

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

CONSILIUL EUROPEI

CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2015

Româna / Romanian / Roumain

**Comitetul European pentru Prevenirea Torturii
și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
(CPT)**



Normele CPT

Capitolele din Rapoartele Generale ale CPT

TABLA DE MATERII

	<u>Pag.</u>
CPT pe scurt.....	4
I. Custodia poliției.....	6
Localele poliției.....	6
Accesul la un avocat ca mijloc de prevenire a maltratării.....	16
II. Penitenciarele.....	18
Închisoarea.....	18
Încarcerarea solitară a detinutilor	30
Serviciile de îngrijire a sănătății din închisori	39
III. Instituții de psihiatrie.....	49
Plasarea în instituții de psihiatrie fără consimțământul pacienților	49
Mijloace de constrângere corporală în centrele psihiatrice pentru adulți	60
IV. Centrele pentru imigranți.....	66
Personele străine reținute ca urmare a legislațiilor referitoare la intrarea și sejurul străinilor	66
Garanții pentru migranții ilegali, privați de libertate	71
Deportarea persoanelor de naționalitate străină pe calea aerului.....	78
V. Minori privați de libertate conform legislației penale	84
VI. Femeile private de libertate.....	95
VII. Documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare	99
VIII. Combaterea impunității.....	104
IX. Arme cu descărcare electrică	110

CPT pe scurt

Comitetul european pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (CPT) a fost înființat în 1987 de Convenția cu același nume a Consiliului Europei (denumită în continuare "Convenția"). Conform articolului 1 al Convenției:

"Se instituie un Comitet european pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante... Prin intermediul vizitelor, Comitetul examinează tratamentul persoanelor private de libertate în vederea întăririi, dacă este cazul, a protecției acestor persoane împotriva torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante."

Activitatea CPT-ului este concepută ca parte integrantă a sistemului de protecție drepturilor omului al Consiliului Europei, punând în aplicare un mecanism extrajudiciar "proactiv" alături de mecanismul judiciar reactiv existent al Curții europene a drepturilor omului.

CPT-ul își implementează funcția, esențial preventivă, prin două tipuri de vizite – periodice și ad-hoc. În mod regulat sunt efectuate vizite periodice în toate statele Părți ale Convenției. Vizitele ad-hoc sunt organizate în acele state în care acestea par Comitetului că "sunt cerute de circumstanțe".

Când efectuează o vizită, CPT-ul beneficiază de puteri extinse în virtutea Convenției: acces pe teritoriul statului implicat și dreptul de a se deplasa fără restricție, acces nelimitat în orice loc unde persoanele sunt private de libertate, inclusiv dreptul de a se mișca înăuntrul acestor locuri fără restricție, accesul la informații complete în locurile unde sunt ținute persoanele private de libertate, ca și la alte informații disponibile statului, care sunt necesare Comitetului pentru a-și îndeplini sarcinile.

Comitetul este în egală măsură îndreptățit să intervieveze în particular persoanele private de libertate și să comunice liber cu oricine crede că-i poate oferi informații utile.

Vizitele pot fi efectuate în orice loc “unde persoanele sunt private de libertate de către o autoritate publică”. Astfel, mandatul CPT-ului se extinde peste zona penitenciarelor și a secțiilor de poliție pentru a cuprinde, spre exemplu, clinici de psihiatrie, zonele de detenție ale cazarmelor militare, căminele pentru azilanți sau alte categorii de străini și locurile în care tinerii pot fi privați de libertate prin decizie judiciară sau administrativă.

Două principii fundamentale guvernează relațiile dintre CPT și Părțile la Convenție – cooperarea și confidențialitatea. În acest sens, trebuie subliniat că rolul Comitetului nu este de a condamna statele, ci de a le asista în prevenirea relelor tratamente asupra persoanelor private de libertate.

După fiecare vizită, CPT-ul întocmește un raport în care expune faptele constatate și include, dacă este necesar, recomandări și alte sfaturi pe baza cărora se dezvoltă un dialog cu statul implicat. Raportul vizitei Comitetului este, în principiu, confidențial. Totuși, aproape toate statele au ales să renunțe la regula de confidențialitate și să publice raportul.

CPT-ului îi este cerut să întocmească în fiecare an un raport general al activităților sale, care este făcut public.

În câteva dintre Rapoartele Generale, CPT-ul a descris o parte dintre elementele esențiale pe care le urmărește atunci când efectuează vizite în locurile în care oamenii sunt privați de libertate. În acest fel, comitetul speră să ofere o indicație clară autorităților naționale privind opinia lui asupra modului în care ar trebui să fie tratate persoanele private de libertate și să stimuleze, la nivel general, discuții asupra acestor probleme.

Acest document conține ansamblul capitolelor consacrate problemelor de fond.

I. Custodia poliției

Localele poliției

Extras din cel de-al 2-lea Raport general [CPT/Inf (92) 3]

36. Trei drepturi ale persoanelor reținute de poliție sunt considerate de CPT ca având o importanță deosebită : dreptul persoanei în cauză la notificarea detenției ei către o terță parte aleasă de ea (un membru al familiei, un prieten, consultantul), dreptul de a avea acces la un avocat și dreptul de a solicita examinarea medicală de către un doctor ales de ea (suplimentar față de orice examinare medicală realizată de un doctor chemat de autoritățile polițienești).¹ În opinia CPT-ului, aceste drepturi constituie trei garanții fundamentale împotriva relexor tratamentelor aplicate deținuților, care trebuie aplicate de la începutul privării de libertate, indiferent de cum este aceasta descrisă în sistemul legal în cauză (arestare etc.).

37. Persoanele luate în custodia poliției trebuie în special informate fără nici o întârziere asupra tuturor drepturilor lor, inclusiv asupra celor la care se referă paragraful 36. Mai departe, orice posibilitate a autorităților de a întârzia exercitarea unuia sau altuia dintre drepturile menționate anterior pentru a proteja interesele justiției, trebuie clar definită și aplicarea ei strictă limitată în timp. În mod deosebit, dreptul de a avea acces la un avocat și de a solicita o examinare medicală de către alt doctor decât cel adus de poliție, sistemele prin care, în mod excepțional, avocații și doctorii pot fi aleși din listele prestabilite realizate împreună cu organizațiile profesionale relevante, ar trebui să stopeze orice întârziere în exercitarea acestor drepturi.

38. Accesul la avocat al persoanelor din custodia poliției trebuie să includă dreptul de a contacta și de a fi vizitat de un avocat (în ambele cazuri garantarea confidențialității discuțiilor trebuie asigurată) cât și, în principiu, dreptul persoanei în cauză ca avocatul ei să fie prezent în timpul interogatoriului.

În ce privește examinarea medicală a persoanelor din custodia poliției, aceasta trebuie realizată în afara audierilor și, de preferat, nu în fața ofițerilor de poliție. Mai departe, rezultatele fiecărei examinări, declarațiile relevante ale deținuțului cât și concluziile doctorului trebuie înregistrate oficial de către doctor și puse la dispoziția deținuțului și avocatului acestuia.

¹ Acest drept a fost reformulat ulterior după cum urmează: dreptul de a avea acces la doctor, inclusiv de a fi examinat, dacă persoana reținută o dorește, de un doctor ales de ea (suplimentar față de examinarea medicală realizată de doctorul solicitat de autoritățile polițienești).

39. În ce privește procesul de interogare, CPT-ul consideră că trebuie să existe reguli clare sau principii privind modul de realizare a interogatoriilor de către poliție. Acestea ar trebui să facă referire, printre altele, la următoarele probleme : informarea deținutului asupra identității (numele sau/și numărul) celor prezenți la interogatoriu, lungimea admisibilă a interogatoriului, perioadele de odihnă între interogatorii și pauzele din timpul interogatoriului, locurile în care ar putea avea loc interogatoriile, dacă deținutului i se va solicita să stea în picioare în timpul chestionării, interogarea persoanelor aflate sub influența drogurilor, alcoolului etc. Trebuie solicitată înregistrarea sistematică a orei la care interogatoriul începe și sfârșește, a oricărei solicitări făcute de deținut în timpul interogării și a persoanelor prezente în timpul fiecărui interogatoriu.

CPT-ul subliniază că înregistrarea electronică a interogatoriilor poliției reprezintă o altă măsură utilă de siguranță împotriva relelor tratamente asupra deținuților (constituind și un avantaj semnificativ pentru poliție).

40. CPT-ul consideră că protecția fundamentală oferită persoanelor aflate în custodia poliției ar fi întărită (și munca ofițerilor de poliție ar putea fi ușurată) dacă o singură înregistrare completă a detenției ar exista pentru fiecare deținut, în care s-ar înregistra toate aspectele detenției și măsurile luate împotriva lor (când a fost privat de libertate și motivul pentru care a fost luată această măsură, când i s-au enunțat drepturile, semnele de rănire, bolile mintale etc., când a fost vizitat și contactat de rude, consulat și avocat, când i s-a oferit mâncare, când a fost interogat, când a fost transferat sau eliberat etc.). Din diferite motive (de exemplu : obiecte în posesia persoanei, faptul de a se enunța, a se apela și a se renunța la drepturi), semnătura deținutului trebuie obținută și, dacă este necesar, lipsa unei semnături trebuie explicată. Mai departe, avocatul deținutului trebuie să aibă acces la un astfel de dosar de detenție.

41. Existența unui mecanism independent pentru examinarea plângerilor privind tratamentul din timpul petrecut în custodia poliției, reprezintă o măsură de siguranță esențială.

42. Custodia poliției este, în principiu, de durată relativ scurtă. În consecință, condițiile fizice de detenție din arestul poliției nu pot să fie la fel de bune ca cele din alte locuri de detenție în care persoanele pot fi reținute perioade mai lungi. Oricum însă, anumite condiții materiale elementare trebuie îndeplinite.

Toate celulele de poliție trebuie să aibă dimensiuni rezonabile pentru numărul de persoane pe care le adăpostesc, o iluminare adecvată (de exemplu : suficientă pentru a putea citi, cu excepția perioadelor de somn) și ventilare. Ar fi de preferat ca celulele să aibă lumină naturală. Apoi, celulele ar trebui echipate cu mijloace de odihnă (de exemplu : un scaun fixat sau o bancă) iar persoanelor obligate să rămână peste noapte în custodie trebuie să li se pună la dispoziție saltele și paturi curate.

Persoanelor din custodie trebuie să li se permită satisfacerea necesităților naturale la momentul dorit în condiții decente și de curățenie, să li se ofere condiții adecvate de spălare. Trebuie să li se dea mâncarea la ore potrivite, incluzându-se cel puțin o masă completă (de exemplu : ceva mai substanțial decât un sandwich) în fiecare zi.¹

43. Întrebarea referitoare la ce înseamnă o dimensiune rezonabilă pentru o celulă a poliției (sau pentru alt tip de locuire pentru deținut/prizonier) este o chestiune dificilă. Când se face o asemenea analiză trebuie luați în considerare mulți factori. În orice caz, delegațiile CPT-ului simt nevoia unor principii generale în domeniu. Următoarea dimensionare (văzută ca un nivel de dorit și nu un standard minim) este utilizată în mod curent atunci când se analizează o celulă de poliție pentru o singură persoană care stă mai mult de câteva ore : 7 m² având cel puțin 2 m între pereți și 2,5 m între pardoseală și plafon.

¹ CPT-ul susține că persoanelor ținute în custodia poliției 24 de ore sau mai mult trebuie să li se ofere, în măsura posibilului, exerciții zilnice în aer liber.

Extras din cel de-al 6-lea Raport general [CPT/Inf (96) 21]

14. CPT-ul primește cu bucurie sprijinirea activității sale de către Adunarea Parlamentară prin Recomandarea 1257 (1995) privind condițiile de detenție în statele membre ale Consiliului Europei. De asemenea, a fost mulțumit că prin răspunsul la Recomandarea 1257 Comitetul Miniștrilor a invitat autoritățile statelor membre să respecte principiile privind custodia poliției după cum acestea sunt prezentate în cel de-al 2-lea Raport General al CPT-ului (cf. CPT/Inf (92) 3, paragrafele 36-43).

În acest sens, trebuie notat că anumite părți la Convenție nu sunt doritoare să implementeze în totalitate anumite recomandări ale CPT-ului referitoare la garanțiile împotriva relexor tratamente îndreptate asupra persoanelor din custodia poliției și, în mod deosebit, recomandarea ca acestor persoane să li se acorde dreptul de a avea acces la avocat chiar de la începutul custodiei.

15. CPT-ul, ca urmare a experienței sale, dorește să sublinieze că în perioada imediat următoare privării de libertate există cel mai mare risc de intimidare și de aplicare a relexor tratamente fizice asupra persoanelor deținute. În consecință, posibilitatea persoanelor din custodia poliției de a avea acces la un avocat în timpul acestei perioade, reprezintă o garanție fundamentală împotriva relexor tratamente. Existența acestei posibilități va avea un efect de avertizare asupra celor care intenționează să maltrateze persoanele reținute, apoi, un avocat poate lua măsuri potrivite dacă, într-adevăr, relexor tratamente apar.

CPT-ul recunoaște că pentru a proteja interesele justiției ar putea fi necesară în mod excepțional, o anumită perioadă în care accesul la un avocat particular al unei persoane reținute să fie amânat. Oricum, aceasta nu înseamnă ca dreptul de a avea acces la avocat să fie respins în perioada respectivă. În astfel de cazuri, trebuie organizat accesul la un alt avocat independent în care se poate avea încredere că nu va periclita interesele legitime ale anchetei de poliție.

16. CPT-ul subliniază, de asemenea, în cel de-al 2-lea Raport General, importanța informării exprese, fără întârziere a persoanelor din custodia poliției, asupra drepturilor lor.

Pentru a se asigura că acest lucru este înfăptuit, CPT-ul consideră că un formular conținând aceste drepturi exprimate într-o manieră simplă trebuie dat sistematic persoanelor deținute de poliție, chiar de la începutul custodiei. Apoi, persoanelor în cauză trebuie să li se ceară să semneze o declarație care să ateste faptul că au fost informați asupra drepturilor lor.

Măsurile de mai sus ar fi ușor de implementat, ieftine și eficiente.

Extras din cel de-al 12-lea Raport general [CPT/Inf (2002) 15]

33. Buna funcționare a societății cere ca poliția să aibă autoritatea să aresteze, să rețină temporar și să interogheze persoanele suspecte de o infracțiune penală cât și alte categorii de persoane. Totuși, în mod inerent aceste puteri comportă un risc de intimidare și de rele tratamente fizice. Esența activității CPT-ului este aceea de a căuta modalități pentru a reduce la minimum acest risc fără a împiedica în mod nejustificat poliția să-și exercite funcțiile. Într-un anumit număr de state, au fost observate evoluții încurajatoare din partea poliției în domeniul detenției. Totuși, constatările făcute de CPT pun încă, prea adesea, în evidență necesitatea menținerii unei vigilențe permanente.

34. **Interogarea persoanelor suspecte de o infracțiune penală** reprezintă o activitate specializată care necesită o pregătire specifică pentru a putea fi condusă într-o manieră satisfăcătoare. Înainte de toate, *obiectivul precis al unui interogatoriu* trebuie să fie foarte clar explicat: scopul trebuie să fie acela de a obține informații precise și fiabile pentru a descoperi adevărul despre problemele investigate și nu de a obține o confesiune de la cineva deja bănuیت vinovat de cei care conduc interogatoriul. În afară de o pregătire adecvată, elaborarea unui cod de conduită pentru interogarea persoanelor suspecte de o infracțiune penală va facilita considerabil adeziunea membrilor forțelor de ordine la acest obiectiv.

35. Pe parcursul anilor, delegațiile CPT-ului au discutat cu un număr considerabil de deținuți din diverse țări care au făcut afirmații credibile în legătură cu relele tratamente fizice care le-au fost aplicate sau despre faptul că au fost intimidați sau amenințați de către polițiștii care încercau să obțină mărturii în timpul interogatoriilor. Este evident că un sistem penal care pune mai presus de toate *“mărturia prin confesiune”* poate incita anchetatorii – adeseori sub presiune în vederea obținerii de rezultate – să recurgă la constrângeri fizice sau psihologice. În scopul de a preveni tortura și alte forme de rele tratamente, este fundamental să se dezvolte metode de anchetare penală care să permită reducerea utilizării mărturiilor și a altor probe sau informații obținute prin intermediul interogatoriilor de susținere a vinovăției.

36. **Înregistrarea electronică (audio și/sau video) a interviurilor poliției** reprezintă pentru deținuți o garanție suplimentară importantă împotriva relelor tratamente. CPT-ul notează cu satisfacție că introducerea de astfel de sisteme este luată în considerare într-un număr din ce în ce mai mare de țări. Astfel de sisteme pot furniza o înregistrare completă și autentică a procesului de interogare, înlesnindu-se astfel foarte mult investigarea oricăror declarații de rele tratamente. Aceasta este atât în interesul persoanelor care au fost maltratate de poliție cât și al ofițerilor de poliție confrunțați cu declarații nefondate privind aplicarea relelor tratamente fizice sau presiunilor psihologice. Înregistrarea electronică a interviurilor de către poliție reduce, de asemenea, posibilitatea pentru persoanele implicate de a nega în mod fals ceea ce declaraseră.

37. În mai multe rânduri și în mai multe țări, Comitetul a descoperit **încăperi rezervate interogatoriilor** care aveau un grad ridicat de intimidare: de exemplu încăperile erau decorate în întregime în negru și echipate cu reflectoare îndreptate către scaunul folosit de persoana interogată. Astfel de încăperi nu își au locul într-un serviciu de poliție.

Încăperile rezervate interogatoriilor trebuie să fie corect luminate, încălzite și aerisite și trebuie să fie echipate astfel încât să permită tuturor participanților la procesul de interogare să fie așezați pe scaune de același tip și confort. Ofițerul care efectuează interogatoriul nu trebuie să se găsească în poziție de dominant (spre exemplu: în poziția ridicat) sau să fie așezat departe de suspect. În plus, culorile interioarelor trebuie să fie neutre.

38. Într-un anumit număr de țări, CPT-ul a fost confruntat cu practica **legării la ochi** de către poliție a persoanelor deținute, în special în timpul interogatoriilor. Delegațiile CPT au primit nenumărate - și adesea contradictorii - explicații din partea ofițerilor de poliție privitor la scopul acestei practici. Ținând cont de informațiile strânse de-a lungul anilor, este evident pentru CPT că în multe, dacă nu în majoritatea cazurilor, persoanele sunt legate la ochi pentru a evita ca ele să poată identifica membrii forțelor de ordine care-i maltratează. Chiar și în cazurile când nu au loc rele tratamente fizice, a lega la ochi un deținut - și în special o persoană care este pe cale de a fi interogată - reprezintă o formă de opresiune al cărei efect asupra persoanei implicate va conduce în mod frecvent la un rău tratament psihologic. Comitetul recomandă interzicerea în mod expres a practicii legării la ochi de către poliție a deținuților.

39. Nu este neobișnuit pentru CPT să găsească în secțiile de poliție **obiecte suspecte**, cum ar fi bastoane din lemn, cozi de mături, bâte de baseball, tije metalice, bucăți groase de cablu electric, imitații de arme de foc sau cuțite. Prezența acestor obiecte a dat credit, în mai multe rânduri, declarațiilor primite de delegațiile CPT-ului că persoanele ținute în clădirile respective au fost amenințate și/sau lovite cu obiecte de acest fel.

O explicație des întâlnită primită din partea ofițerilor de poliție referitor la asemenea obiecte este aceea că au fost confiscate de la suspecti și că vor fi folosite drept probe. Faptul că obiectele respective sunt invariabil neetichetate și sunt adesea găsite izolat înăuntrul clădirii (spre exemplu: în spatele draperiilor sau dulapurilor), nu poate decât să ridice suspiciuni privitor la această explicație. Pentru a evita speculațiile asupra comportamentului incorect al polițiștilor și a face să dispară sursele de potențial pericol pentru personal cât și pentru deținuți, obiectele confiscate pentru a fi utilizate ca probă trebuie întotdeauna să fie etichetate corect, înregistrate și ținute într-un loc special amenajat. Orice alte obiecte de asemenea fel, menționate mai sus, trebuie să fie înlăturate din secțiile de poliție.

40. De la începutul activității sale, CPT-ul a pledat întotdeauna în favoarea a trei drepturi pentru persoanele din custodia poliției: **dreptul de acces la un avocat și la un medic precum și dreptul pentru persoanele implicate de a putea informa un apropiat sau un terț despre deținerea lor**. În multe state au fost luate măsuri pentru introducerea sau consolidarea acestor drepturi, în lumina recomandărilor CPT-ului. Mai precis dreptul de acces la un avocat în timpul detenției la poliție este în prezent larg recunoscut în țările vizitate de CPT; în acele câteva țări unde acest drept nu există încă, există proiecte în curs pentru a-l introduce.

41. Totuși, un anumit număr de țări manifestă un grad mare de reticență pentru a pune în aplicare recomandarea CPT conform căreia dreptul **de acces la un avocat** trebuie garantat de la începutul detenției la poliție. În unele țări persoanele din custodia poliției se bucură de acest drept numai după o anumită perioadă de timp petrecută în detenție, în altele, dreptul devenind efectiv numai când deținutul este declarat formal “suspect”.

CPT-ul a subliniat în mai multe rânduri că, în conformitate cu experiența sa, perioada imediat următoare privării de libertate este cea în care riscul de intimidare și rele tratamente fizice este cel mai mare. În consecință, posibilitatea pentru persoanele din custodia poliției de a avea acces la un avocat în timpul acestei perioade reprezintă o garanție fundamentală împotriva relelor tratamente. Existența acestei posibilități va avea un efect de prevenire asupra celor dispuși să maltrateze persoanele deținute. Mai mult, un avocat este bine plasat pentru a lua măsurile care se impun dacă deținuții sunt efectiv maltratați. CPT-ul recunoaște că pentru a proteja interesele legitime ale anchetei poliției poate fi necesar, în mod excepțional, să se amâne pentru o anumită perioadă accesul deținutului la un avocat ales de el. Totuși, aceasta nu trebuie să determine un refuz total al dreptului de acces la un avocat în timpul perioadei respective. În asemenea cazuri, poate fi aranjat dreptul de acces la un alt avocat independent.

Dreptul de acces la un avocat trebuie să includă dreptul de a vorbi cu el în particular. În principiu, persoana implicată trebuie, de asemenea, să beneficieze de un avocat în timpul oricărui interogatoriu condus de poliție. În mod normal acesta nu trebuie să împiedice poliția să interogheze un deținut în cazuri de urgență, chiar și în absența unui avocat (care nu poate fi disponibil imediat) și nici să interzică înlocuirea unui avocat care ar împiedica bunul mers al unui interogatoriu.

De asemenea, CPT-ul a subliniat că dreptul de acces la un avocat nu trebuie să fie limitat numai asupra persoanelor suspecte de o infracțiune penală, ci trebuie să se extindă asupra oricărei persoane care se află sub obligația legală de a asista sau de a rămâne la secția de poliție, spre exemplu în calitate de “martor”.

Mai mult, pentru ca dreptul de acces la un avocat să fie pe deplin pus în practică, trebuie luate măsuri adecvate pentru persoanele care nu sunt în măsură să-și plătească un avocat.

42. Persoanele din custodia poliției ar trebui să se bucure de dreptul recunoscut în mod formal privind **accesul la doctor**. Altfel spus, trebuie întotdeauna apelat fără întârziere la un doctor dacă o persoană solicită un examen medical. Polițiștii nu trebuie să încerce să filtreze astfel de solicitări. Mai mult, dreptul de acces la un doctor ar trebui să includă dreptul de a beneficia, dacă deținutul dorește, de o examinare efectuată de un doctor la alegerea acestuia (în plus față de orice alt examen efectuat de doctorul chemat de poliție).

Toate examenele medicale ale persoanelor din custodia poliției trebuie să aibă loc fără ca ele să fie ascultate de membrii forțelor de ordine, cu excepția cazului în care doctorul interesat de un caz particular solicită aceasta și fără ca ele să fie supravegheate de forțele de ordine.

De asemenea, este important ca persoanele din custodia poliției puse în libertate și care nu au ajuns în fața unui judecător să aibă dreptul să solicite în mod direct un examen /certificat al unui medic legist cu drept de semnătură.

43. Dreptul unei persoane din custodia poliției **de a putea informa o persoană apropiată sau un terț de situația sa** trebuie, în principiu, să fie garantat chiar de la începutul detenției. În mod evident, CPT-ul recunoaște că exercitarea acestui drept poate fi supus unor anumite excepții, destinate protejării intereselor legitime ale anchetei poliției. Totuși, astfel de excepții trebuie clar definite și strict limitate în timp, iar recurgerea la astfel de excepții trebuie să fie însoțită de garanții adecvate (de exemplu orice întârziere a informării unei persoane apropiate sau a unui terț trebuie consemnată în scris împreună cu motivele care au motivat-o și supusă aprobării unui funcționar superior de poliție care nu are nici o legătură cu afacerea în cauză sau a unui procuror).

44. Drepturile persoanelor private de libertate nu vor avea nici o valoare dacă nu vor fi cunoscute de deținuți. În consecință, este imperativ necesar ca persoanele din custodia poliției să fie **în mod expres informate** fără întârziere **cu privire la drepturile lor**, într-o limbă pe care să o înțeleagă. Pentru a face aceasta trebuie sistematic transmis persoanelor din custodia poliției, de la începutul detenției, un formular care într-o manieră simplă să precizeze aceste drepturi. Mai mult, va trebui solicitat persoanelor în cauză să semneze o declarație care să ateste că au fost bine informate asupra drepturilor lor.

45. CPT-ul a subliniat în mai multe ocazii **rolul autorităților judiciare** în lupta împotriva reținerii tratamentelor aplicate de poliție.

De exemplu, toate persoanele reținute de poliție care sunt propuse să fie plasate în detenție provizorie vor trebui aduse fizic în fața unui judecător competent care va decide asupra propunerii. Nu acesta este cazul uneori în anumite țări pe care CPT-ul le vizitează. Aducerea persoanei în fața judecătorului va permite acesteia în cazul în care a fost maltrată să depună în timp util o plângere. Mai mult, chiar și în absența unei plângeri formale, judecătorul va putea lua măsurile necesare, în timp util, în cazul în care există alte indicații privind relele tratamente (de exemplu: răni vizibile, aparența sau comportamentul general al unei persoane).

În mod evident, judecătorul trebuie să ia măsurile adecvate dacă există indicații privind aplicarea reținerii tratamentelor de către poliție. În acest sens, de fiecare dată când o persoană suspectă de infracțiune penală va ajunge în fața unui judecător la sfârșitul custodiei poliției afirmând că a fost maltrată, judecătorul trebuie să consemneze afirmațiile, să ordone un examen medico-legal și să ia toate măsurile necesare ca afirmațiile să fie verificate cum se cuvine. Această manieră trebuie aplicată indiferent dacă persoana în cauză are sau nu răni externe vizibile. Mai mult, chiar în absența unei informări explicite asupra reținerii tratamentelor, judecătorul va putea decide solicitarea unui examen medico-legal imediat ce există alte motive pentru a crede că o persoană care a fost adusă în fața lui ar fi putut fi victima reținerii tratamentelor.

Examinarea promptă de către autoritățile judiciare și alte autorități competente a tuturor plângerilor privind relele tratamente formulate împotriva membrilor forțelor de ordine și impunerea când este cazul, a unei sancțiuni adecvate vor avea un efect de descurajare foarte puternic. Invers, în cazul în care aceste autorități nu iau măsuri eficiente pentru tratarea plângerilor care le sunt adresate, vor determina ca acei membri ai forțelor de ordine care înclină să maltrateze persoanele pe care le dețin în custodie să gândească rapid că pot acționa cu toată impunitatea.

46. **Interogarea suplimentară de către poliție a persoanelor aflate în detenție provizorie** este uneori necesară. CPT-ul estimează că, prin perspectiva prevenirii relelor tratamente, este de preferat, de asemenea, ca astfel de interogatorii să se deruleze în interiorul instituțiilor penitenciare în cauză și nu în localurile poliției. Retransferarea deținuților din prevenție în custodia poliției pentru o audiere suplimentară nu va trebui solicitată și autorizată decât dacă aceasta este absolut inevitabilă. Este la fel de evident că în circumstanțele excepționale în care un deținut în prevenție este retransferat în custodia poliției, acesta trebuie să beneficieze de cele trei drepturi prezentate în paragrafele 40 - 43.

47. Custodia poliției este (sau ar trebui să fie) de relativ scurtă durată. Totuși, **condițiile de detenție în celulele poliției** trebuie să îndeplinească anumite *condiții elementare*.

Toate celulele poliției trebuie să fie curate și de o mărime rezonabilă¹ având în vedere numărul persoanelor care pot fi plasate în ele și trebuie să beneficieze de o iluminare adecvată (adică suficientă pentru a citi în afara perioadelor de repaos), de preferință celulele ar trebui să beneficieze de lumină naturală. Mai mult, celulele trebuie să fie amenajate astfel încât să permită repausul (de exemplu un scaun sau o banchetă fixă) iar persoanele obligate să petreacă noaptea în detenție trebuie să dispună de o saltea și o cuvertură proprie. Persoanele din custodia poliției trebuie să aibă acces la toalete curate, în condiții decente și să dispună de posibilități adecvate pentru a se spăla. Ele trebuie să aibă acces în fiecare moment la apă potabilă și să primească de mâncare la momente adecvate, inclusiv o masă completă cel puțin o dată pe zi (adică, ceva mai substanțial decât un sandwich). Persoanelor ținute 24 ore sau mai mult în custodia poliției ar trebui, în măsura posibilului, să li se propună zilnic un exercițiu în aer liber.

Numeroase locuri de poliție vizate de delegațiile CPT-ului nu sunt conforme cu aceste norme minimale. Aceasta este în mod deosebit prejudiciabil pentru persoanele care sunt ulterior aduse în fața unei autorități judiciare. Prea des persoanele sunt aduse în fața judecătorului după ce au petrecut una sau mai multe zile în celule care nu corespund normelor convenite și care sunt murdare, fără să fi putut nici să se odihnească, nici să se alimenteze în mod corect și nici să fi avut posibilitatea să se spele.

¹ În ce privește mărimea celulelor poliției, a se vedea și paragraful 43 al celui de-al 2-lea Raport General (CPT/Inf (92) 3).

48. Obligația poliției de a avea grijă de persoanele aflate în custodia ei include responsabilitatea de *a le asigura acestora securitatea și integritatea fizică*. În consecință, supraveghere adecvată a spațiilor de detenție reprezintă o componentă inerentă a acestei obligații asumate de poliție. Trebuie luate măsuri adecvate pentru a se garanta că persoanele din custodia poliției sunt în măsură să intre, în orice moment, în contact cu personalul de supraveghere.

În mai multe situații, delegațiile CPT-ului au văzut că celulele poliției se găsesc prea departe de birourile sau locurile unde polițiștii sunt în mod normal prezenți și că acestea erau lipsite de orice dispozitiv (în special un sistem de apel) care să permită deținuților să atragă atenția polițiștilor. În astfel de condiții există un risc considerabil să nu se poată interveni în momentul dorit în diverse cazuri de incidente (violență între deținuți, tentative de sinucidere, incendii etc.).

49. CPT-ul și-a exprimat, de asemenea, rezerva în ce privește practica observată în anumite țări conform căreia fiecare serviciu operațional (stupefiante, crimă organizată, luptă împotriva terorismului) dispune în cadrul unei clădiri a poliției de propriul cartier de detenție condus de polițiștii serviciului în cauză. Comitetul consideră că o astfel de practică trebuie abandonată în favoarea *unui spațiu central de celule*, condus de un corp distinct de polițiști care au fost special pregătiți pentru supravegherea și custodia deținuților. Acesta va fi în mod sigur benefic din punct de vedere al prevenirii relelor tratamente. Mai mult, degajarea serviciilor operaționale de astfel de sarcini ar putea foarte bine să prezinte avantaje din punct de vedere al gestionării și al logisticii.

50. În fine, **inspectarea localurilor poliției de o autoritate independentă** poate contribui mult la prevenirea relelor tratamente asupra deținuților din custodia poliției și poate ajuta la garantarea unor condiții satisfăcătoare de detenție. Pentru a fi pe deplin eficiente, vizitele efectuate de o astfel de autoritate ar trebui să fie periodice și inopinate iar autoritatea ar trebui să fie în măsură de a se întreține fără martori cu deținuții. În plus, ea ar trebui să examineze toate problemele legate de tratamentul deținuților: înregistrarea deținuților, informațiile date deținuților privind drepturile lor și exercitarea efectivă a acestor drepturi (în special cele trei drepturi expuse în paragrafele 40 – 43, respectarea regulilor privind interogarea persoanelor suspectate de infracțiuni penale, cât și condițiile materiale de detenție.

Constatarea autorității sus menționate ar trebui transmise nu numai poliției ci și unei alte autorități independente de poliție.

Accesul la un avocat ca mijloc de prevenire a maltratării

Extras din cel de-al 21-lea Raport general [CPT/Inf (2011) 28]

18. Posibilitatea persoanelor luate în custodia poliției de a avea acces la un avocat este o garanție fundamentală împotriva maltratării. Existența acestei posibilități va avea un efect descurajator asupra celor inclinați să maltrateze persoanele reținute. În plus, un avocat este persoana potrivită pentru a lua măsuri corespunzătoare dacă persoanele reținute sunt maltrate într-adevăr.

19. Pentru a fi pe deplin eficient, dreptul de a avea acces la un avocat trebuie garantat încă de la începutul privării de libertate¹. Într-adevăr, CPT a observat în repetate rânduri că perioada imediat următoare privării de libertate este cea în care riscul intimidării și maltratării fizice este cel mai ridicat. În plus, dreptul de acces la un avocat trebuie să fie aplicat chiar din momentul privării de libertate, indiferent de statutul juridic exact al persoanei în cauză; mai precis, persoana respectivă trebuie să se bucure de acest drept din momentul în care a fost declarată oficial „suspectă”. De exemplu, legislația multor țări europene îi obligă pe indivizi să vină – și să stea – într-o instituție de aplicare a legii o anumită perioadă de timp în calitate de „martor” sau pentru „discuții informative”; CPT știe din experiență că persoanele respective pot fi expuse unui risc crescut de maltratare.

20. Toți cei care sunt privați de libertate trebuie să se bucure de dreptul de acces la un avocat, indiferent cât de „minoră” este infracțiunea de care sunt suspectați. În multe țări vizitate de CPT, indivizii pot fi privați de libertate timp de mai multe săptămâni, pentru așa numitele infracțiuni „administrative”. Comitetul nu vede nicio justificare în a le refuza acestor persoane dreptul la un avocat. Mai mult, Comitetul a întâlnit adesea practica de a reține persoanele suspecte de o infracțiune penală sub o acuzație administrativă, pentru a se evita aplicarea măsurilor de siguranță aplicabile în cazul suspecților pentru o faptă penală; a exclude anumite infracțiuni din zona de acces la un avocat implică inevitabil riscul apariției unor astfel lacune în aplicarea garanțiilor fundamentale.

21. În mod similar, dreptul de acces la un avocat trebuie să se aplice, indiferent cât de „gravă” este infracțiunea de care este suspectată persoana deținută. Într-adevăr, cei suspectați de infracțiuni deosebit de grave pot fi cei mai expuși riscului maltratării, și prin urmare, având cea mai mare nevoie de accesul la un avocat. În consecință, CPT se opune măsurilor ce prevăd refuzul sistematic, pentru o perioadă dată, a accesului la un avocat pentru persoanele deținute care sunt suspecte de anumite categorii de infracțiuni (e.g. infracțiuni cuprinse în legislația anti-terorism). Problema justificării restricționării dreptului de acces la un avocat trebuie evaluată pentru fiecare caz în parte, și nu poate fi determinată de categoria de infracțiuni.²

¹ Desigur, în funcție de circumstanțele cazului, dreptul de acces la un avocat poate deveni operațional chiar și mai devreme.

² Se poate face referire aici la hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cazul *Salduz v. Turkey* (27 noiembrie 2008), unde Curtea a observat că “... Articolul 6§1 [din Convenția europeană

22. CPT recunoaște pe deplin că în mod excepțional poate fi necesar să se întârzie pe o anumită perioadă accesul unei persoane deținute la un avocat ales de ea. Totuși, aceasta nu trebuie să determine refuzul total al dreptului de acces la un avocat în timpul perioadei respective. În aceste cazuri, trebuie organizat accesul la un alt avocat independent, în care să se poată avea încredere că nu pune în pericol interesele legitime ale anchetei. Se poate dovedi pe deplin la îndemână să se facă dinainte aranjamente satisfăcătoare pentru acest tip de situații, prin consultații cu Asociația locală a baroului sau cu Societatea juridică.

23. Dreptul de acces la un avocat al unei persoane aflate în custodia poliției trebuie să includă dreptul de a-l întâlni în particular. Ca o măsură de siguranță împotriva maltratării (diferită de mijloacele de a asigura un proces corect), este esențial ca avocatul să se afle în prezență fizică directă cu deținutul. Acesta este singurul mod de a putea face o evaluare fizică și psihologică corectă a stării persoanei în cauză. De asemenea, dacă întâlnirea cu avocatul nu are caracter privat, este posibil ca persoana deținută să nu se simtă liberă să dezvăluie maniera în care este tratată. Dacă s-a acceptat, în mod excepțional, ca avocatul respectiv să nu fie cel ales de persoana deținută, ci un avocat înlocuitor, ales în urma unei proceduri stabilite dinainte de comun acord, CPT nu vede necesitatea derogării de la confidențialitatea întâlnirilor între avocat și persoana în cauză.

24. Dreptul de acces la un avocat trebuie să includă de asemenea dreptul ca avocatul să fie prezent în timpul interogatoriului condus de poliție, iar avocatul trebuie să poată interveni în cursul interogatoriului. Desigur, aceasta nu trebuie să-i împiedice pe ofițerii de poliție să înceapă imediat interogatoriul unei persoane deținute care și-a exercitat dreptul de acces la un avocat chiar înainte de sosirea acestuia, dacă acest lucru este impus de urgența cazului examinat; și nici nu trebuie să excludă înlocuirea unui avocat care împiedică desfășurarea corespunzătoare a unui interogatoriu. Acestea fiind spuse, dacă se întâmplă o astfel de situație, poliția trebuie să-și asume ulterior răspunderea acțiunilor sale.

25. În sfârșit, pentru ca dreptul de acces la un avocat al unei persoane aflate în custodia poliției să fie pe deplin eficient în practică, trebuie să fie pregătite deja prevederi corespunzătoare în această fază incipientă a procedurii penale pentru persoanele care nu sunt în situația de a putea plăti pentru un avocat.

privind drepturile omului] prevede că, de regulă, accesul la un avocat trebuie acordat..., dacă nu se demonstrează în lumina anumitor circumstanțe ale fiecărui caz în parte că există motive obligatorii de a restricționa acest drept.” (paragraful 55).

II. Penitenciarele

Închisoarea

Extras din cel de-al 2-lea Raport general [CPT/Inf (92) 3]

44. În introducere, trebuie subliniat că CPT-ul trebuie să examineze mai multe probleme când vizitează o închisoare. Bineînțeles, el acordă o atenție specială oricărei declarații privind relele tratamente asupra deținuților făcute de către personal. Oricum, toate aspectele privind condițiile de detenție dintr-o închisoare sunt importante pentru mandatul CTP-ului. Relele tratamente pot lua numeroase forme, dintre care multe ar putea să nu fie deliberate ci mai degrabă o consecință a lipsei de organizare sau a resurselor insuficiente. De aceea, calitatea vieții într-o instituție este, în totalitate, de mare importanță pentru CPT. Această calitate a vieții va depinde într-o mare măsură de activitățile oferite prizonierilor și de starea generală a relațiilor dintre prizonieri și personal.

45. CPT-ul observă cu atenție climatul dominant din cadrul unei instituții. Promovarea unor relații constructive în locul relațiilor de confruntare între prizonieri și personal va servi la scăderea tensiunii inerente oricărui mediu de închisoare și, în același timp, va reduce semnificativ probabilitatea incidentelor violente și a relexor tratamentelor asociate. Pe scurt, CPT-ul dorește să vadă un spirit de comunicare și de grijă care însoțește măsurile de control și supraveghere. O astfel de abordare, departe de a submina securitatea instituției, ar putea, foarte bine, să o întărească.

46. Aglomerarea este un subiect de relevanță directă pentru mandatul CPT-ului. Toate serviciile și activitățile dintr-o închisoare vor fi afectate în mod negativ dacă este necesar să se adăpostească mai mulți prizonieri decât numărul pentru care a fost creată ; calitatea vieții va fi coborâtă în totalitate, în mod semnificativ. Mai mult decât atât, nivelul de supraaglomerare într-o închisoare sau într-o anumită parte a ei, poate fi astfel încât, prin el însuși, să fie inuman și degradant din punct de vedere fizic.

47. Un program de activități satisfăcător (muncă, educație, sport etc.) are o importanță crucială pentru bunăstarea deținuților. Acest lucru este valabil pentru toate instituțiile fie că au deținuți care-și execută pedeapsa, fie că se află în detenție provizorie. CPT-ul a observat că activitățile în închisorile cu detenție provizorie sunt extrem de limitate. Organizarea regimurilor de activitate în astfel de instituții, care au o rotație destul de rapidă a deținuților, nu este o problemă fâțișă. În mod clar, nu poate fi vorba de programe de tratament individualizat de acest tip la care să se poată aspira într-o instituție. Oricum, deținuții nu pot fi lăsați de capul lor săptămâni, posibil luni de-a rândul, încuiați în celulele lor, indiferent de cât de bune condiții materiale ar putea fi în interiorul celulelor. CPT-ul consideră că ar trebui să se tindă ca în închisorile de detenție provizorie deținuții să-și poată petrece o parte rezonabilă a timpului (8 ore sau mai mult) în afara celulelor, angajați în activități cu scop de diferite naturi. Bineînțeles, regimul din închisorile de executarea pedepselor ar trebui să fie și mai favorabil.

48. O mențiune specială trebuie făcută privind exercițiul în aer liber. Necesitatea ca deținuților să li se permită exerciții în aer liber cel puțin 1 oră, este acceptată, în mod larg, ca o garanție de bază (preferabil să facă parte dintr-un program mai larg de activități. CPT-ul dorește să sublinieze că **tuturor deținuților fără excepție** (incluzându-i pe cei pedepsiți prin izolare) trebuie să li se ofere posibilitatea să facă exerciții în aer liber în fiecare zi. În mod egal, este evident că dotările pentru exercițiile în exterior trebuie să fie rezonabil de spațioase și, de câte ori este nevoie, să ofere adăpost împotriva intemperiilor.

49. Accesul, la momentul dorit, la toalete curate și menținerea unor standarde de igienă sunt componente vitale pentru un mediu uman.

În acest sens, CPT-ul trebuie să sublinieze că nu agreează practica utilizată în anumite țări prin care deținuții își satisfac nevoile naturale în gălețile din celulele lor (care sunt apoi golite la ore fixe). Trebuie fie puse toalete în dotarea celulelor (de preferat într-o anexă sanitară), fie să existe modalități care să permită deținuților care au nevoie de a merge la toaletă să fie eliberați din celulă fără întârziere în orice moment (inclusiv noaptea).

Apoi, deținuții trebuie să aibă un acces regulat la dotările de duș sau baie. Este de dorit ca apa curentă să fie disponibilă în interiorul celulelor.

50. CPT-ul adaugă că este în mod deosebit îngrijorat când găsește o combinație de super-aglomerare cu un regim sărac de activități și cu un acces necorespunzător la toaletă/spălătoare în aceeași instituție. Efectul cumulat al acestor condiții se poate dovedi extrem de nefast pentru deținuți.

51. De asemenea, este foarte important pentru deținuți să păstreze contacte rezonabil de bune cu lumea exterioară. Mai presus de toate, deținuțului trebuie să i se dea posibilitatea salvării relațiilor lui cu familia și prietenii apropiați. Principiul de bază trebuie să fie promovarea contactului cu lumea exterioară; orice limitare a acestui contact trebuie să se bazeze în exclusivitate pe imperative serioase de securitate sau pe considerente privind resursele disponibile.

În acest context, CPT-ul subliniază necesitatea unei anumite flexibilități față de deținuții cu familii îndepărtate (care nu pot face vizite periodice) în ce privește aplicarea regulilor de vizitare și a contactelor telefonice. De exemplu, astfel de deținuți ar putea să aibă voie să acumuleze timpul de vizitare și/sau să li se ofere posibilități îmbunătățite pentru contactele telefonice cu familiile lor.

52. În mod normal, CPT-ul este atent la toate problemele particulare cu care ar putea să se întâlnească anumite categorii de deținuți, de exemplu: femeile, minorii și cetățenii străini.

53. Personalul închisorii va trebui, ocazional, să folosească forța pentru a controla deținuții și, în mod excepțional, s-ar putea să recurgă la instrumente de constrângere fizică. În mod clar, acestea sunt situații de mare risc în măsura în care privesc relele tratamente posibile asupra deținuților și ca atare necesită garanții specifice.

Un deținut împotriva căruia s-a folosit forța trebuie să aibă dreptul de a fi imediat examinat și, dacă este necesar, tratat de un medic. Această examinare trebuie realizată în afara audierii deținuților, preferabil fără să fie de față alt personal decât cel medical iar rezultatele examinării (incluzând orice declarație relevantă a deținuților și concluziile doctorului) trebuie înregistrate oficial și puse la dispoziția deținuților. În aceste cazuri rare în care utilizarea instrumentelor de constrângere fizică este necesară, deținuții în cauză trebuie supravegheați constant și adecvat. Apoi, instrumentele de constrângere trebuie îndepărtate cât mai repede posibil; acestea nu trebuie niciodată aplicate sau aplicarea lor prelungită ca pedeapsă. În sfârșit, trebuie ținut un registru care să conțină fiecare caz de utilizare a forței împotriva deținuților.

54. Procedurile eficiente de plângeri și inspecțiile în închisori reprezintă garanții fundamentale împotriva relelor tratamente. Deținuții trebuie să dispună de mijloace de recurs atât în interiorul cât și în exteriorul închisorii, incluzându-se posibilitatea de a avea acces confidențial la o autoritate adecvată. CPT-ul acordă o importanță specială vizitării periodice a fiecărei clădiri de închisoare făcute de un organism independent (de exemplu: o comisie de vizitatori sau un judecător de inspecție) având puterea de a audia (și dacă este necesar având puterea de a lua măsurile care se impun) plângerile deținuților și de a inspecta sediile instituției. Astfel de organisme pot, printre altele, să joace un rol important în aplanarea diferendelor care apar între conducerea închisorii și un anumit deținut sau deținuți în general.

55. De asemenea, este în interesul atât al deținuților cât și al personalului să se stabilească oficial și să se aplice în practică măsuri disciplinare; orice neclaritate în acest domeniu implică riscul dezvoltării sistemelor neoficiale (și necontrolate). Măsurile disciplinare trebuie să ofere deținuților dreptul de a fi ascultat privind conținutul infracțiunii pe care este bănuit de a fi comis-o și de a face apel la o autoritate superioară împotriva oricărei sancțiuni impuse.

Deseori există alte proceduri, în paralel cu măsurile disciplinare oficiale, prin care deținuții pot fi involuntar separați de ceilalți deținuți ca urmare a motivelor de disciplină și/sau securitate (de exemplu: ca urmare a interesului unei “bune ordini” în interiorul instituției). Aceste proceduri trebuie, de asemenea, însoțite de garanții eficiente. Deținuții trebuie informați privind motivul pentru care au fost luate măsuri împotriva lui, dacă necesitățile de securitate nu impun contrariul¹, trebuie să i se dea ocazia să-și prezinte punctul de vedere asupra problemei și să conteste măsurile luate la o autoritate privată.

¹ Această solicitare a fost ulterior reformulată după cum urmează: Deținuții trebuie să fie informați în scris despre motivul pentru care măsura a fost luată împotriva lui (fiind înțeles că motivele invocate pot să nu includă detalii care, din motive de securitate, nu sunt justificate aduse la cunoștință deținuților).

56. CPT-ul acordă o deosebită atenție deținuților ținuți indiferent din ce motiv (disciplinar, ca rezultat al “periculozității” sau al comportamentului perturbant, în interesul unei investigații asupra unei crime, la cererea lor) în condiții de izolare.

Principiul proporționalității necesită găsirea unui echilibru între exigențele cazului și punerea în aplicare a regimului de izolare, care reprezintă o măsură cu posibile consecințe foarte nefaste pentru persoanele în cauză. Izolarea poate constitui, în anumite cazuri, un tratament inuman și degradant. În orice caz, toate formele de izolare trebuie să aibă cea mai scurtă durată posibilă.

Atunci când un asemenea regim este impus sau aplicat la cerere, o garanție esențială este aceea că oricând un deținut în cauză sau un funcționar al închisorii solicită în numele deținutului un doctor, acesta trebuie chemat fără nici o întârziere pentru a examina din punct de vedere medical deținutul. Rezultatele acestei examinări, incluzând o apreciere a stării fizice și mentale a deținutului cât și, dacă sunt necesare, consecințele previzibile ale menținerii în izolare, trebuie să figureze într-un raport scris pentru a fi transmise autorităților competente.

57. Transferul deținuților perturbatori reprezintă o altă practică de care CPT-ul este interesat. Anumiți deținuți sunt extrem de dificili iar transferul lor către o altă instituție poate fi uneori necesar. În orice caz, mutarea continuă a unui deținut de la o instituție la alta poate avea efecte foarte periculoase asupra stării lui psihice și fizice. Mai mult decât atât, un astfel de deținut va avea dificultăți în menținerea contactelor apropiate cu familia și avocatul lui. Efectul general al transferurilor succesive asupra deținutului poate constitui, în anumite circumstanțe, un tratament inuman și degradant.

* * *

59. În final, CPT-ul dorește să sublinieze deosebita importanță pe care o acordă instruirii responsabililor¹ de aplicare a legilor (care trebuie să includă educația în materia drepturilor omului și conform articolului 10 al Convenției Națiunilor Unite împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante). Se poate susține că nu există nici o garanție mai bună împotriva relelor tratamente asupra unei persoane private de libertate decât un ofițer de poliție sau funcționar de penitenciar instruit adecvat. Ofițerii calificați vor fi în măsură să-și îndeplinească cu succes responsabilitățile fără să recurgă la rele tratamente și să-și asume existența garanțiilor fundamentale pentru deținuți.

¹ Expresia “responsabili de aplicare a legilor” înglobează în acest raport funcționari din poliție și din închisori.

60. În acest sens, CPT-ul crede că aptitudinile de comunicare interpersonală trebuie să fie un factor major în procesul de recrutare al personalului responsabil de aplicarea legilor și că, în timpul instruirii, trebuie acordată o importanță specială dezvoltării aptitudinilor de comunicare interpersonală, bazate pe respectarea demnității umane. Aceste aptitudini vor permite unui ofițer din poliție sau din penitenciar să dezamorseze o situație care altfel va putea să degeneze în violență și, în general, vor contribui la atenuarea tensiunilor și ameliorarea calității vieții în stabilimentele poliției și penitenciarelor, în beneficiul tuturor celor implicați¹.

Extras din cel de-al 7-lea Raport general [CPT/Inf (97) 10]

12. În timpul diferitelor vizite din 1996, CPT-ul a întâlnit încă o dată, nenorocirile **suprapopulării din închisori**, fenomen ce distruge sistemul penitenciar de-a lungul Europei. Suprapopularea este acută, în mod deosebit, în închisorile în care sunt încarcerate persoane în detenție provizorie (de exemplu persoane care așteaptă să fie judecate). În orice caz, CPT-ul a observat că această problemă s-a răspândit în tot sistemul penitenciar.

13. După cum CPT-ul a subliniat în cel de-al 2-lea Raport General, suprapopularea este o problemă de interes pentru CPT conform mandatului acestuia (cf. CPT/Inf (92) 3, paragraf 46).

O închisoare suprapopulată presupune spații neigienice și strâmte, o lipsă constantă de intimitate (chiar și atunci când se folosesc utilitățile sanitare), activități reduse în afara celulelor ca urmare a unei solicitări ce depășește personalul și dotările disponibile, servicii medicale superaglomerate, tensiune crescută și mult mai multă violență între deținuți și între aceștia și personalul închisorii. Această listă este departe de a fi exhaustivă.

CPT-ul a trebuit să concluzioneze în mai multe cazuri că efectele adverse ale suprapopulării au generat condiții de detenție inumane și degradante.

14. Pentru a rezolva problema suprapopulării, anumite țări au optat pentru creșterea numărului închisorilor. Din punctul lui de vedere CPT-ul este departe de a fi convins că numai oferirea unor spații adiționale va constitui o soluție de durată. Într-adevăr, un număr de state europene s-au lansat într-un program vast de construire a închisorilor descoperind însă că populația din închisori creștea odată cu creșterea capacității penitenciarelor. În contrast cu aceasta, existența politicilor care limitează sau modulează numărul persoanelor trimise la închisoare în anumite state, a avut o contribuție importantă la menținerea populației din penitenciare la un nivel gestionabil.

¹ CPT-ul încurajează autoritățile naționale în încercarea lor de a integra conceptele drepturilor omului în instruirea profesională practică privind tratarea situațiilor de mare risc, cum ar fi arestarea și interogarea suspecților de crimă. Această manieră se va dovedi mai eficientă decât niște cursuri separate de drepturile omului.

15. Problema suprapopulării închisorilor este destul de serioasă pentru a justifica cooperarea la nivel european în scopul elaborării de strategii. În consecință, CPT-ul s-a bucurat pentru că această activitate a fost deja începută de către Comitetul European privind Problemele Criminologice (CDPC). CPT-ul speră că îndeplinirea cu succes a acestei activități să fie tratată ca o prioritate¹.

Extras din cel de-al 11-lea Raport general [CPT/Inf (2001) 16]

Relațiile dintre personal și deținuți

26. Baza unui sistem penitenciar de factură umană va fi întotdeauna un personalul recrutat și format cu seriozitate, care să știe cum să adopte o atitudine corespunzătoare în relațiile cu deținuții și care să-și perceapă munca mai mult ca pe o vocație decât ca o simplă slujbă. Crearea unor relații pozitive cu deținuții trebuie să fie recunoscută ca trăsătură principală a acestei vocații.

Din păcate, CPT-ul constată adesea că relațiile dintre personal și deținuți sunt de natură formală și distantă, personalul adoptând o atitudine foarte rigidă față de deținuți și considerând comunicarea verbală cu ei ca un aspect marginal al muncii lor. Următoarele practici frecvent observate de CPT sunt simptomatice pentru o astfel de manieră: de a obliga deținuții să se întoarcă cu fața la perete în timp ce așteaptă ca personalul închisorii să se ocupe de ei sau să treacă vizitatorii, de a cere deținuților să lase capul în jos și să țină mâinile încrucișate la spate în timp ce se deplasează în interiorul instituției, gardienii își țin bastoanele într-un mod vizibil și chiar provocator. Astfel de practici nu sunt necesare din punct de vedere al securității și nu vor contribui cu nimic la dezvoltarea relațiilor pozitive dintre personal și deținuți.

Adevăratul profesionalism al personalului penitenciarelor cere ca ei să fie capabili să trateze deținuții într-o manieră decentă și umană, în timp ce se acordă atenție problemelor de ordine și securitate. În această privință administrația penitenciarelor trebuie să încurajeze personalul să de-a dovadă de o anumită încredere, pornind de la ideea că deținuții sunt pregătiți să se comporte decent. Dezvoltarea relațiilor constructive și pozitive dintre personal și deținuți nu va reduce numai riscul relelor tratamente, dar va intensifica, de asemenea, controlul și securitatea. În schimb, va face ca munca personalului să fie mai răsplătită.

Asigurarea relațiilor pozitive personal – deținuți va depinde, de asemenea, în mare măsură de prezența în orice moment a unui număr adecvat de personal în zonele de detenție și în locurile de activitate frecventate de către deținuți. Delegațiile CPT-ului au constatat adesea că nu acesta este cazul. Efectivele, în ansamblu scăzute ca număr de personal și / sau ca sisteme specifice de prezență a personalului și care diminuează posibilitățile de contact direct cu deținuții, vor împiedica în mod cert dezvoltarea relațiilor pozitive. Într-un mod mai general ele crează un mediu care nu va oferi securitatea dorită nici personalului și nici deținuților.

¹ La 30 septembrie 1999, Comitetul Miniștrilor al Consiliului Europei a adoptat Recomandarea nr. R(99) 22 privind suprapopularea în închisori și inflația populației încarcerate.

Trebuie, de asemenea, notat că atunci când efectivele de personal nu sunt suficiente, un număr important de ore suplimentare se pot dovedi necesare pentru a menține un nivel minim de securitate și programe de activitate în instituție. O astfel de stare a lucrurilor poate ușor genera un nivel important de stres pentru personal și o epuizare profesională prematură, situație care riscă să mărească tensiunea inerentă tuturor mediilor penitenciarului.

Violența între deținuți

27. Obligația de a fi răspunzător de deținuți, care revine personalului penitenciarului, înglobează responsabilitatea de a-i proteja împotriva altor deținuți care le-ar putea aduce prejudicii. De fapt, incidentele violente între deținuți sunt frecvente în toate sistemele penitenciarelor. Ele implică o mare varietate de fenomene, de la forme subtile de hărțuire până la intimidări fățișe și agresiuni fizice grave.

O strategie eficientă împotriva actelor de violență între deținuți cere ca personalul penitenciarelor să fie în măsură, inclusiv în termeni de efectiv, să-și exercite în mod convenabil autoritatea și funcția de supraveghere. Personalul penitenciarului trebuie să acorde atenție semnelor de agitație și să fie totodată hotărâți și formați într-o manieră adecvată pentru a interveni când va fi cazul. Existența unor relații pozitive între personal și deținuți, bazate pe noțiunile de securitate ale detenției și pe responsabilitatea asupra deținuților constituie un factor crucial în acest context. Aceasta va depinde în mare măsură de faptul că personalul posedă calități corespunzătoare în domeniul comunicării inter-personale. În plus, conducerea trebuie să fie pregătită să susțină pe deplin personalul în exercitarea autorității sale. Pot fi, de asemenea, impuse măsuri de securitate specifice adaptate caracteristicilor particulare ale situației (inclusiv proceduri eficiente de percheziție). Totuși, astfel de măsuri nu pot constitui decât un sprijin pentru cerințele fundamentale de securitate menționate mai sus. În plus, sistemul penitenciar trebuie să trateze problema unei clasificări și repartizări corespunzătoare a deținuților.

Deținuții suspecți sau condamnați pentru infracțiuni cu caracter sexual sunt în mod special supuși unui risc mare de agresiune din partea celorlalți deținuți. Prevenirea acestor acte va reprezenta întotdeauna o provocare dificilă. O politică de separare a acestor deținuți de restul populației carcerale este deseori soluția utilizată. Totuși, deținuții în cauză pot plăti un preț ridicat pentru relativa lor securitate prin programele de activități în mod cert mai limitate decât cele ale unui regim de detenție obișnuit. O altă metodă constă într-o politică de dispersare a deținuților în cauză, în interiorul penitenciarului. Pentru ca o asemenea metodă să reușească, trebuie garantat mediul necesar integrării efective a acelor deținuți în zonele de detenție obișnuite. În special, personalul penitenciarului trebuie să se angajeze în mod sincer să reprime ferm toate manifestările ostile sau actele de persecutare în ce privește acești deținuți. O a treia metodă poate consta în transferarea deținuților la altă instituție, însoțită de măsuri menite să ascundă natura infracțiunilor lor. Fiecare din aceste politici prezintă avantajele și dezavantajele sale, iar CPT-ul nu dorește să se pronunțe în favoarea unei anumite metode sau a alteia. Într-adevăr, alegerea politicii care trebuie pusă în aplicare va depinde de circumstanțele particulare ale fiecărui caz.

Suprapopularea penitenciară

28. Fenomenul de suprapopulare continuă să distrugă sistemul penitenciar de-a lungul Europei și subminează grav tentativele de ameliorare a condițiilor de detenție. Efectele negative ale suprapopulării penitenciare au fost deja subliniate în rapoartele generale de activități anterioare.¹ Pe măsură ce și-a extins aria de activitate de-a lungul continentului european, CPT-ul s-a confruntat cu o rată ridicată de înțemnițare și, în consecință, cu un surplus carceral important. Faptul că un stat înțemnițează un număr mare dintre cetățenii săi nu se poate explica într-un mod convingător printr-o rată ridicată a criminalității. Atitudinea generală a membrilor serviciilor responsabile cu aplicarea legilor și autoritățile judiciare trebuie, în parte, să fie responsabile.

În aceste circumstanțe investirea de sume considerabile în infrastructura penitenciarului nu constituie o soluție. Trebuie, mai degrabă, revăzute legislațiile și practicile în vigoare în materie de detenție provizorie, de pronunțare a sentințelor, precum și multitudinea de sancțiuni non-privative de libertate disponibile. Aceasta este tocmai metoda preconizată de Recomandarea nr. R (99) 22 a Comitetului Miniștrilor privind suprapopularea penitenciarelor și inflația populației din penitenciar. CPT-ul speră foarte mult că principiile stabilite în acest text esențial vor fi efectiv aplicate de către statele membre. Punerea în aplicare a acestei Recomandări merită să fie riguros supravegheată de Consiliul Europei.

Marile dormitoare comune

29. În anumite țări vizitate de CPT, mai ales în Europa Centrală și Orientală găzduirea deținuților se face deseori în dormitoare de mare capacitate care conțin toate sau cele mai multe dintre facilitățile utilizate zilnic de prizonieri, cum ar fi: spațiul de dormit, spațiul de zi și utilitățile sanitare. CPT-ul obiectează în privința principiului pe care se bazează aceste modalități de locuire în închisorile închise, iar aceste obiecții sunt și mai puternice atunci când, așa cum este cazul în mod frecvent, în dormitoarele respective sunt ținute deținuți în spații extrem de înghesuite și insalubre. Fără îndoială că diferiți factori, inclusiv cei de ordin cultural, fac să fie de preferat, în anumite țări, locurile de detenție colective în locul celulelor individuale. Totuși, sunt puține lucruri de spus în favoarea și multe de spus în defavoarea sistemului în care zeci de deținuți locuiesc și dorm împreună în același dormitor.

¹ Al 2-lea Raport General - CPT/Inf (92) 3, paragraful 4 și al 7-lea Raport General - CPT/Inf (97) 10, paragrafele 12 -15.

Dormitoarele mari implică inevitabil o lipsă de intimitate a deținuților în viața de zi cu zi. Mai mult, riscul de intimidare și violență este ridicat. Astfel de modalități de locuire pot facilita dezvoltarea sub-culturilor de factură criminală și menținerea coeziunii organizațiilor criminale. Acestea pot face astfel încât controlul efectiv realizat de personal să devină extrem de dificil, chiar imposibil. În special, în cazul unor tulburări în închisoare, nu pot fi evitate intervențiile exterioare care implică folosirea considerabilă a forței. Utilizând astfel de metode, o repartizare potrivită a fiecărui deținut, bazată pe evaluarea de la caz la caz a riscurilor și necesităților, devine, de asemenea, aproape imposibil de efectuat. Toate aceste probleme sunt extrem de accentuate atunci când numărul deținuților depășește un procent rezonabil de ocupare. Mai mult, într-o astfel de situație, folosirea excesivă a instalațiilor comune cum ar fi chiuvetele și toaletele și insuficiența aerisire pentru un număr atât de mare de persoane va conduce deseori la condiții deplorabile de detenție.

Totuși, CPT-ul trebuie să sublinieze faptul că trecerea de la marile dormitoare către unitățile de viață mai mici trebuie însoțită de măsuri care să garanteze că deținuții petrec o parte rezonabilă a zilei în afara unității lor de viață și sunt ocupați cu activități motivante, de diferite naturi.

Accesul la lumină naturală și la aer proaspăt

30. În mod frecvent, CPT-ul observă existența unor dispozitive, cum ar fi obloanele, jaluzelele, plăcile metalice amplasate în fața ferestrelor, care privează deținuții de accesul la lumina naturală și opresc aerul proaspăt să intre în dormitor. Astfel de dispozitive se întâlnesc frecvent în instituțiile de detenție provizorie. CPT-ul acceptă în totalitate faptul că în cazul unor deținuți ar putea fi necesare măsuri speciale de securitate destinate prevenirii riscului realizării rețelelor și / sau a activităților de natură criminală. Totuși, măsurile de această natură ar trebui să constituie excepția și nu regula. Aceasta presupune ca autoritățile competente să examineze cazul fiecărui deținut, pentru a determina dacă se justifică într-adevăr măsurile de securitate speciale în cazul respectiv. Mai mult, chiar atunci când aceste măsuri sunt necesare, ele nu trebuie niciodată să determine ca respectivii deținuți să fie privați de lumina naturală și de aerul proaspăt. Este vorba despre elementele fundamentale ale vieții, la care au dreptul toți deținuții. În plus, absența acestor elemente generează condiții favorabile răspândirii bolilor și, în special, a tuberculozei.

CPT-ul recunoaște că amenajarea unor condiții de viață decente în interiorul penitenciarelor poate costa mult și că, în mai multe țări, îmbunătățirea condițiilor este îngreunată de lipsa de fonduri. Totuși, înlăturarea dispozitivelor care acoperă ferestrele locurilor rezervate găzduirii deținuților (și instalarea, în cazuri excepționale unde acestea sunt necesare, a altor dispozitive de securitate cu o formă adecvată) nu trebuie să implice investiții prea mari și, în același timp, va avea efecte benefice pentru toate persoanele în cauză.

Bolile transmisibile

31. Răspândirea bolilor transmisibile și, în special, a tuberculozei, hepatitei și virusului HIV/SIDA, a devenit în domeniul sănătății o preocupare publică majoră într-un anumit număr de state europene. Deși aceste boli afectează și populația în general, ele au devenit o problemă gravă pentru anumite sisteme penitenciare. În această privință, CPT-ul s-a văzut obligat în mai multe ocazii, să-și exprime îngrijorarea privind măsurile inadecvate aplicate în vederea rezolvării acestei probleme. În plus, el a constatat adesea că, condițiile materiale în care deținuții sunt găzduiți nu pot decât să favorizeze răspândirea acestor boli.

CPT-ul recunoaște că în perioadele de dificultăți economice, cum ar fi cele cunoscute astăzi în mai multe state vizitate de CPT, trebuie făcute sacrificii, inclusiv în instituțiile penitenciare. Totuși, indiferent care sunt dificultățile întâlnite la un moment dat, faptul de a priva o persoană de libertate implică întotdeauna obligația de a fi responsabil de ea. Această obligație impune metode eficiente de prevenire, de depistare și de tratament. Respectarea acestei obligații de către autoritățile publice este cu atât mai importantă atunci când este vorba despre tratarea bolilor care riscă să fie fatale.

Folosirea metodelor actualizate de depistare, aprovizionarea regulată cu medicamente și alte produse conexe, disponibilitatea unui personal care să supravegheze ca deținuții să ia medicamentele prescrise în dozele respective și la intervalele stabilite, precum și, dacă este cazul, să țină regimuri alimentare speciale, constituie elementele esențiale ale unei strategii eficiente care vizează combaterea bolilor sus menționate și furnizarea îngrijirii medicale corespunzătoare deținuților în cauză. În mod similar, condițiile materiale în care are loc găzduirea deținuților cu boli transmisibile trebuie să fie propice ameliorării stării lor de sănătate. În afara luminii naturale și a unei bune aerisiri, trebuie să existe condiții igienice satisfăcătoare și să lipsească suprapopularea.

Mai mult, deținuții în cauză nu trebuie să fie separați de restul populației penitenciarului, cu excepția momentului în care această măsură este strict necesară din motive medicale sau alte motive. În această privință, CPT-ul ține să sublinieze în mod special, că nu există nici o justificare medicală pentru izolarea unui deținut pentru simplul motiv că este seropozitiv cu HIV.

Pentru a risipi toate neînțelegerile asupra acestor probleme, revine autorităților naționale să facă astfel încât să existe un program complet de educare pe tema bolilor transmisibile atât pentru deținuți cât și pentru personal. Un astfel de program trebuie să trateze modurile de transmitere și mijloacele de protecție precum și aplicarea măsurilor preventive adecvate. El va susține, în mod special, accentuarea riscurilor de transmitere a HIV și a hepatitei B / C prin contact sexual și droguri intravenoase, și explicarea rolului lichidelor corporale ca purtători ai HIV-ului și ai virusilor hepatitei.

Trebuie, de asemenea, subliniat că informațiile și sfaturile adecvate trebuie date înaintea tuturor testelor și în cazul unui rezultat pozitiv după testele de depistare. În plus, este de la sine înțeles că informațiile referitoare la pacienți trebuie să fie protejate de secretul medical. Ca principiu, toate intervențiile în acest domeniu trebuie să se bazeze pe consimțământul documentat al persoanei în cauză.

În plus, pentru a face mai eficient controlul bolilor menționate mai sus, toate ministerele și organismele care lucrează în acest domeniu într-o țară dată, trebuie să realizeze o coordonare optimă a eforturilor lor. În acest sens, CPT-ul ține să sublinieze că, după eliberare¹ trebuie să fie garantată continuitatea tratamentelor.

Unitățile de înaltă securitate

32. În toate țările există un anumit număr de deținuți care prezintă un înalt risc de securitate și care necesită în consecință condiții speciale de detenție. Riscul mare estimat în termeni de securitate al acestor deținuți poate rezulta din natura infracțiunilor pe care le-au comis, din modul în care reacționează la constrângerile vieții din închisoare, sau ca urmare a profilului lor psihologic / psihiatric. Acest grup de deținuți nu va reprezenta (sau cel puțin nu ar trebui să reprezinte, dacă sistemul de clasificare funcționează în mod satisfăcător) decât un procent foarte mic din totalul populației din închisoare. Totuși, acest grup preocupă în mod special CPT-ul, deoarece necesitatea luării unor măsuri excepționale în ceea ce îl privește comportă un mai mare risc de aplicare a unui tratament inuman și degradant.

Deținuții care prezintă un grad de risc semnificativ de ridicat în termeni de securitate trebuie să se bucure, în incinta unității de detenție, de un regim relativ mai puțin constrângător pentru a compensa severitatea situației lor din închisoare. În deosebi, ei trebuie să aibă posibilitatea de a se întâlni cu deținuții din unitatea lor și de a li se propune o gamă largă de activități. Ar trebui făcute eforturi speciale pentru a promova o atmosferă bună în interiorul unităților de înaltă securitate. Obiectivul ar trebui să fie stabilirea de relații pozitive între personal și deținuți. Acesta este în interesul nu numai al tratamentului de factură umană aplicat ocupanților unității, ci și al menținerii unui control și a unei securități eficiente, inclusiv în ce privește securitatea personalului.

Existența unui program satisfăcător de activități este la fel de importantă, dacă nu, chiar mai importantă într-o unitate de înaltă securitate decât într-una normală. Un astfel de program poate face mult pentru a contracara efectele negative asupra personalității unui deținut, asupra vieții în ambianța izolată a unei astfel de unități. Activitățile propuse ar trebui să fie cât se poate de variate (educație, sport, munca având și valoare de formare profesională etc.) În ceea ce privește munca, este clar că din motive de securitate pot fi excluse multe tipuri de munci pe care le întâlnim într-un penitenciar normal. Oricum, asta nu înseamnă ca deținuții să fie ocupați numai cu munci plictisitoare.

¹ A se vedea totodată "Servicii de sănătate în închisori", secțiunea "boli transmisibile".

Este de la sine înțeles că deținuții nu trebuie să fie supuși unui regim special de securitate mai mult decât o cere riscul pe care îl reprezintă. Aceasta necesită revizuirea periodică a deciziei de plasare. Astfel de revizuiți ar trebui să fie întotdeauna bazate pe o evaluare permanentă a fiecărui deținut de către un personal specializat într-o asemenea evaluare. Mai mult, deținuții ar trebui pe cât posibil, să fie informați pe deplin asupra motivului plasării lor și, dacă este cazul, despre reînnoirea lui, aceasta permițându-le să folosească la maxim posibilitățile de recurs împotriva acestei măsuri.

Condamnații pe viață și alți deținuți care execută pedepse lungi

33. În multe state europene, numărul deținuților condamnați pe viață și a altor deținuți care execută pedepse pe termen lung este în creștere. În timpul unor anumite vizite, CPT-ul a constatat că situația acestor deținuți lăsa mult de dorit în ce privește condițiile materiale, programele de activități și a posibilităților de a avea contacte umane. În plus, mulți dintre acești deținuți au fost supuși unor restricții speciale de natură a accentua efectele dăunătoare inerente unei înțemnițări de lungă durată. Exemple de astfel de restricții sunt: separarea permanentă de restul populației penitenciarului, punerea căușelor deținutului la fiecare ieșire din celulă, interdicția de a comunica cu alți deținuți și restrângerea dreptului la vizite. CPT-ul nu întrevăde nici o justificare pentru aplicarea de restricții nediscriminatorii tuturor deținuților supuși unui anumit tip de pedeapsă fără a ține cont de riscurile individuale care vor putea (sau nu vor putea) apărea.

Toate înțemnițările de lungă durată pot avea efecte de desocializare asupra deținuților. În afară de faptul că sunt instituționalizați, acești deținuți pot fi afectați de o serie de probleme psihologice (dintre care pierderea respectului de sine și deteriorarea capacităților sociale) și tind a se detașa din ce în ce de societatea în care majoritatea dintre ei vor sfârși prin a se reîntoarce. După părerea CPT-ului, regimurile propuse deținuților care execută pedepse lungi ar trebui să compenseze aceste efecte într-un mod pozitiv și proactiv.

Deținuții în cauză ar trebui să aibă acces la o gamă largă de activități motivante, de naturi diferite (munca, de preferat cu valoare vocațională, educația, sportul, recreerea, activitățile în comun). Mai mult, ar trebui să fie în măsură să dețină un anumit grad de libertate pentru a alege modul în care își petrec timpul, însuflându-li-se astfel un simț al autonomiei și al responsabilității personale. Ar trebui luate măsuri suplimentare pentru a conferi un sens perioadei în care sunt încarcerați. Mai precis, instituirea de programe de tratament individualizate și suportul psihologic potrivit sunt importante pentru a ajuta deținuții să se confrunte cu încarcerarea lor și, când va veni timpul, să se pregătească pentru eliberare. Mai mult, efectele negative ale instituționalizării asupra deținuților care au de executat pedepse pe termen lung, vor fi mai puțin pronunțate, iar aceștia vor fi mai bine pregătiți pentru eliberare dacă au efectiv posibilitatea de a rămâne în contact cu lumea exterioară.

Încarcerarea solitară a detinutilor

Extras din cel de-al 21-lea Raport general [CPT/Inf (2011) 28]

Introducere

53. Încarcerarea solitară a prizonierilor se găsește, într-o formă sau alta, în orice sistem de închisori. CPT a acordat întotdeauna o atenție deosebită prizonierilor trimiși la carceră, deoarece aceasta poate avea un efect extrem de dăunător asupra sănătății mentale, somatice și sociale a celor în cauză.¹

Acest efect dăunător poate fi imediat și poate crește cu cât pedeapsa este mai lungă și mai nedeterminată. Cel mai semnificativ indicator al răului pe care încarcerarea solitară îl poate face este rata considerabilă a sinuciderilor în rândul prizonierilor supuși acestei măsuri, față de ceilalți prizonieri. De aceea este clar că încarcerarea solitară ridică prin ea însăși probleme potențiale în legătură cu interzicerea torturii și a tratamentului sau pedepselor inumane sau degradante. În plus, ea poate crea ocazii de maltratare intenționată a deținuților, la adăpost de privirile celorlalți prizonieri sau ale personalului închisori. Prin urmare, CPT acordă o atenție deosebită acestui fapt și, la fiecare vizită, delegațiile au grijă să-i chestioneze pe prizonierii din carceră pentru a examina condițiile de detenție și tratament și pentru a verifica procedurile, cu scopul de a decide în privința acestor măsuri și a le revizui. În această secțiune a Raportului său General, CPT stabilește criteriile pe care le folosește când evaluează încarcerarea solitară. Comitetul crede că, dacă aceste criterii sunt respectate, va fi posibil să se reducă recurgerea la încarcerarea solitară la un minim absolut, să se asigure că, atunci când este folosită, perioada de timp reprezintă minimumul necesar, să facă fiecare regim de carceră pe cât de pozitiv posibil și să garanteze proceduri care să facă folosirea acestei măsuri pe deplin justificabilă.

54. CPT înțelege prin „încarcerare solitară” situația în care un prizonier este ținut separat de ceilalți, de exemplu, în urma unei decizii a tribunalului, ca o sancțiune disciplinară impusă în cadrul sistemului penitenciar, ca o măsură administrativă preventivă sau pentru protecția prizonierului în cauză. Un prizonier supus unei astfel de măsuri este ținut, de regulă, singur; totuși, în unele țări, el poate fi închis împreună cu unul sau doi alți prizonieri, iar această secțiune se aplică pentru toate situațiile menționate mai sus.

În ceea ce privește în particular încarcerarea solitară a minorilor, o practică în privința căreia CPT are deosebit de mari rezerve, se va face de asemenea referire la comentariile făcute de Comitet în al 18-lea Raport General al său.²

Această secțiune nu se aplică la izolarea prizonierilor din motive medicale, întrucât cauzele unei astfel de măsuri sunt de o cu totul altă natură.

¹ Rezultatele cercetărilor în aceste domenii sunt bine rezumate în lucrarea lui Sharon Shalev : “A Sourcebook on Solitary Confinement” (Mannheim Centre for Criminology, London, 2008), disponibilă electronic pe www.solitaryconfinement.org

² Vezi CPT/Inf (2008) 25, paragraful 26.

Principiile implicate

55. Încarcerarea solitară restrânge și mai mult drepturile și așa foarte limitate ale persoanelor private de libertate. Restricțiile suplimentare implicate nu sunt inerente situației de prizonierat și trebuie, prin urmare, justificate separat. Pentru a testa dacă orice impunere specifică a măsurii este justificată, trebuie aplicate testele tradiționale expuse în prevederile Convenției europene privind drepturile omului, și dezvoltate prin jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului. Inițialele PLENN rezumă aceste teste.

(a) Proportionalitate: Orice restrângere suplimentară a drepturilor unui prizonier trebuie să aibă legătură cu daunele reale ori potențiale pe care prizonierul le-a provocat sau le va provoca prin acțiunile sale (ori daunele potențiale la care detinutul este expus) în cadrul închisorii. Dat fiind faptul că încarcerarea solitară este o restrângere gravă a drepturilor unui prizonier, care implică riscuri inerente pentru acesta, nivelul daunelor reale ori potențiale trebuie să fie cel puțin la fel de grave și imposibil de rezolvat prin alte mijloace. Aceasta se reflectă, de exemplu, în majoritatea țărilor care folosesc încarcerarea solitară drept sancțiune numai pentru cele mai grave abateri disciplinare, dar principiul trebuie respectat în toate cazurile de folosire a acestei măsuri. Cu cât măsura este continuată mai mult timp, cu atât trebuie să fie mai întemeiat motivul pentru care este folosită și cu atât mai mult trebuie făcut pentru ca ea să-și atingă scopul.

(b) Legalitate: trebuie ca legislația internă să aibă prevederi pentru fiecare tip de încarcerare solitară permisă într-o țară, iar aceste prevederi trebuie să fie rezonabile. Ele trebuie comunicate într-o formă înțeleasă de oricine intră sub incidența lor. Legea trebuie să specifice circumstanțele exacte în care fiecare formă de încarcerare solitară poate fi impusă, persoanele care o pot impune, procedurile ce trebuie urmate de aceste persoane, dreptul prizonierului afectat de a fi reprezentat, ca parte a procedurii, cerința ca prizonierului să i se explice deplin motivele pentru această decizie (înțelegându-se că pot exista, în anumite cazuri, justificări rezonabile de a nu divulga anumite detalii din motive de securitate sau pentru protejarea intereselor unor terțe părți), frecvența și procedurile de revizuire a deciziei și procedurile de apel împotriva deciziei. Regimul pentru fiecare tip de încarcerare solitară trebuie stabilit prin lege, fiecare regim trebuind să fie clar diferențiat de celelalte.

(c) Evidență și responsabilitate: înregistrări complete trebuie ținute cu toate hotărârile care impun încarcerarea solitară, cât și cu toate revizuirile hotărârilor. Aceste însemnări trebuie să evidențieze toți factorii care au fost luați în considerare și informațiile pe care s-au bazat. Trebuie de asemenea să existe înregistrări ale contribuției ori refuzului prizonierului la procesul de luare a deciziei. În plus, trebuie ținute însemnări complete ale tuturor interacțiunilor cu personalul, pe timpul cât prizonierul se află în carceră, inclusiv ale încercărilor personalului de a interacționa cu prizonierul și ale reacțiilor acestuia.

(d) Necesitate: regula care impune ca numai restricțiile necesare pentru reținerea sigură și ordonată a prizonierului și pentru cerințele justiției sunt permise se aplică și în cazul încarcerării solitare. În consecință, în timpul încarcerării solitare nu trebuie să existe, de exemplu, retrageri automate ale dreptului de vizită, telefoane ori corespondență, sau al accesului la resursele disponibile în mod normal prizonierilor (precum materiale de lectură). De asemenea, regimul trebuie să fie destul de flexibil pentru a permite eliminarea oricăror restricții care nu sunt necesare în cazurile individuale.

(e) Nediscriminare: nu numai că toate chestiunile relevante trebuie luate în discuție în hotărârea de a impune încarcerarea solitară, dar trebuie să se ia măsuri ca chestiunile irelevante să nu fie luate în considerare. Autoritățile trebuie să monitorizeze folosirea tuturor formelor de încarcerare solitară pentru a se asigura că nu sunt folosite disproporțional, fără o justificare obiectivă și rezonabilă, împotriva unui anumit prizonier sau grupuri de prizonieri.

Tipuri de încarcerare solitară și legimitatea lor

56. Există patru situații principale în care se folosește încarcerarea solitară. Fiecare are rațiunile ei și fiecare trebuie văzută separat:

(a) Încarcerarea solitară ca rezultat al unei hotărâri judecătorești

În majoritatea țărilor, tribunalul are puterea să decidă ca o persoană aflată în arest preventiv pe durata procesului să fie ținută la izolare pentru o anumită perioadă, în interesul anchetei penale. În plus, în câteva țări, o perioadă de încarcerare solitară reprezintă o parte automată a unor sentințe stabilite de legislație sau poate fi ordonată de tribunal ca parte a unei sentințe.

În legătură cu încarcerarea solitară ordonată de tribunal ca parte a condițiilor de rămânere în custodie, se înțelege că ea poate fi justificată, într-un caz individual și bazată pe probe suficiente, pentru a-l ține o persoană arestată preventiv departe de alți anumiți prizonieri, sau, în circumstanțe și mai excepționale, de prizonieri în general, restricționându-i contactul cu lumea exterioară. Aceasta trebuie să se facă numai cu scopul de a preintîmpina un risc real împotriva administrării justiției și trebuie să facă obiectul garanțiilor expuse în paragraful 57 de mai jos.

CPT consideră că izolarea nu trebuie să fie niciodată impusă – ori să poată fi impusă la discreția tribunalului în cauză – ca parte a unei sentințe. Principiul general acceptat că infractorii sunt trimiși la închisoare ca pedeapsă, nu ca să primească o în penitenciar o pedeapsă, trebuie reamintit în acest context. Închisoarea este o pedeapsă în sine, iar agravări potențial periculoase ale unei pedepse cu închisoarea ca parte ale pedepsei nu sunt acceptabile. Poate că este necesar pentru un condamnat să fie supus, pentru o anumită perioadă, la un regim de încarcerare solitară; totuși, impunerea unui astfel de regim trebuie să revină autorităților penitenciarului, nu să devină parte a unui catalog de sancțiuni penale.

(b) Încarcerarea solitară ca măsură disciplinară

Interzicerea contactului unui prizonier cu ceilalți prizonieri poate fi impusă de procedurile disciplinare normale specificate de legislație, reprezentând cea mai gravă pedeapsă disciplinară. Recunoscând pericolele inerente ale acestei sancțiuni, statele specifică o perioadă maximă pentru care ea poate fi impusă. Aceasta poate varia de la câteva zile până la o lună sau mai mult. Unele țări îi permit directorului închisorii să impună o perioadă maximă dată, cu posibilitatea ca un organism judiciar să impună o perioadă mai lungă. Majoritatea țărilor – dar nu toate – interzic sentințe consecutive de încarcerare solitară.

Date fiind potențialele efecte foarte dăunătoare ale încarcerării solitare, CPT consideră că principiul proporționalității cere ca ea să fie folosită ca pedeapsă disciplinară numai în cazuri excepționale și ca ultimă soluție, și pentru o perioadă de timp cât mai scurtă. Tendința multor state membre ale Consiliului Europei este să scurteze perioada maximă posibilă de încarcerare solitară folosită ca pedeapsă. CPT consideră că perioada maximă nu ar trebui să depășească 14 zile pentru o abatere dată, preferabil chiar mai puțin.¹ În plus, trebuie să se interzică sentințe disciplinare consecutive care să rezulte într-o perioadă neîntreruptă de încarcerare solitară în plus față de perioada maximă. Orice abateri comise de un prizonier, pentru care se simte nevoia unor sancțiuni mai severe, trebuie rezolvate de sistemul penal de justiție.

(c) Încarcerarea solitară administrativă în scop preventiv

Legislația majorității statelor europene permite o hotărâre administrativă care să-i trimită la carceră pe prizonierii care au provocat, sau sunt pasibili să provoace, vătămări grave altor prizonieri, ori care prezintă un risc foarte serios la adresa securității ori siguranței închisorii. Aceasta poate dura de la câteva ore, în cazul unui incident izolat, până la câțiva ani, în cazul prizonierilor considerați deosebit de periculoși și care continuă să reprezinte un pericol iminent.

Aceasta reprezintă cea mai lungă perioadă potențială a unei încarcerări solitare și adesea având cele mai puține garanții procedurale. Este prin urmare esențial să existe reguli care să asigure că ea nu este folosită prea pripit (de exemplu drept răspuns imediat la fiecare infracțiune disciplinară care așteaptă judecarea), prea des și pentru perioade prea lungi. Astfel, garanțiile descrise în paragraful 57 de mai jos trebuie urmate în mod riguros.

(d) Încarcerarea solitară în scop de protecție

Orice sistem de închisori cuprinde prizonieri care pot necesita protecție față de alți prizonieri. Aceasta se poate întâmpla din cauza naturii infracțiunii lor, colaborării lor cu autoritățile de justiție penală, rivalității între bande, datoriiilor dinafara sau dinăuntru închisorii sau din cauza vulnerabilității generale a individului. În timp ce mulți prizonieri pot

¹ Perioada maximă trebuie să fie cu siguranță mai scurtă în cazul minorilor.

fi gestionati corespunzator în cadrul populației închisorii în aceste circumstanțe, riscul existent pentru unii nu poate fi înlăturat decât prin ținerea lor departe de alți prizonieri. Aceasta se poate realiza la cererea prizonierului însuși sau la inițiativa conducerii, când aceasta consideră necesar. Indiferent care ar fi procesul, este sigur că se poate dovedi foarte greu pentru un prizonier să fie protejat pentru restul sentinței – și poate chiar pentru sentințe consecutive.

Statele au obligația de a asigura un mediu sigur pentru cei închiși și trebuie să încerce să-și îndeplinească această obligație prin permiterea unei interacțiuni cât mai depline între prizonieri, concomitentă cu menținerea ordinii. Nu trebuie să se recurgă la încarcerarea solitară în scopuri de protecție decât atunci când nu există niciun alt mod de a asigura siguranța prizonierului în cauză.

Hotărârea de trimitere la încarcerare solitară: proceduri și măsuri de siguranță

57. Pentru a asigura garantiile ca încarcerarea solitară este impusă numai în circumstanțe excepționale și pentru cea mai scurtă perioadă de timp necesară, fiecare tip de încarcerare solitară trebuie să aibă propriul proces distinct de aplicare și revizuire. CPT subliniază aici care sunt, după părerea sa, procesele corespunzătoare:

(a) Încarcerarea solitară ca parte a condițiilor de rămânere în detenție

Așa cum s-a arătat deja, încarcerarea solitară a persoanelor aflate în arest preventiv pe durata procesului trebuie folosită doar rareori și numai unde există probe clare într-un anumit caz că există riscuri serioase pentru administrarea justiției dacă prizonierul respectiv se asociază cu anumiți colegi de detenție sau alte persoane, în general. Aceste hotărâri trebuie luate în ședință deschisă, în urma unei judecăți cât mai raționale posibil, și trebuie să fie apelabile separat. Ele trebuie de asemenea revizuite de tribunalul competent în mod frecvent, pentru a se asigura că există necesitatea de a continua măsura.

(b) Încarcerarea solitară ca sancțiune disciplinară

Motivul pentru impunerea încarcerării solitare ca pedeapsă și lungimea perioadei pentru care este impusă trebuie să fie documentate pe deplin în dosarul audierii disciplinare. Aceste dosare trebuie puse la dispoziția directorilor și organismelor de supraveghere. Trebuie de asemenea să existe un proces eficient de recurs, care să poată reexamina abaterea și/sau sentința în timp util pentru a conta în practică. Un corolar necesar al acestuia este disponibilitatea promptă a unei consilieri juridici pentru prizonierii aflați în această situație.

Prizonierii supuși acestei pedepse trebuie vizitați zilnic de directorul închisorii sau un alt membru al conducerii superioare, care trebuie să ordone încetarea măsurii când acest lucru este cerut de condiția ori purtarea prizonierului. Trebuie de asemenea să se păstreze documente referitoare la aceste vizite și la hotărârile luate.

(c) Încarcerarea solitară administrativă în scop preventiv

Aceasta poate rezulta în izolare foarte îndelungată, iar hotărârile administrative implicate sunt adesea nedeterminate; ambele elemente agravează efectele negative ale măsurii. În consecință, este necesar un control strict. CPT consideră că încarcerarea solitară administrativă trebuie autorizată numai de cadrele superioare ale personalului închisorii; orice impunere a acestei măsuri în situații de urgență trebuie imediat raportată celui mai mare ofițer în grad care este de serviciu din personalul închisorii și adusă la cunoștința directorului închisorii cât mai curând posibil. Un raport scris complet trebuie redactat înainte ca membrul personalului care ia hotărârea să iasă din serviciu. Raportul trebuie să menționeze motivele hotărârii și ora exactă la care a fost adoptată măsura, cât și părerile prizonierului, în măsura în care ele pot fi aflate. Toate cazurile trebuie monitorizate constant într-un jurnal în primele ore, iar persoana trebuie eliberată din carceră de îndată ce motivul impunerii măsurii a fost rezolvat. În toate cazurile în care măsura continuă pentru mai mult de 24 de ore trebuie să existe o revizie completă a tuturor aspectelor cazului în scopul de a retrage sancțiunea cât mai curând posibil.

Dacă devine clar că încarcerarea solitară este probabil să continue pentru mai mult timp, trebuie implicat un organism exterior închisorii unde se află prizonierul, de exemplu un ofițer superior al personalului comandamentului. Trebuie de asemenea să existe posibilitatea unui drept de apel către o autoritate independentă. Când un ordin este confirmat, trebuie să se convoace o ședință interdisciplinară, iar prizonierul trebuie invitat să-și susțină cauza în fața acestui organism. O sarcină majoră pentru echipa de revizuire este să stabilească un plan pentru prizonier cu scopul de a expune motivele care necesită izolarea sa. Între altele, revizia trebuie să cerceteze dacă unele din restricțiile impuse prizonierului sunt strict necesare – existând astfel posibilitatea permiterii asocierii limitate cu anumiți prizonieri. Prizonierul trebuie să primească o hotărâre scrisă, documentată, din partea organismului de revizuire și indicații privind posibilitatea de apel împotriva hotărârii. După o hotărâre inițială, trebuie să existe o revizie suplimentară cel puțin după prima lună, iar apoi, cel puțin din trei în trei luni, în cadrul cărora să se evalueze progresul împotriva planului hotărât și un nou plan conceput, dacă e necesar. Cu cât o persoană rămâne mai mult timp în această situație, cu atât mai amănunțită trebuie să fie revizuirea și cu atât mai multe resurse, inclusiv resurse exterioare închisorii, trebuie alocate în încercarea de a-l (re)integra pe prizonier în comunitatea principală a închisorii. Prizonierul trebuie să aibă dreptul de a solicita o revizuire în orice moment și de a primi rapoarte independente pentru o astfel de revizuire. Directorul închisorii sau ofițeri superiori ai personalului închisorii trebuie să-și facă un obicei din a-i vizita zilnic pe acești prizonieri, familiarizându-se în același timp cu planurile individuale. Personalul medical trebuie de asemenea să acorde o atenție deosebită prizonierilor ținuți în aceste condiții.

(d) Încarcerarea solitară în scop de protecție

Cazurile de protecție „la cererea proprie” ridică mai puține întrebări decât cele ordonate de personalul închisorii, dar necesită și ele o anumită atenție. CPT consideră că toate alternativele, inclusiv transferul la o altă închisoare al prizonierului care necesită protecție, ori

al prizonierilor care provoacă situația, medierea și instruirea pentru reclamarea drepturilor, trebuie încercate mai întâi, iar consecințele hotărârii de a folosi această metodă de protecție trebuie explicate prizonierului. Desigur, cererea oricărui prizonier aflat sub protecție voluntară de a se întoarce în mijlocul celorlalți deținuți trebuie luată în considerare și aprobată, dacă nu există pericole.

Cei plasați în protecție împotriva dorinței lor trebuie să aibă dreptul de a participa deplin la discuția hotărârii și de a propune soluții alternative. Trebuie să li se dea o explicație amănunțită a hotărârii și posibilitatea de a o contesta la un nivel superior. Hotărârea trebuie revizuită în mod regulat pentru ca măsura să fie oprită de îndată ce nu mai este necesară.

Condițiile materiale în încarcerarea solitară

58. Celulele folosite pentru încarcerarea solitară trebuie să se ridice la aceleași standarde cu celelalte celule. Astfel, ele trebuie să fie de mărime adecvată, să se bucure de acces la lumina naturală și să fie echipate cu lumină artificială (în ambele cazuri suficientă pentru a se putea citi), să dispună de căldură și ventilație adecvate. Trebuie de asemenea să dispună de un mijloc de comunicare cu personalul închisorii. Prizonierilor trebuie să li se asigure o manieră decentă de a-și face nevoile la orice oră și de a face duș cel puțin la fel de des ca prizonierii cu regim normal. Prizonierilor de la carceră trebuie să li se permită să poarte hainele obișnuite de închisoare, iar mâncarea ce li se oferă trebuie să fie regimul normal de închisoare, inclusiv un regim special, când este cazul. În ce privește zona de mișcare folosită de acești prizonieri, ea trebuie să fie suficient de mare pentru a le permite într-adevăr să facă exercițiu fizic și trebuie să fie protejată împotriva elementelor naturii.

59. Mult prea adesea, delegațiile CPT observă că una sau mai multe dintre aceste cerințe de bază nu sunt îndeplinite, în special în cazul prizonierilor trimiși la carceră ca sancțiune disciplinară. De exemplu, celulele alocate acestui tip de încarcerare solitară sunt uneori aflate în zone de subsol, cu acces inadecvat la lumină naturală și ventilație și dispuse la umezeală. Și nu este deloc neobișnuit ca aceste celule să fie mici, câteodată măsurând 3 sau 4m²; în această privință, CPT dorește să sublinieze că orice celulă care măsoară mai puțin de 6m² trebuie retrasă din folosință. Zonele de exercițiu, folosite de prizonierii în cauză, sunt de asemenea în mod frecvent inadecvate.

60. Celulele folosite pentru încarcerarea solitară disciplinară sunt de obicei dotate cu puțin mobilier, care este adesea fixat de podea. Totuși, aceste celule trebuie echipate cel puțin cu o masă, ceva adecvat pentru stat jos în timpul zilei (adică un scaun sau o băncuță) și un pat corespunzător, împreună cu saltea și lenjerie, pentru noapte.

În privința celulelor folosite pentru alte tipuri de încarcerare solitară, CPT consideră că trebuie mobilate la fel ca acelea folosite pentru prizonierii cu regim normal.

Regimuri în încarcerarea solitară

61. Ca și în cazul altor regimuri aplicate prizonierilor, trebuie urmat principiul că prizonierii supuși încarcerării solitare nu trebuie să aibă mai multe restricții decât sunt necesare pentru o izolare sigură și corespunzătoare. În plus, trebuie făcute eforturi pentru a îmbunătăți regimul prizonierilor ținuți în izolare prelungită, care necesită o atenție deosebită pentru minimizarea daunelor pe care această măsură le poate provoca. Nu este necesar să se folosească o abordare de „totul sau nimic” a acestei probleme. Fiecare restricție particulară trebuie aplicată numai în funcție de riscul evaluat pentru fiecare prizonier în parte. Tot astfel, așa cum s-a menționat deja, trebuie să existe o diferență clară între regimurile aplicate prizonierilor supuși încarcerării solitare, luând în considerare tipul de încarcerare implicat.

(a) Prizonierii în arest preventiv plasați în încarcerare solitară ca parte a condițiilor , ordonată de un tribunal trebuie tratați pe cât posibil ca alți prizonieri rămași în arest, cu restricții suplimentare aplicate numai dacă sunt cerute strict de administrarea justiției.

(b) Prizonierii supuși încarcerării solitare ca sancțiune disciplinară nu trebuie niciodată privați în totalitate de contactul cu familiile, și orice restricții privind asemenea contacte trebuie impuse numai dacă abaterea are legătură cu aceste contacte. De asemenea nu trebuie să existe restricții privind dreptul de acces la un avocat. Mai trebuie să aibă dreptul la cel puțin o oră de exercițiu în aer liber pe zi, chiar din prima zi de carceră, și să fie încurajați să facă exerciții în aer liber. Trebuie de asemenea să aibă acces la o cantitate rezonabilă de material de lectură (care, de exemplu, să nu fie limitată la texte religioase). Este deosebit de important pentru ei să existe stimulări intelectuale în scopul menținerii echilibrului mental.

(c) Prizonierii plasați în încarcerare solitară administrativă în scop preventiv trebuie să aibă un plan de regim individual, adaptat pentru a face față motivelor măsurii respective. Acest plan trebuie să maximizeze contactul cu ceilalți – mai întâi cu personalul, dar de îndată ce este posibil, și cu alți prizonieri – și să ofere o întreagă gamă de activități pentru ocuparea timpului. Prizonierul trebuie încurajat puternic de către personal să participe la activități, iar contactul cu lumea exterioară trebuie facilitat. Pe tot parcursul perioadei de încarcerare solitară administrativă, scopul principal trebuie să fie încurajarea prizonierului să se reintegreze în regimul normal.

(d) În privința prizonierilor plasați în încarcerare solitară în scop de protecție, trebuie găsit echilibrul între necesitatea de a se evita ca acest fel de încarcerare solitară să devină prea atractivă pentru prizonieri, pe de o parte, iar pe de alta, de a se evita minimalizarea restricțiilor față de cei supuși acestei măsuri. Bineînțeles, încă de la începutul perioadei de carceră trebuie luate măsuri pentru reintegrarea cât mai rapidă a persoanei în cauză; dacă devine clar că este nevoie de o protecție pe termen lung, și nu există altă soluție, trebuie încercată sporirea regimului. Trebuie depuse eforturi speciale pentru identificarea altor prizonieri cu care prizonierul în cauză să se poată asocia și a situațiilor în care ar fi posibil ca prizonierul să părăsească celula.

Rolul personalului medical în încarcerarea solitară

62. Medicii din închisori au rolul de doctori personali ai prizonierilor, iar dezvoltarea unei relații pozitive medic-pacient între ei reprezintă un factor important în asigurarea sănătății și bunăstării prizonierilor. Practica certificării de către doctorii din închisori dacă un prizonier este apt să fie supus încarcerării solitare ca pedeapsă (sau orice alt tip de încarcerare solitară impusă împotriva dorinței prizonierului) nu este de natură să promoveze această relație. Acest lucru a fost recunoscut în Recomandarea Comitetului de Miniștri Rec (2006)2 privind Normele Penitenciare Europene Revizuite; într-adevăr, prevederea existentă în versiunea anterioară a Regulamentului, care îi obliga pe doctorii din închisori să certifice dacă prizonierii sunt apti să fie supuși încarcerării solitare a fost înlăturată. CPT consideră că personalul medical nu trebuie să participe în niciun fel la hotărârile privind încarcerarea solitară de orice tip, în afară de faptul când măsura este aplicată din motive medicale.

63. Pe de altă parte, personalul medical trebuie să fie foarte atent la situația tuturor prizonierilor supuși încarcerării solitare. Personalul medical trebuie informat de fiecare dată când un prizonier este supus unei astfel de măsuri și trebuie să-l viziteze pe prizonier imediat ce a fost încarcerat, cât și după aceasta, în mod regulat, cel puțin o dată pe zi, și să-i ofere asistență medicală promptă și tratament, după cum este cazul. Directorul închisorii trebuie informat de către personalul medical ori de câte ori sănătatea prizonierului este pusă în pericol ca urmare a încarcerării solitare.

Concluzie

64. Scopul CPT în stabilirea acestor standarde este să minimizeze folosirea încarcerării solitare în închisori, nu numai din cauza daunelor mentale, somatice și sociale pe care acestea le poate provoca prizonierilor, ci și pentru ocazia de maltratare intenționată pe care această măsură o poate oferi. CPT consideră că încarcerarea solitară trebuie impusă numai în circumstanțe excepționale, ca ultimă soluție și pentru o perioadă cât mai scurtă de timp.

Prizonierii supuși încarcerării solitare trebuie să beneficieze de condiții decente. Mai mult, măsura trebuie să implice restricțiile minime, conform cu scopul ei și cu comportarea prizonierului, și trebuie întotdeauna să fie însoțită de eforturi susținute din partea personalului pentru rezolvarea problemelor respective. Mai precis, regimurile de încarcerare solitară trebuie să fie pe cât de pozitive posibil și îndreptate spre rezolvarea factorilor care au dus la necesitatea măsurii. În plus, măsuri de siguranță juridice și practice trebuie să fie încorporate în procesul de luare a deciziei privind impunerea și revizuirea încarcerării solitare.

Dacă se vor lua măsuri ca încarcerarea solitară să fie întotdeauna un răspuns corespunzător la situațiile dificile din închisori, atunci se va promova o interacțiune pozitivă între personalul închisorii și prizonieri și se vor limita daunele provocate chiar acelor persoane care sunt adesea cei mai încercați membri ai populației închisorii.

Serviciile de îngrijire a sănătății din închisori

Extras din cel de-al 3-lea Raport general [CPT/Inf (93) 12]

30. Serviciile de îngrijire a sănătății pentru persoanele private de libertate reprezintă un subiect de interes pentru CPT ca urmare a mandatului acestuia¹. O îngrijire medicală neadecvată poate conduce rapid la situații care au puncte comune cu “tratamentele inumane sau degradante”. Apoi, serviciul de îngrijire medicală într-o anumită instituție poate juca un rol potențial important în combaterea relelor tratamente, atât în acea instituție cât și în alte părți (în special în clădirile poliției). Mai mult, el este plasat astfel încât să aibă un impact pozitiv asupra întregii calități a vieții în instituția în cadrul căreia funcționează.

31. În următoarele paragrafe sunt descrise câteva dintre problemele majore urmărite de delegațiile CPT-ului la examinarea serviciilor de îngrijire a sănătății din închisori. În orice caz, în preambul CPT-ul dorește să-și exprime clar atașamentul său față de principiul general – deja recunoscut în majoritatea, dacă nu în toate țările vizitate de Comitet până la data respectivă – că deținuții sunt îndreptățiți la același nivel de îngrijire medicală ca și persoanele care trăiesc în libertate. Acest principiu se bazează pe drepturile fundamentale ale individului.

32. În cadrul vizitării serviciilor de sănătate a închisorilor, CPT-ul s-a inspirat din regulile următoare:

- a. Accesul la un doctor
- b. Echivalența îngrijirii medicale
- c. Consimțământul pacientului și confidențialitatea
- d. Îngrijirea medicală preventivă
- e. Asistența umanitară
- f. Independența profesională
- g. Competența profesională

¹ Trebuie menționată Recomandarea no. R (98) 7 privind aspectele etice și organizaționale ale îngrijirii medicale în închisoare, adoptată de Comitetul Miniștrilor al Consiliului Europei în 8 aprilie 1998.

a. Accesul la un doctor

33. La intrarea în închisoare, toți deținuții trebuie, fără întârziere, să fie văzuți de un membru al serviciului de îngrijire medicală. În rapoartele la zi, CPT-ul a recomandat ca fiecare deținut nou venit să fie consultat de un medic și, dacă este necesar, examinat fizic cât de repede posibil după admiterea sa. Trebuie adăugat că în anumite țări examinarea medicală la sosire este realizată de o infirmieră calificată care, apoi, face un raport către medic. Acest sistem se poate considera că utilizează într-un mod mai eficient resursele disponibile¹.

De asemenea, este de dorit ca o broșură să fie dată deținuților la sosire, informându-i de existența și funcționarea serviciului de îngrijire medicală și amintindu-le măsurile de bază ale igienei.

34. În timpul custodiei, deținuții trebuie să aibă oricând acces la medic, indiferent de regimul de detenție la care sunt supuși (în ce privește în mod deosebit accesul la medic pentru deținuții aflați în izolare a se vedea paragraful 56 din cel de-al 2-lea Raport General : CPT/Inf (92) 3). Organizarea serviciului de îngrijire medicală trebuie să permită să se răspundă solicitărilor de consult fără nici o întârziere.

Deținuții trebuie să poată utiliza în mod confidențial serviciul de îngrijire a sănătății, de exemplu prin intermediul unui mesaj trimis în plic închis. Apoi, ofițerii din închisori nu trebuie să trieze solicitările de consultare a doctorului.

35. Un serviciu de îngrijire a sănătății într-o închisoare trebuie să dețină, în condiții minime, posibilitatea unei consultații ambulatorii periodice și un dispozitiv de urgență (la care se adaugă bineînțeles o unitate cu paturi de tip spitalicesc). Serviciile unui dentist calificat trebuie să fie disponibile fiecărui deținut. Mai mult chiar, doctorii din închisori trebuie să poată apela la serviciile medicilor specialiști.

În ceea ce privește tratamentul de urgență, un doctor trebuie să fie mereu disponibil. Mai mult decât atât, cineva care poate să acorde primul ajutor trebuie să fie prezent mereu la sediul închisorilor. Acesta trebuie să fie, în măsura posibilului, cineva cu o calificare de infirmieră medicală recunoscută.

În ceea ce privește consultarea ambulatorie aceasta trebuie supervizată de personalul medical; în multe cazuri nu este suficient ca urmărirea medicală să fie lăsată la inițiativa deținutului.

¹ Această exigență a fost reformulată ulterior după cum urmează: fiecare deținut nou sosit trebuie interviuat și examinat fizic în mod adecvat imediat după admiterea lui. Cu excepția circumstanțelor excepționale, acest interviu/examinare trebuie realizat(ă) în ziua admiterii, în special în instituțiile de detenție provizorie. Un astfel de control medical la admitere poate fi realizat de o infirmieră calificată care va face un raport doctorului.

36. Sprijinul direct al unui serviciu spitalicesc echipat complet trebuie să fie disponibil fie într-un spital civil fie într-unul din închisoare.

În cazul spitalului civil va apărea problema măsurilor de securitate. În acest sens, CPT-ul dorește să sublinieze că deținuții trimiși la spital pentru tratament nu trebuie imobilizați de paturi sau alte mobile din motive de securitate. Alte mijloace de asigurare a securității pot și trebuie să fie găsite; crearea unei unități de detenție în astfel de spitale poate fi o soluție.

37. Ori de câte ori deținuții trebuie să fie spitalizați, ei trebuie transportați cu promptitudine și în maniera cerută de starea lor de sănătate.

b. Echivalența îngrijirii medicale

i) medicina generală

38. Un serviciu de îngrijire a sănătății din închisoare trebuie să fie în măsură să ofere tratament medical și îngrijire medicală cât și regimul alimentar, fizioterapia, reeducarea sau alte regimuri de care este nevoie în condiții comparabile cu cele ale pacienților aflați în libertate. Efectivele de personal medical, infirmierele și personalul tehnic cât și sediile, instalațiile și echipamentele, trebuie stabilite în consecință.

Trebuie asigurată supravegherea farmaciei și a distribuirii medicamentelor. Mai mult, prepararea medicamentelor trebuie, întotdeauna, realizată de personal calificat (farmacist, infirmieră etc).

39. O fișă medicală trebuie completată pentru fiecare pacient, conținând diagnosticul cât și evoluția pacientului împreună cu examinările speciale avute. În cazul unui transfer, fișa trebuie transmisă doctorilor din instituția la care va ajunge deținutul.

Apoi, registre zilnice trebuie ținute de echipele de îngrijire a sănătății. În ele trebuie menționate incidentele speciale survenite deținutului. Astfel de registre sunt utile pentru informațiile de ansamblu pe care le pot oferi privind situația îngrijirii medicale din închisoare, punând în evidență problemele specifice care pot apărea.

40. Buna funcționare a unui serviciu de îngrijire a sănătății presupune ca personalul medical și infirmierele să se poată întâlni periodic și să poată forma o echipă de lucru condusă de un medic primar.

ii) îngrijirea psihiatrică

41. În comparație cu populația generală, există un număr ridicat de persoane încarcerate care prezintă simptome de ordin psihiatric. În consecință, un doctor psihiatru trebuie inclus serviciului de îngrijire medicală din fiecare închisoare iar câteva din infirmierele acestui serviciu trebuie să fi fost instruite în acest domeniu.

Personalul medical și infirmierele cât și amplasarea locurilor de detenție, trebuie să asigure executarea periodică a programelor farmacologice, psihoterapeutice și ergoterapeutice.

42. CPT-ul dorește să sublinieze rolul pe care conducerea penitenciarului îl are în depistarea precoce a deținuților care suferă de afecțiuni psihice (de exemplu: depresii, stări reactive etc.) pentru a modifica în mod adecvat mediul înconjurător al acestora. Această activitate poate fi încurajată de o educație medicală adecvată a unor membri ai personalului medical.

43. Un deținut bolnav mintal trebuie primit și îngrijit într-un mediu spitalicesc echipat adecvat și dotat cu un personal calificat. Această structură ar putea fi sau un spital de psihiatrie civil sau o unitate de psihiatrie special echipată, stabilită în sistemul penitenciar.

Pe de altă parte, se știe că din punct de vedere etic este bine ca deținuții bolnavi mintal să fie spitalizați în afara sistemului penitenciar, în instituții care aparțin sănătății publice. Pe de altă parte, se poate argumenta că dotările psihiatrice din interiorul sistemului penitenciar permit asigurarea îngrijirii medicale în condiții de securitate optimă și intensificarea activității medicale și a serviciilor sociale în interiorul acestui sistem.

Oricare dintre posibilități este aleasă, capacitatea de primire a dotărilor psihiatrice trebuie să fie adecvată, deseori existând o perioadă prelungită până când se efectuează transferul necesar. Transferul persoanelor în cauză la o instituție de psihiatrie trebuie tratată ca o problemă de cea mai mare prioritate.

44. Un pacient violent psihic trebuie tratat printr-o supraveghere atentă și să beneficieze de o infirmieră, iar dacă este considerat necesar și de tratament sedativ. Recurgerea la instrumentele de constrângere fizică trebuie să aibă loc foarte rar și trebuie în toate cazurile, sau ordonată special de un doctor sau adusă imediat în atenția doctorului pentru a fi aprobată. Instrumentele de constrângere fizică trebuie înlăturate cât de repede este posibil. Ele nu trebuie niciodată aplicate sau aplicarea lor prelungită ca o pedeapsă.

În cazul recurgerii la instrumentele de constrângere fizică, trebuie făcută o menționare atât în fișa pacientului cât și în registrul penitenciarului, cu precizarea timpului la care instrumentele au fost aplicate și apoi îndepărtate și cu circumstanțele cazului și motivele care au dus la folosirea acestor măsuri.

c. Consimțământul pacientului și confidențialitatea

45. Libertatea consimțământului și respectul confidențialității reprezintă drepturi fundamentale ale individului. Ele sunt, de asemenea, esențiale pentru atmosfera de încredere care reprezintă o parte esențială a relației doctor-pacient, mai ales în închisori, unde deținutul nu-și poate alege singur propriul doctor.

i) consimțământul pacientului

46. Pacienților trebuie să li se furnizeze toate informațiile relevante (dacă este necesar, sub forma unui raport medical) privind condițiile, evoluția tratamentului și a medicației care le-a fost prescrisă. Este preferabil ca pacienții să aibă dreptul să-și consulte fișele medicale din închisoare, dacă acest lucru nu este neindicat din punct de vedere terapeutic.

Trebuie să li se permită să ceară ca aceste informații să fie comunicate familiilor lor, avocaților sau doctorilor din exterior.

47. Fiecare pacient cu discernământ este liber să-și refuze tratamentul sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să se bazeze pe lege și să se refere la circumstanțe excepționale strict definite care sunt aplicabile întregii populații.

O situație dificilă clasică apare atunci când decizia pacientului intră în conflict cu obligația generală de îngrijire a doctorului. Acest lucru poate apărea când pacientul este influențat de propria credință (de exemplu: refuzul de a i se face transfuzie) sau când intenționează să-și utilizeze corpul sau chiar să se automutileze pentru a-și sublinia solicitările, a protesta împotriva unei autorități sau să-și demonstreze sprijinul pentru o cauză.

În cazul unei greve a foamei autoritățile publice sau organizațiile profesionale din anumite țări vor cere doctorului să intervină pentru a preveni moartea, imediat ce bolnavul va prezenta o alterare gravă a cunoștinței. În alte țări, regula este ca doctorul responsabil să ia decizia medicală, după ce acesta s-a consultat pentru a ține cont de toți factorii relevanți.

48. În ce privește examinarea medicală a deținuților, este clar că se impune o manieră foarte prudentă, avându-se în vedere ca acordul deținuților să nu fie influențat de situația lor penală. Trebuie să existe garanții pentru a se asigura că orice deținut în cauză și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

Regulile aplicate trebuie să fie cele valabile pentru toată comunitatea, prin intervenția unei comisii etice. CPT-ul dorește să adauge că favorizează cercetarea patologiei sau epidemiologiei carcerale sau a altor aspecte specifice condiției deținuților.

49. Implicarea deținuților în programele de educație susținute de studenți necesită consimțământul deținuților.

ii) confidențialitatea

50. Secretul medical trebuie respectat în închisoare ca și în comunitate. Păstrarea fișelor medicale trebuie să intre în responsabilitatea medicului.

51. Toate examinările medicale ale deținuților (fie la sosire, fie mai târziu) trebuie realizate în afara interogatoriilor și nu în prezența personalului închisorii, dacă doctorul nu solicită altfel. Apoi, deținuții trebuie examinați individual, nu în grupuri.

d. Îngrijirea medicală preventivă

52. Sarcina serviciilor de îngrijire medicală din închisori nu trebuie să se limiteze la tratarea pacienților bolnavi. Ele trebuie să aibă responsabilitatea îngrijirii medicale preventive și sociale.

i) igiena

53. Întră în responsabilitatea serviciilor de îngrijire medicală din închisori ca, în colaborare cu alte autorități, să supravegheze condițiile alimentare (cantitate, calitate, pregătirea și distribuirea hranei) și de igienă (curățenia hainelor și păturilor, accesul la apă curentă, instalațiile sanitare), cât și încălzirea, iluminarea și ventilația celulelor. Munca și exercițiile în afara celulei trebuie, de asemenea, luate în considerație.

Insalubritatea, suprapopularea, izolarea prelungită și inactivitatea pot necesita fie asistență medicală pentru un deținut, fie o acțiune medicală de ordin general a autorității responsabile.

ii) transmiterea bolilor¹

54. Serviciul de îngrijire medicală din închisoare trebuie să asigure circulația periodică a informațiilor despre bolile transmisibile (în special: hepatita, SIDA, tuberculoza, infecțiile dermatologice) atât în rândul deținuților cât și în cadrul personalului penitenciarului. Unde este necesar, trebuie asigurat controlul medical al aceloră cu care un anumit deținut a avut un contact periodic (prieteni, deținuți, personalul închisorii, vizitatori frecvenți).

55. În ceea ce privește în mod deosebit SIDA, consultanța adecvată trebuie oferită și înainte și, dacă este necesar, după orice test de depistare. Personalul închisorii trebuie instruit permanent privind măsurile preventive ce trebuie luate și atitudinile ce trebuie adoptate privind seropozitivitatea HIV și privind nediscriminarea și confidențialitatea.

56. CPT-ul dorește să evidențieze că nu există justificare medicală pentru segregarea unui deținut seropozitiv cu HIV fără manifestări clinice¹.

¹ A se vedea, de asemenea, "Închisoarea", secțiunea "bolile transmisibile".

iii) prevenirea sinuciderilor

57. Prevenirea sinuciderilor reprezintă o altă problemă care intră în competența serviciilor de îngrijire medicală din închisori. Ele trebuie să asigure sensibilizarea privind această problemă în cadrul instituției cât și dispunerea unor dispozitive adecvate.

58. Controlul medical la sosire și procedura de primire în ansamblul ei are un rol important în acest context. Îndeplinite corect, ele pot identifica cel puțin câțiva dintre deținuții cu risc și îndepărta o parte din anxietatea noilor deținuți.

Mai apoi, personalul închisorilor, indiferent de munca lui, trebuie atenționat asupra semnelor riscului de sinucidere. În acest sens trebuie notat că perioadele care preced sau urmează imediat unui proces sau, în anumite cazuri, perioadele anterioare eliberării se caracterizează printr-un risc crescut de sinucidere.

59. O persoană identificată ca prezentând un risc crescut de sinucidere trebuie plasată sub observație, oricât este necesar. Apoi, astfel de persoane nu trebuie să aibă un acces ușor la obiecte care să le permită să se sinucidă (barele de la ferestrele închisorilor, sticlă spartă, curele sau cravate etc.).

Trebuie luate măsuri pentru asigurarea unui flux de informații atât în cadrul unei instituții date cât și, dacă este necesar, între instituții (mai precis între respectivele servicii medicale de îngrijire) privind persoanele care au fost identificate ca reprezentând un potențial risc.

iv) prevenirea violenței

60. serviciile de îngrijire medicală din închisori pot contribui la prevenirea violenței împotriva persoanelor reținute prin înregistrarea sistematică a leziunilor observate și, dacă este cazul, prin informarea generală a autorităților în cauză. Informații asupra cazurilor speciale pot fi, de asemenea, transmise dar, în principiu, o asemenea acțiune trebuie întreprinsă numai având consimțământul deținuților în cauză.

61. Orice semne de violență observate la deținuți în cadrul controlului medical de la intrarea în penitenciar, trebuie înregistrate împreună cu declarațiile relevante ale deținutului și concluziile doctorului. Mai departe, aceste informații trebuie să fie puse la dispoziția deținutului.

Aceeași manieră trebuie urmată ori de câte ori un deținut este examinat medical după un episod violent din interiorul închisorii (a se vedea paragraful 53 al celui de-al 2-lea Raport General al CPT-ului: CPT/Inf (92) 3) sau la reintrarea lui în închisoare după ce a fost temporar trimis în custodia poliției pentru investigații.

62. Serviciile de îngrijire medicală pot furniza periodic statistici privind leziunile observate pentru conducerea închisorii, a Ministerului Justiției etc.

¹ Ulterior reformulat după cum urmează: nu există justificare medicală pentru segregarea unui deținut numai pe baza faptului că acesta este HIV seropozitiv.

v) legăturile sociale și familiale

63. Serviciile de îngrijire medicală pot, de asemenea, limita dezorganizarea legăturilor sociale și familiale care însoțesc, de obicei, încarcerarea. Ele ar trebui să susțină, împreună cu serviciile sociale relevante, măsuri care să strângă contactele deținuților cu lumea exterioară, cum ar fi: spații echipate adecvat pentru vizite, vizite ale familiei sau soțului/soției în condiții adecvate, permisiuni în mediu familial, profesional, educativ, socio-cultural.

Conform circumstanțelor, un doctor din închisoare poate acționa pentru a obține pentru deținuți și familiile acestora plata integrală sau continuă a asigurărilor sociale.

e. Asistența medicală

64. Anumite categorii specifice de deținuți vulnerabili pot fi identificate. Serviciile de îngrijire medicală trebuie să acorde o atenție specială nevoilor acestora.

i) mama și copilul

65. Este un principiu general acceptat că nu trebuie să se nască copii în închisoare și conform experienței CPT-ului acest principiu este respectat.

66. Unei mame și copilului ei trebuie să li se permită să stea împreună cel puțin o anumită perioadă de timp. Dacă mama și copilul se află împreună în închisoare, ei ar trebui plasați în condiții care să le ofere echivalentul unei creșe și sprijinul unui personal specializat în îngrijirea postnatală și puericultură.

Dispozițiile pe termen lung, în special transferarea copilului în comunitate implicând separarea de mama lui, trebuie decise în fiecare caz în parte pe baza avizului pedopsihiatric și medico-social.

ii) adolescenții

67. Adolescența este o perioadă marcată de o anumită reorganizare a personalității, care necesită un efort special pentru a reduce riscul unei inadaptări sociale de lungă durată.

În timpul încarcerării adolescenților trebuie să li se permită să stea în locuri stabile, înconjuțați de obiecte personale și în grupuri sociale favorabile. Regimul aplicat acestora trebuie să aibă la bază activitatea intensă, incluzând întâlniri socio-educative, sportul, educația, ucenicia, ieșirile însoțite și disponibilitatea pentru activitățile opționale.

iii) personalitățile patologice

68. Printre pacienții serviciilor de îngrijire medicală din închisoare există mereu o proporție de deținuți dezechilibrați și marginalizați care au o situație familială dezechilibrată, sunt de mult dependenți de droguri, au conflicte cu autoritățile sau au alte necazuri sociale majore. Ei pot fi violenți, pot dori să se sinucidă sau să fie caracterizați de comportamente sexuale inacceptabile și sunt pentru mult timp incapabili să se controleze sau să-și poarte de grijă.

69. Nevoile acestor deținuți nu sunt cu adevărat medicale, dar doctorul închisorii poate promova dezvoltarea programelor socio-terapeutice pentru aceștia în unități din închisorile care sunt organizate de manieră comunitară și sunt controlate cu grijă.

Aceste unități pot reduce umilirea, disprețuirea și ura deținuților, pot dezvolta simțul responsabilității și pregăti reinserția socială a acestora. Un alt avantaj direct al programelor de acest tip este faptul că fac apel la colaborarea activă și la implicarea personalului din penitenciar.

iv) incapacitatea de a fi încarcerat încontinuu

70. Exemplele tipice pentru acest tip de deținut sunt cei care prezintă un simptom fatal în scurt timp, care suferă de o boală gravă care nu poate fi tratată adecvat în închisoare, care suferă de un handicap sever sau de bătrânețe avansată. Încarcerarea continuă a acestor persoane în închisoare poate crea o situație intolerabilă. În aceste cazuri rămâne în responsabilitatea doctorului să alcătuiască un raport către autoritatea responsabilă pentru a fi luate măsurile care se impun.

f. Independența profesională

71. Personalul de îngrijire medicală în orice închisoare este potențial un personal care riscă. Datoria lor de a-și îngriji pacienții (deținuți bolnavi) îi face să intre deseori în conflict cu securitatea și conducerea închisorii. Acest lucru poate crea întrebări și decizii etice dificile. Pentru a garanta independența lor în problemele de îngrijire medicală, CPT-ul consideră important ca statutul acestui personal să fie cât mai strâns posibil aliniat la cel al serviciilor de sănătate din comunitatea liberă.

72. Oricare ar fi poziția oficială în care își desfășoară activitatea un doctor de închisoare, deciziile lui clinice trebuie să fie guvernate numai de criterii medicale.

Calitatea și eficiența prestațiilor medicale trebuie evaluate de o autoritate medicală calificată. În aceeași manieră, resursele disponibile trebuie gestionate de o autoritate specializată, nu de organismele responsabile cu securitatea sau administrația.

73. Un doctor de închisoare acționează precum un doctor personal al unui pacient. În consecință, pentru a proteja relația doctor/pacient, doctorului nu trebuie să i se ceară să certifice că un deținut este apt pentru o pedeapsă. Cu atât mai mult el nu trebuie să facă cercetarea sau examinările corporale cerute de către o autoritate, cu excepția urgențelor la care nu poate veni alt doctor.

74. Trebuie, de asemenea, notat că libertatea profesională a doctorului de închisoare este limitată de închisoarea în sine: el nu-și poate alege liber pacienții iar deținuții nu au decât o singură opțiune medicală la dispoziție. Chiar dacă pacientul nu ține cont de regulile medicale și recurge la amenințări sau violență, doctorul trebuie să-și îndeplinească datoria lui profesională.

g. Competența profesională

75. Doctorii și infirmierele din închisoare trebuie să aibă cunoștințe specializate care să le permită să abordeze formele speciale de patologie a închisorii și să-și adapteze metodele de tratament la condițiile impuse de închisoare.

În special, trebuie dezvoltate atitudinile profesionale de prevenire a violenței iar, unde este posibil, de controlare a acesteia.

76. Pentru a asigura prezența unui număr adecvat de personal, infirmierele sunt, în mod frecvent, asistate de ajutoare medicale, dintre care câteva sunt recrutate dintre ofițerii din închisoare. La diferite nivele, personalul calificat trebuie să transmită experiența necesară și să o actualizeze periodic.

Uneori, chiar deținuților li se permite să acționeze ca ajutoare medicale. Fără nici o îndoială, o astfel de situație poate avea avantajul de a crea, pentru un anumit număr de deținuți, niște slujbe utile. În orice caz, însă, aceasta trebuie văzută ca o ultimă posibilitate. Deținuții nu trebuie să fie niciodată implicați în distribuția medicamentelor.

77. În final, CPT-ul dorește să sugereze că trăsăturile specifice practicii medicale în mediul penitenciar pot să justifice crearea unei specialități profesionale recunoscute, atât pentru doctori cât și pentru infirmiere, având la bază un curs post-universitar și o perfecționare periodică.

III. Instituții de psihiatrie

Plasarea în instituții de psihiatrie fără consimțământul pacienților

Extras din cel de-al 8-lea Raport general [CPT/Inf (98) 12]

A. Remarci preliminare

25. CPT-ul este chemat să examineze tratamentul tuturor categoriilor de persoane private de libertate de către o autoritate publică, inclusiv al persoanelor care suferă de probleme de sănătate mintală. În consecință, CPT-ul vizitează frecvent diferitele tipuri de instituții de psihiatrie.

Printre aceste tipuri de instituții se numără și spitalele de psihiatrie în care sunt plasate, în afara pacienților internați de bună voie, persoane spitalizate fără acordul lor pentru a primi tratament psihiatric, ca urmare a procedurilor civile. De asemenea, CPT-ul vizitează și instituții pentru persoane a căror plasare în instituții de psihiatrie a fost ordonată în cadrul unei proceduri penale (spitale speciale, unități specifice în cadrul spitalelor civile etc.). CPT-ul acordă, de asemenea, o atenție deosebită instituțiilor de psihiatrie pentru deținuții care s-au îmbolnăvit mintal în cursul încarcerării, fie acestea cuprinse în sistemul penitenciar, fie în sistemul civil.

26. În cel de-al treilea Raport General al său, în secțiunea dedicată serviciilor de sănătate din penitenciare (cf. CPT/Inf (93) 12, paragrafele de la 30 la 77), CPT-ul reamintește un anumit număr de criterii generale care i-au îndrumat activitatea (accesul la un doctor, tratamentul egal, consimțământul pacientului și confidențialitatea, medicina preventivă, independența și competența profesională). Aceste criterii se aplică și în cazul plasării voluntare în instituții de psihiatrie.

În paragrafele următoare sunt descrise anumite probleme specifice examinate de CPT cu privire la persoanele plasate involuntar în instituții de psihiatrie¹. CPT-ul speră astfel să indice clar și în avans autorităților naționale punctul său de vedere cu privire la tratamentul aplicat acestor persoane; Comitetul va aprecia comentariile privind această parte a Raportului său General.

¹ În ceea ce privește tratamentele psihiatrice acordate deținuților, trebuie făcută referire la paragrafele de la 41 la 44 din cel de-al treilea Raport General al Comitetului.

B. Prevenirea relexor tratamente

27. Dat fiind mandatul său, prima prioritate a CPT-ului, atunci când vizitează o instituție de psihiatrie, constă în stabilirea existenței unor indicații privind relexor tratamente deliberate asupra pacienților. Rareori există astfel de indicații. Într-un mod mai general, CPT-ul ține să remarce dedicația cu care au fost îngrijiți pacienții de către marea parte a personalului din cadrul majorității instituțiilor vizitate de delegațiile sale. Această situație este cu atât mai remarcabilă cu cât ținem cont de numărul redus al personalului și de sărăcia resurselor puse la dispoziția acestuia.

Cu toate acestea, propriile observații și rapoarte făcute de CPT la fața locului și rapoartele primite din alte surse arată că există din când în când relexor tratamente deliberat aplicate pacienților din instituțiile de psihiatrie. În continuare ne vom referi la un număr de probleme care sunt strâns legate de prevenirea relexor tratamente (de pildă, mijloace de constrângere, proceduri de plângere, contacte cu lumea exterioară, controlul extern). Totuși, în acest stadiu trebuie să se formuleze anumite remarci referitoare și la selectarea și supravegherea personalului.

28. Lucrul cu persoanele bolnave mintal și handicapate mintal va rămâne întotdeauna o sarcină dificilă pentru toate categoriile de personal implicate. În acest sens, trebuie remarcat că personalul sanitar și medical din instituțiile de psihiatrie este ajutat în munca sa cotidiană de personal auxiliar. În plus, anumite instituții au un personal de securitate relativ ridicat ca număr. Informațiile de care dispune CPT-ul sugerează că atunci când relexor tratamente se aplică în mod deliberat de personal în instituții de psihiatrie, vina aparține adesea personalului auxiliar mai degrabă decât personalului medical și sanitar calificat.

Având în vedere provocarea pe care o prezintă munca acestui tip de personal, este de o importanță crucială să se selecteze cu grijă personalul auxiliar, să i se ofere acestuia o pregătire adecvată înainte de preluarea sarcinilor, precum și o pregătire continuă. Mai mult, acest personal trebuie să fie supus unei supravegheri stricte din partea personalului medical și sanitar calificat și să fie plasat sub autoritatea acestuia în timpul îndeplinirii sarcinilor de serviciu.

29. În anumite țări CPT-ul s-a confruntat cu practica de utilizare a anumitor pacienți sau a deținuților din închisorile vecine ca personal auxiliar în instituțiile de psihiatrie. Comitetul are serioase rezerve cu privire la această abordare. Dacă este inevitabilă utilizarea acestora, activitățile celor implicați trebuie să fie supravegheate permanent de personal medical și sanitar calificat.

30. Este, de asemenea, esențială elaborarea unor proceduri adecvate pentru protejarea anumitor pacienți bolnavi psihic față de alți pacienți care le-ar putea aduce prejudicii. Aceasta înseamnă că personalul calificat adecvat trebuie să fie prezent oricând, inclusiv noaptea și la sfârșit de săptămână. Mai mult, trebuie să se ia măsuri specifice în favoarea pacienților deosebit de vulnerabili, de exemplu, adolescenții handicapați mintal și/sau dereglați psihic nu trebuie cazați împreună cu pacienții adulți.

31. Un control adecvat efectuat de conducere tuturor categoriilor de personal poate să contribuie semnificativ la prevenirea relelor tratamente. Evident, trebuie transmis clar mesajul că sunt inacceptabile relele tratamente fizice sau psihice aplicate pacienților și că acestea vor fi sancționate sever. În termeni mai generali, conducerea trebuie să se asigure că rolul terapeutic al personalului din instituțiile de psihiatrie nu trece în plan secund în fața considerațiilor de securitate.

Tot astfel, regulile sau practicile de natură să genereze un climat de tensiune între personal și pacienți trebuie revizuite în consecință. Amendarea personalului în cazul evadării unui pacient reprezintă chiar genul de măsuri care pot avea un efect nefast asupra spiritului și atitudinilor dorite într-o instituție de psihiatrie.

C. Condițiile de viață și tratamentul pacienților

32. CPT-ul examinează atent condițiile de viață și tratamentul pacienților; inadvertențele în aceste domenii pot duce rapid la situații care se aseamănă cu cele ale “tratamentele inumane sau degradante”. Scopul trebuie să fie acela de a oferi condiții materiale propice tratamentului și bunăstării pacienților; în termeni de specialitate, un mediu terapeutic pozitiv. Acesta este important nu numai pentru pacienți, ci și pentru personalul care lucrează în instituții de psihiatrie. Mai mult, pacienții trebuie să beneficieze de un tratament și o îngrijire adecvate, atât psihiatrice cât și somatice; având în vedere principiul tratamentului egal, tratamentul și asistența medicală acordate persoanelor plasate fără acordul lor în instituții de psihiatrie trebuie să fie la fel ca cel de care beneficiază pacienții bolnavi psihic internați de bună voie.

33. Calitatea condițiilor de viață și tratamentul pacienților depind în mod inevitabil, într-o proporție importantă, de resursele disponibile. CPT-ul recunoaște că, într-o conjunctură economică gravă, trebuie făcute sacrificii, chiar și în instituțiile medicale. Totuși, în lumina constatărilor făcute cu ocazia anumitor vizite, Comitetul ține să sublinieze că există necesități fundamentale ale vieții, care trebuie asigurate de stat în orice împrejurări persoanelor pe care le are în grijă. Aceste necesități includ hrana, încălzirea și îmbrăcăminte adecvate precum și – în instituțiile medicale – o medicație adecvată.

condițiile de viață

34. Crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient, precum și iluminarea, încălzirea și aerisirea adecvate ale acestuia, întreținerea satisfăcătoare a instituției și conformarea cu regulile medicale de igienă.

O atenție deosebită trebuie acordată decorării atât a camerelor cât și a spațiilor de recreere pentru a stimula vizual pacienții. Este de dorit să se pună la dispoziție măsuțe de pat și șifoniere iar pacienților trebuie să li se dea dreptul să păstreze anumite obiecte personale (fotografii, cărți etc.). Trebuie, de asemenea, subliniată importanța existenței unui loc în care pacienții să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia; absența unei astfel de posibilități poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului.

Instalațiile sanitare trebuie astfel concepute încât să permită pacienților păstrarea unei anumite intimități. Mai mult, în acest domeniu ar trebui să se țină cont de necesitățile pacienților vârstnici și/sau handicapați; astfel, toaletele fără scaun nu sunt adaptate acestui tip de pacienți. În aceeași măsură, trebuie pusă la dispoziție dotarea de bază din spitale care permite personalului să asigure o asistență adecvată (inclusiv referitoare la igiena corporală) bolnavilor la pat; absența unui astfel de echipament poate să ducă la condiții de mizerie.

Trebuie, de asemenea, remarcat că practica, observată în anumite instituții de psihiatrie, de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale / cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.

35. Alimentația pacienților constituie un alt aspect al condițiilor lor de viață de care CPT-ul este interesat în mod deosebit. Alimentele nu numai că trebuie să fie în cantitatea necesară și să aibă calitatea adecvată, ci trebuie să fie și servite pacienților în condiții satisfăcătoare. Trebuie să existe echipamentul necesar pentru ca alimentele să fie servite la temperatura corectă. Mai mult, pacienții trebuie să mănânce normal; în acest sens, trebuie subliniat că posibilitatea de realizare a acestor gesturi cotidiene de viață – precum a utiliza tacâmurile adecvate când mănâncă – face parte integrantă din programele de reabilitare psiho-socială a pacienților. Tot astfel, prezentarea alimentelor constituie un factor care nu trebuie neglijat.

Trebuie luate în considerare și necesitățile particulare ale persoanelor cu handicap fizic în ceea ce privește alimentele.

36. CPT-ul ține să își exprime clar și faptul că sprijină tendința observată în ultimii ani în anumite țări, de a închide dormitoarele cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie; astfel de dormitoare nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne. Crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților. Structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic.

Tot astfel, CPT-ul este în favoarea abordării, utilizată din ce în ce mai mult, de a permite pacienților să aibă acces la propria lor cameră în timpul zilei, dacă aceștia doresc, mai degrabă decât să îi constrângă să rămână cu alți pacienți în zonele comune.

tratament

37. Tratamentele psihiatrice trebuie să se fondeze pe o abordare individualizată care implică elaborarea unui protocol de tratament pentru fiecare pacient. Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber; este, de asemenea, de dorit să li se ofere activități educative și o muncă potrivită.

CPT-ul constată prea des că aceste componente esențiale ale unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială sunt adesea prea puțin dezvoltate, ba chiar lipsesc cu desăvârșire și că tratamentul aplicat pacienților constă în principal în farmacoterapie. Această situație poate fi cauzată de lipsa unui personal calificat corespunzător și a infrastructurilor necesare sau de rămășițele unei concepții care se bazează pe controlul și supravegherea pacienților.

38. Desigur, medicația psiho-farmacologică este adesea o parte necesară a tratamentului aplicat pacienților care suferă de afecțiuni psihice. Trebuie puse în aplicare proceduri oficiale pentru a asigura că medicamentele prescrise sunt într-adevăr administrate și că este garantată o aprovizionare periodică cu medicamentele necesare. CPT-ul este, de asemenea, foarte vigilent la orice semn de abuz de medicamente.

39. Terapia cu șocuri electrice (E.C.T.) este un tratament recunoscut pentru pacienții bolnavi psihic care suferă de anumite afecțiuni specifice. Totuși, trebuie vegheat ca E.C.T. să se introducă în protocolul de tratament al pacientului și administrarea acesteia să fie însoțită de garanțiile necesare.

CPT-ul este foarte preocupat atunci când constată că E.C.T. este administrată în forma sa neatenuată (adică fără anestezice și miorelaxante); această metodă nu mai poate fi considerată acceptabilă în practica psihiatriei moderne. Independent de riscurile de fracturi și alte consecințe medicale supărătoare, procedeul în sine este degradant atât pentru pacienți cât și pentru personalul implicat. În consecință, E.C.T. trebuie administrată întotdeauna sub o formă atenuată.

E.C.T. trebuie administrată individual fără a putea fi observată de ceilalți pacienți (de preferință într-o cameră rezervată acestui scop și echipată în consecință) și de către un personal pregătit special în acest sens. Mai mult, recurgerea la E.C.T. trebuie înregistrată în detaliu într-un registru specific. Numai în acest fel conducerea unui spital poate să identifice clar practicile nedorite și să discute cu personalul despre acest lucru.

40. Efectuarea periodică a bilanțului stării de sănătate a pacienților precum și reexaminarea medicamentelor prescrise constituie o altă cerință fundamentală. Aceasta va permite mai ales adoptarea deciziilor în condițiile unei bune informări de a externa pacientul sau de a-l transfera într-un mediu mai puțin restrictiv.

Trebuie deschis un dosar medical individual și confidențial pentru fiecare pacient. Acest dosar poate să cuprindă informații diagnostice (inclusiv rezultatele oricărui examen medical special la care a fost supus pacientul), precum și actualizări permanente privitoare la statusul mental și somatic al pacientului și la tratamentul acestuia. Pacientul trebuie să își poată consulta dosarul, cu excepția cazului când există o contraindicație de ordin terapeutic și să ceară ca informațiile cuprinse în acesta să fie puse la dispoziția familiei sau avocatului său. Mai mult, în caz de transfer, acest dosar trebuie transmis medicilor din instituția primitoare; în cazul externării, acest dosar trebuie – cu consimțământul pacientului – transmis unui medic din comunitatea exterioară.

41. Din principiu, un pacient trebuie să își poată da consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru un tratament. Internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie fără consimțământul acesteia nu trebuie considerată ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său. Rezultă că orice pacient capabil de discernământ, internat cu sau fără voia lui, trebuie să poată refuza un tratament sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să aibă o bază legală și nu trebuie aplicată decât în circumstanțe excepționale definite clar și strict.

Desigur, consimțământul unui pacient pentru un tratament nu poate fi calificat drept liber și în cunoștință de cauză decât dacă se bazează pe informații complete, exacte și care pot fi înțelese cu privire la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus; descrierea E.C.T. ca o “terapie prin somn” este un exemplu de informații date cu privire la tratament care nu sunt nici complete, nici exacte. În consecință fiecare pacient trebuie să obțină sistematic informații pertinente referitoare la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus. Pacienții trebuie, de asemenea, să poată obține informații pertinente (rezultate, etc.) după tratament.

D. Personalul

42. Resursele de personal trebuie să fie adecvate ca număr, categorii profesionale (psihiatri, medici generaliști, infirmieri, psihologi, ergoterapeuți, muncitori sociali etc.) experiența și pregătire. Deficiențele de resurse umane subminează adesea grav tentativele de punere în practică a activităților de natura celor descrise la paragraful 37; mai mult, acestea pot duce la situații de mare risc pentru pacienți, în ciuda bunăvoinței și eforturilor adevărate ale personalului prezent.

43. CPT-ul a fost foarte uimit, în anumite țări, de numărul mic de infirmieri calificați în îngrijiri psihiatrice printre personalul îngrijitor din instituțiile de psihiatrie și de lipsa de personal calificat pentru a pune în aplicare activitățile socio-terapeutice (în special al ergoterapeuților). Dezvoltarea unei pregătiri specializate în îngrijiri psihiatrice precum și conferirea unei mai mari importanțe socioterapiei pot să aibă un impact considerabil asupra calității îngrijirii. Aceasta duce mai ales la apariția unui mediu terapeutic mai puțin axat pe tratamentele farmacologice și fizice.

44. Un anumit număr de remarci referitoare la personal și, mai ales, la personalul auxiliar, au fost deja formulate într-o secțiune precedentă (cf. paragrafelor de la 28 la 31). Totuși, CPT-ul acordă în aceeași măsură o atenție susținută comportamentului medicilor și infirmierilor. Comitetul va căuta în mod deosebit probele de interes autentic pentru stabilirea unei relații terapeutice cu pacientul. El va verifica, de asemenea, dacă nu sunt neglijăți pacienții care ar putea fi considerați o povară sau care nu sunt motivați pentru o intervenție terapeutică.

45. Ca și pentru alte servicii de sănătate, trebuie ca diferitele categorii profesionale ale personalului care lucrează într-o unitate psihiatrică să se reunească periodic și să formeze o echipă aflată sub autoritatea unui medic primar. Aceasta va permite identificarea problemelor cotidiene, discutarea lor și îndrumarea. În absența unei astfel de posibilități, s-ar putea naște sentimente de frustrare și resentimente printre cadrele de personal.

46. O stimulare externă este la fel de necesară pentru a se asigura că personalul din instituțiile de psihiatrie nu devine prea izolat. În acest sens, este foarte de dorit ca un asemenea personal să beneficieze de posibilitățile de pregătire din exterior și de stagii în alte instituții. Tot astfel, trebuie încurajate, în instituțiile de psihiatrie, prezența persoanelor independente (de exemplu: studenți și cercetători) și a organelor externe (cf. paragrafului 55).

E. Mijloace de constrângere

47. În orice instituție de psihiatrie constrângerea fizică a pacienților agitați și/sau violenți se poate dovedi necesară. Aceasta reprezintă un domeniu de un interes deosebit pentru CPT, având în vedere posibilitatea existenței abuzurilor și relexor tratamente.

Constrângerea fizică a pacienților trebuie să facă obiectul unei politici clar definite. Această politică trebuie să stipuleze fără echivoc că încercările inițiale de stăpânire a pacienților agitați sau violenți trebuie, în măsura posibilului, să fie de o altă natură decât fizică (de exemplu: instrucțiuni verbale) și că, atunci când este necesară constrângerea fizică, aceasta trebuie să se limiteze la un control manual.

Personalul din instituțiile de psihiatrie trebuie să fie instruit în tehnicile de control atât nefizice cât și de imobilizare manuală a pacienților agitați sau violenți. Posedarea unor astfel de aptitudini oferă posibilitatea personalului de a alege răspunsul cel mai potrivit în situații dificile, reducând astfel semnificativ riscul de leziune pentru pacienți și personal.

48. Recurgerea la instrumente de constrângere fizică (curele, cămăși de forță etc.) nu se justifică decât rareori și trebuie să se facă întotdeauna la ordinul expres al unui medic, sau să fie adusă imediat la cunoștința unui medic spre aprobare. Dacă, în mod excepțional, sunt aplicate mijloace de constrângere fizică, acestea trebuie oprite de îndată ce este posibil; ele nu trebuie să fie niciodată aplicate, iar aplicarea lor nu trebuie prelungită cu titlu de sancțiune.

CPT-ul a întâlnit adesea pacienți bolnavi psihic supuși la constrângere fizică în timpul zilei; CPT-ul trebuie să sublinieze că o asemenea stare de fapt nu poate avea nici o justificare terapeutică și poate fi considerată un rău tratament.

49. În acest context trebuie, de asemenea, să se facă referire la izolarea (de exemplu, izolarea într-o cameră) pacienților violenți sau pacienților care nu pot fi controlați, o procedură utilizată de multă vreme în psihiatrie.

Există în practica psihiatrică modernă o tendință clară de a nu se mai recurge la izolare și CPT-ul a relevat cu satisfacție că izolarea este în curs de suprimare în numeroase țări. Atâta vreme cât se va continua să se recurgă la izolare, trebuie să se specifice detaliat în special: tipurile de cazuri în care se poate recurge la izolare, obiectivele vizate, durata acestora și necesitatea unor analize frecvente, existența contactelor umane adecvate; necesitatea ca personalul să fie atent în mod deosebit.

Izolarea nu trebuie utilizată niciodată cu titlu de sancțiune.

50. Fiecare recurs la constrângerea fizică a unui pacient (control manual, instrumente de constrângere fizică, izolare) trebuie înregistrat într-un registru stabilit special în acest scop (precum și în dosarul pacientului). Intrările în registru trebuie să cuprindă ora de debut și de terminare a măsurii, circumstanțele cazului, motivele care au dus la măsura respectivă, numele medicului care a ordonat-o sau aprobat-o și un raport al rănilor suferite de pacienți sau de membrii personalului.

Acest lucru va facilita în mare măsură atât administrarea acestui tip de incidente cât și o privire de ansamblu asupra amplitudinii și frecvenței lor.

F. Garanțiile în caz de plasament fără consimțământul pacientului

51. Vulnerabilitatea persoanelor bolnave sau handicapate mintal necesită mai multă atenție pentru a preveni orice act – sau a evita orice omisiune – care poate aduce un prejudiciu bunăstării lor. Prin urmare plasamentul fără consimțământul pacientului într-o instituție de psihiatrie trebuie să fie întotdeauna însoțit de garanțiile necesare. Una dintre cele mai importante garanții – consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru tratament - a fost deja accentuată (cf. paragrafului 41).

decizia inițială de plasament

52. Procedura de plasament fără consimțământul pacientului trebuie să ofere garanțiile de independență și imparțialitate precum și o expertiză medicală obiectivă.

În ceea ce privește în special plasamentul din oficiu cu caracter civil, în numeroase țări, decizia de plasament aparține autorității juridice (sau trebuie confirmată de către aceasta într-o perioadă scurtă de timp) în lumina opiniilor psihiatrilor. Totuși, intervenția automată a unei autorități juridice în decizia inițială de plasament nu este prevăzută în toate țările. Recomandarea Nr. R (83) 2 privind protecția juridică a persoanelor atinse de tulburări mentale și plasate fără consimțământul lor permite cele două abordări (dar prevede garanții speciale în cazul în care decizia plasamentului este încredințată unei autorități non-judiciare). Totuși, Adunarea Parlamentară a redeschis dezbaterile cu privire la acest punct în Recomandarea sa 1235 (1994) privind psihiatria și drepturile omului, cerând ca deciziile de plasament fără consimțământul pacienților să fie luate de un judecător.

În orice caz, o persoană plasată fără consimțământul său într-o instituție de psihiatrie de către o autoritate non-judiciară trebuie să aibă dreptul de a intenta un recurs în fața unui tribunal pentru ca acesta să ia rapid o hotărâre cu privire la legalitatea detenției sale.

garanții pe perioada de plasament

53. O broșură de prezentare expunând funcționarea instituției și drepturile pacienților trebuie să fie oferită fiecărui pacient la internare, precum și familiei sale. Pacienții care nu pot înțelege această broșură trebuie să beneficieze de o asistență corespunzătoare.

Ca în orice loc de privare de libertate, o procedură eficientă de plângeri constituie o garanție fundamentală împotriva relexor tratamentelor în instituțiile de psihiatrie. Trebuie să se ia măsuri speciale pentru a permite pacienților să depună plângere pe lângă un organ desemnat clar și să comunice într-o manieră confidențială cu o autoritate corespunzătoare din afara instituției.

54. Menținerea contactelor cu lumea exterioară este esențială, nu numai pentru prevenirea relexor tratamentelor ci și din punct de vedere terapeutic.

Pacienții trebuie să poată trimite și primi scrisori, să aibă acces la telefon, precum și să primească vizitele familiei și ale prietenilor. Trebuie garantat, de asemenea, și accesul confidențial la un avocat.

55. CPT-ul acordă o importanță considerabilă și vizitelor periodice făcute în instituțiile de psihiatrie de un organ independent (de exemplu un magistrat sau o comisie de supraveghere), care răspunde de inspectarea modului în care sunt îngrijiți pacienții. Acest organ trebuie să fie autorizat, în special, să discute în privat cu pacienții, să primească plângerile lor în mod direct și, în caz contrar, să formuleze recomandările care se impun.

sfârșitul plasamentului

56. Plasamentul fără consimțământul pacientului într-o instituție de psihiatrie trebuie să ia sfârșit de îndată ce starea de sănătate mintală a pacientului permite acest lucru. În consecință, necesitatea de plasament trebuie analizată la intervale periodice.

Dacă plasamentul fără consimțământul pacientului este hotărât pentru o perioadă determinată, acesta poate fi reînnoit în funcție de datele psihice ; o astfel de analiză va decurge chiar din condițiile plasamentului. Totuși, plasamentul fără consimțământul pacientului poate fi decis pe o perioadă nedeterminată mai ales în cazul persoanelor internate în instituții de psihiatrie ca urmare a unei proceduri penale și care sunt considerate periculoase. Dacă durata plasamentului fără consimțământul pacientului este nedeterminată, trebuie să existe o analiză automată, la intervale periodice, a necesității menținerii plasamentului.

Mai mult, pacientul însuși trebuie să poată cere, la intervale rezonabile, ca necesitatea plasamentului să fie examinată de o autoritate juridică.

57. Deși nu mai este necesar un plasament fără consimțământul pacientului, acesta poate totuși să necesite un tratament și/sau să trebuiască să trăiască în cadrul comunității exterioare. În acest sens, CPT-ul a găsit în anumite țări pacienți a căror stare de sănătate mentală nu necesita ca aceștia să fie deținuți într-o instituție de psihiatrie, dar care au fost menținuți în aceste instituții pentru că nu exista un sistem de îngrijire/cazare adecvat în comunitatea exterioară. Este incontestabil că persoanele sunt constrânse să rămână private de libertate, în lipsa infrastructurilor exterioare adecvate.

G. Remarci finale

58. Structura organizatorică a serviciilor de sănătate pentru persoanele atinse de afecțiuni psihice variază de la o țară la alta și acest lucru este cu siguranță un domeniu în care statul trebuie să hotărască. Totuși, CPT-ul dorește să atragă atenția asupra tendinței, din anumite țări, de reducere a numărului de paturi în marile spitale de psihiatrie și de dezvoltarea unităților de îngrijire în cadrul comunității. Comitetul consideră acest lucru un progres, dar aceste instituții trebuie să ofere servicii de îngrijire satisfăcătoare.

În prezent este larg acceptat faptul că instituțiile de psihiatrie de mare capacitate au un risc important de instituționalizare atât pentru pacienți cât și pentru personal, aceasta cu atât mai mult atunci când se află în locuri izolate. Acest lucru poate duce la efecte nefaste pentru tratamentul pacienților. Punerea în aplicare a programelor care fac apel la gama completă de tratamente psihiatrice se dovedește mult mai ușoară în structurile mici situate în apropierea marilor centre urbane.

Mijloace de constrângere corporală în centrele psihiatrice pentru adulți

Extras din cel de-al 16-lea Raport general [CPT/Inf (2006) 35]

Remarci preliminare

36. În cel de-al 8-lea Raport general, cuprinzând anul 1997, CPT a dezbătut problema internării involuntare în centre psihiatrice pentru adulți. În acest context, Comitetul a făcut câteva remarci privind constrângerea corporală a pacienților agitați și/sau violenți. În timpul celor nouă ani care au trecut de la acea dată, dezbaterile asupra folosirii constrângerii corporale a continuat într-un mod aprins, diferite tradiții psihiatrice susținând abordări alternative pentru stăpânirea acestor pacienți.

În multe centre psihiatrice, recurgerea la mijloace care restrâng libertatea de mișcare a pacienților agitați și/sau violenți poate fi uneori necesară. Având în vedere potențialul lor în sensul abuzului și maltratării, folosirea mijloacelor de constrângere corporală rămâne un motiv special de îngrijorare pentru CPT. În consecință, delegațiile trimise în vizită examinează atent procedurile și practicile folosite în centrele psihiatrice privind constrângerea corporală, cât și frecvența cu care se recurge la astfel de metode. Din nefericire, se pare că în multe dintre centrele vizitate se recurge în mod excesiv la mijloace de constrângere corporală.

CPT consideră că a venit vremea să extindă remarcile făcute anterior și ar dori să primească comentarii ale persoanelor abilitate asupra acestei secțiuni din Raportul general. Următoarele remarci sunt făcute așadar în spiritul dialogului constructiv, cu scopul de a ajuta personalul medical în dificila sarcină de a asigura pacienților o îngrijire adecvată.

Despre folosirea constrângerii corporale în general

37. În principiu, spitalele ar trebui să fie locuri sigure atât pentru pacienți cât și pentru personalul angajat. Bolnavii psihici trebuie tratați cu respect și demnitate, și într-o manieră umană, care să le respecte deciziile și personalitatea. Absența violenței și abuzului, din partea personalului față de pacienți, sau între pacienți, reprezintă o cerință minimă.

Acestea fiind spuse, trebuie adăugat că uneori folosirea forței fizice împotriva unui pacient nu poate fi evitată, pentru asigurarea siguranței personalului și pacienților deopotrivă. Crearea și menținerea unor condiții de viață adecvate pentru pacienți, cât și a unui climat terapeutic normal – o sarcină principală pentru personalul spitalicesc – presupune absența agresiunii și violenței între pacienți și împotriva personalului. Pentru acest motiv, este esențial ca personalului să i se asigure instruire managerială adecvată pentru a fi în stare să întâmpine într-un mod corespunzător din punct de vedere etic provocarea pe care un pacient agitat și/sau violent o constituie.

38. Diferența între folosirea forței fizice pentru a stăpâni un pacient și actele de violență împotriva lui poate fi imperceptibilă. Când ea este anulată, aceasta se întâmplă adesea datorită inadvertenței și lipsei de pregătire, mai degrabă decât din rea voință. În multe cazuri, personalul nu este pur și simplu echipat corespunzător pentru a interveni atunci când se confruntă cu pacienți agitați și/sau violenți.

Trebuie de asemenea accentuat faptul că delegațiile CPT au observat că un rol activ și alert al conducerii privind recurgerea la mijloace de constrângere corporală într-un astfel de centru a dus de obicei la o scădere constantă a folosirii lor.

Tipuri de mijloace de constrângere corporală folosite

39. CPT a întâlnit diferite metode de a-i stăpâni pe pacienții agitați și/sau violenți, metode care se pot folosi separat sau în combinații: umbra (când un membru al personalului se află permanent alături de pacient și intervine în activitatea lui atunci când e necesar), controlul manual, constrângerea mecanică, precum benzi, cămăși de forță sau paturi îngrădite, constrângerea chimică (administrarea de medicamente împotriva voinței pacientului, cu scopul de a-i controla comportamentul) și izolarea (plasarea unui pacient într-o încăpere încuiată, singur, împotriva voinței lui). Ca regulă generală, metoda aleasă pentru fiecare pacient în parte trebuie să fie cea mai potrivită (dintre cele disponibile) cu situația întâlnită; de exemplu, recurgerea automată la constrângere mecanică ori chimică nu este de dorit în cazurile în care ar fi de ajuns o perioadă scurtă de control manual, combinat cu folosirea mijloacelor psihologice de calmare.

Așa cum e de așteptat, folosirea convingerii orale (adică discuția cu pacientul, cu scopul de a-l calma) ar fi tehnica preferată a CPT, dar, uneori, poate fi necesar să se recurgă la alte mijloace care să restrângă în mod direct libertatea de mișcare a pacientului.

40. Anumite mijloace mecanice de constrângere corporală, care se întâlnesc încă în unele spitale psihiatrice, vizitate de CPT, sunt total nepotrivite pentru un astfel de scop, și pot fi cu ușurință considerate drept degradante. Cătușele, lanțurile de metal și cuștile aparțin clar acestei categorii; ele nu își au locul în practica psihiatrică și trebuie scoase din folosință fără întârziere.

Folosirea paturilor cu plasă, larg răspândită într-un număr de țări până acum câțiva ani, pare să scadă simțitor. Chiar în puținele țări în care se mai folosesc încă, folosirea lor se diminuează. Aceasta este o întreprindere pozitivă, și CPT dorește să încurajeze eforturile statelor de a reduce în continuare folosirea paturilor cu plasă.

41. Dacă se recurge la mijloace chimice de constrângere, precum sedative, antipsihotice, hipnotice sau tranchilizante, acestea trebuie supuse aceluiași măsuri de siguranță ca mijloacele mecanice. Trebuie avute permanent în vedere efectele secundare pe care aceste medicamente le pot avea asupra anumitor pacienți, în special când medicația este folosită în combinație cu mijloacele mecanice sau cu izolarea.

42. În ceea ce privește izolarea, această măsură specială nu reprezintă în mod necesar o alternativă adecvată la folosirea mijloacelor de constrângere mecanică, chimică sau de altă natură. Izolarea unui pacient poate avea un efect calmant pe termen scurt, dar se știe de asemenea că poate produce dezorientare și anxietate, cel puțin în cazul anumitor pacienți. Cu alte cuvinte, izolarea unui pacient într-o cameră încuiată, fără a fi însoțită de măsuri de siguranță adecvate, poate avea un efect contrar celui dorit. Tendința observată în mai multe spitale psihiatrice de a renunța la celelalte mijloace de constrângere în favoarea izolării constituie un motiv de îngrijorare pentru CPT.

Când să se folosească mijloacele de constrângere corporală asupra unui pacient

43. Ca regulă generală, aceste mijloace trebuie folosite numai ca ultimă alternativă; o măsură extremă, aplicată cu scopul de a preveni o vătămare iminentă sau pentru a reduce agitația și/sau violența acută.

În realitate, CPT observă adesea că pacienții sunt constrânși, de obicei cu mijloace mecanice, ca sancțiune pentru purtări necorespunzătoare sau ca metodă de a provoca o schimbare de comportament.

În plus, în multe centre psihiatrice vizitate de CPT, aplicarea constrângerii corporale devine o metodă convenabilă pentru personal; se caută imobilizarea pacienților dificili pe timpul desfășurării altor activități. Justificarea obișnuită față de CPT este că un personal insuficient necesită recurgerea mai frecventă la mijloace de constrângere corporală.

Acest fel de a gândi nu este rezonabil. Aplicarea mijloacelor de constrângere corporală în mod corect și într-un mediu adecvat necesită mai mulți – nu mai puțini – membri ai personalului medical, întrucât fiecare caz de constrângere necesită ca un membru al personalului să asigure supraveghere directă, personală și permanentă (cf. paragraful 50).

Pacienții voluntari nu trebuie constrânși decât cu acordul lor. Dacă aplicarea constrângerii este considerată necesară și pacientul voluntar nu este de acord, trebuie revizuit statutul juridic al pacientului.

44. Ce se poate face pentru prevenirea folosirii greșite sau abuzive a mijloacelor de constrângere? Mai întâi de toate, experiența a arătat că în multe centre psihiatrice folosirea constrângerii mecanice, în special, poate fi substanțial redusă. Se pare că programele desfășurate în această privință în unele țări au avut succes, fără ca aceasta să ducă la o creștere a constrângerii chimice sau a controlului manual. Se pune atunci întrebarea dacă nu cumva eradicarea completă (sau aproape completă) a constrângerii mecanice poate fi, pe termen lung, un lucru realizabil.

Este imperativ ca fiecare caz de folosire a mijloacelor de constrângere corporală să fie autorizat de un doctor, sau, cel puțin, să fie adus fără întârziere la cunoștința unui doctor, pentru a se cere aprobarea acestuia. În experiența CPT, există tendința ca mijloacele de

constrângere corporală să fie aplicate mai frecvent când doctorul își dă consimțământul dinainte, în loc ca aceste decizii să se ia de la caz la caz sau în funcție de situație.

45. Când situația de urgență care a dus la aplicarea constrângerii corporale încetează să mai existe, pacientul trebuie eliberat imediat. Câteodată, CPT întâlnește pacienți cărora li s-a aplicat constrângere mecanică zile în șir. Nu poate exista justificare pentru o astfel de practică, care, în concepția CPT, constituie maltratare.

Unul dintre motivele principale pentru care astfel de practici persistă, este că puține centre psihiatrice au pus la punct reguli clare privind durata perioadei de constrângere. Centrele psihiatrice trebuie să se gândească la adoptarea unei reguli pe baza căreia autorizarea folosirii constrângerii mecanice să înceteze după o anumită perioadă de timp, dacă nu este în mod explicit extinsă de un doctor. Pentru un doctor, existența unei astfel de reguli va funcționa drept un puternic imbold de a-l vizita personal pe pacientul aflat sub constrângere, și de a verifica astfel starea sa mentală și fizică.

46. Odată ce mijloacele de constrângere corporală au fost înlăturate, este esențial ca pacientului să i se explice situația. Pentru doctor, aceasta va fi o ocazie să-i expună motivele pentru care s-a luat măsura respectivă, și astfel să reducă trauma psihică a experienței, cât și să refacă relația doctor-pacient. Pentru pacient, o astfel de ședință reprezintă o ocazie să explice starea sa emoțională, anterioară aplicării constrângerii corporale, lucru care poate îmbunătăți atât înțelegerea pacientului, cât și a personalului, privind comportamentul său. Împreună, pacientul și personalul pot încerca să găsească mijloace alternative ca pacientul să-și păstreze controlul, existând astfel posibilitatea de a preveni izbucniri viitoare de violență, urmate de constrângeri corporale.

Cum trebuie folosită constrângerea corporală

47. În decursul anilor, mulți pacienți au discutat cu delegațiile CPT despre experiențele lor în legătură cu constrângerea corporală. Ei au afirmat în mod repetat că s-au simțit umiliți pe parcursul acestui tratament chinuitor, sentiment ce a fost uneori exacerbat de maniera în care au fost aplicate mijloacele de constrângere corporală.

Personalul unui spital psihiatric trebuie să aibă cea mai mare grijă ca împrejurările și condițiile în care sunt folosite mijloacele de constrângere corporală să nu agraveze sănătatea fizică și mentală a pacientului. Aceasta implică, între altele, ca tratamentul terapeutic prescris anterior să nu fie întrerupt, pe cât posibil, și ca pacienții care sunt dependenți de anumite substanțe să primească tratament adecvat pentru simptomele cauzate de întreruperea folosirii acelor substanțe. Că aceste simptome sunt cauzate de întreruperea folosirii drogurilor ilegale, nicotinei, sau a altor substanțe, nu trebuie să conteze.

48. În general, locul în care unui pacient i se aplică constrângerea corporală trebuie să fie special conceput pentru acest scop. Trebuie să fie sigur, (e.g. fără geamuri sparte sau alt fel de cioburi), și să aibă lumină și căldură adecvată, prin aceasta constituind un mediu de calmare pentru pacient.

În plus, pacientul constrâns trebuie să fie îmbrăcat în mod adecvat și să nu fie expus contactului cu alți pacienți, în afara cazului când el însuși preferă contrariul, și când se cunoaște preferința sa pentru companie. Trebuie garantat, în orice condiții, ca pacienții supuși constrângerii corporale să nu fie vătămați de alți pacienți. Și bineînțeles, personalul nu trebuie ajutat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de constrângere corporală.

Când se recurge la constrângere, mijloacele trebuie aplicate cu îndemânare și grijă, pentru a nu pune în pericol sănătatea pacientului, sau a provoca durere. Funcțiile vitale ale pacientului, precum respirația, și capacitatea de a comunica, mânca și bea, nu trebuie împiedicate. Dacă un pacient are tendința să muște, să sugă, sau să scuipe, potențialele inconveniente trebuie evitate altfel decât prin acoperirea gurii.

49. Constrângerea corporală a unui pacient agitat sau violent nu este o sarcină ușoară pentru personal. Nu numai că instruirea este esențială, dar la intervale regulate trebuie organizate cursuri de reciclare. O astfel de instruire nu trebuie să se axeze doar pe pregătirea membrilor personalului de îngrijire în vederea aplicării mijloacelor de constrângere, ci, la fel de important, să se asigure că ei înțeleg impactul pe care folosirea constrângerii îl poate avea asupra unui pacient, și că știu să îngrijească un pacient aflat sub constrângere.

50. Folosirea mijloacelor de constrângere corporală într-o manieră corectă necesită un personal numeros. De exemplu, CPT consideră că, atunci când membrele unui pacient sunt imobilizate cu benzi sau curele, un membru instruit al personalului trebuie să fie prezent permanent pentru a menține alianța terapeutică și a asigura ajutorul necesar. Acest ajutor poate include însoțirea pacientului la toaletă sau, în cazul excepțional când măsura constrângerii nu se poate încheia în câteva minute, să-l ajute să mănânce.

În mod clar, supravegherea video nu poate înlocui o astfel de prezență permanentă a membrilor personalului. În cazul în care un pacient este izolat, un membru al personalului poate sta în afara camerei pacientului, cu condiția ca pacientul să îl poată vedea, iar acesta să îl poată observa și auzi permanent pe pacient.

Adoptarea unei politici complete de constrângere

51. Orice centru psihiatric trebuie să aibă o politică completă, atent elaborată, de constrângere corporală. Implicarea și sprijinul personalului și conducerii deopotrivă în elaborarea acestei politici sunt esențiale. O astfel de politică trebuie să exprime clar ce mijloace de constrângere pot fi folosite, în ce împrejurări și în ce mod pot fi ele aplicate, supravegherea necesită și ce urmează să fie făcut odată măsura încheiată.

Politica trebuie de asemenea să conțină secțiuni privind alte chestiuni importante precum: instruirea personalului; politica de reclamații; mecanisme de informare internă și externă; și discuții cu pacienții. În opinia CPT, o astfel de politică completă reprezintă nu numai un sprijin important pentru personal, dar îi ajută și pe pacienți, împreună cu tutorii sau apropiații lor, să înțeleagă rațiunile care au dus la aplicarea măsurilor de constrângere corporală.

Consemnarea incidentelor produse în timpul constrângerii corporale

52. Experiența a arătat că o consemnare detaliată și precisă a situațiilor de constrângere corporală poate furniza conducerii spitalului informații despre frecvența producerii lor și poate da posibilitatea unor măsuri de reducere a numărului lor, unde este cazul.

Este de preferat să se înființeze un registru special, în care să se consemneze toate situațiile în care a fost nevoie să se recurgă la mijloace de constrângere corporală. Acesta ar fi ceva suplimentar față de ceea ce s-a consemnat în fișa medicală personală a pacientului. În registru trebuie să se noteze ora la care a început și la care a încetat constrângerea; circumstanțele cazului; motivele pentru care s-a recurs la această măsură; numele doctorului care a ordonat-o sau aprobat-o; și o relatare a oricărui vătămări suferite de către pacient sau de către membrii personalului. Pacienții trebuie să aibă dreptul de a adăuga comentarii în registru, și trebuie informați de aceasta; la cererea lor, trebuie să primească o copie a întregii relatări.

53. Trebuie luate în considerare și rapoarte regulate către un organism exterior de monitorizare, de exemplu un Inspectorat al Sănătății Publice. Avantajul evident al unui astfel de sistem este că ar facilita o supraveghere națională sau regională a practicilor de constrângere corporală, ușurând astfel eforturile de a înțelege și, în consecință, a conduce mai bine folosirea lor.

Observații finale

54. Trebuie să se recunoască faptul că recurgerea la măsuri de constrângere corporală pare să fie substanțial influențată de factori non-clinici, precum felul în care personalul își percepe propriul rol și în care pacienții își recunosc drepturile. Studii comparative au arătat că frecvența folosirii mijloacelor de constrângere corporală, inclusiv a izolării, este în funcție nu numai de nivelul personalului, diagnosticul pacientului sau condițiile materiale ale salonului, ci și de “cultura și atitudinea” personalului spitalicesc.

Reducerea recurgerii la folosirea mijloacelor de constrângere corporală până la un minim viabil necesită o schimbare la nivel cultural în multe centre psihiatrice. Rolul conducerii este crucial în această privință. Dacă aceasta nu își încurajează personalul și nu-i oferă alternative, practici prestabilite de recurgere frecventă la mijloace de constrângere corporală se vor instaura cu siguranță.

IV. Centrele pentru imigranți

Persoanele străine reținute ca urmare a legislațiilor referitoare la intrarea și sejurul străinilor

Extras din cel de-al 7-lea Raport general [CPT/Inf (97) 10]

A. Observații preliminare

24. Delegațiile CPT-ului întâlnesc frecvent cetățeni străini privați de libertate conform legislațiilor privind intrarea și sejurul străinilor (numiți în continuare “deținuți imigranți”): persoanele cărora le este refuzată intrarea pe un teritoriu, persoanele care au intrat ilegal într-o țară și sunt apoi identificate de autorități, persoanele ale căror permise de ședere în țară au expirat, solicitanții de azil a căror privire de libertate este considerată necesară de către autorități etc.

În paragrafele următoare sunt menționate câteva dintre problemele principale referitoare la astfel de persoane. În acest fel CPT-ul dorește să ofere o indicație clară autorităților naționale privind ideile lui asupra tratamentului deținuților imigranți și, la nivel general, să stimuleze discuția referitoare la această categorie de persoane private de libertate. Comitetul este recunoscător pentru comentarea acestei părți a Raportului General.

B. Locurile de detenție

25. Delegațiile CPT-ului au întâlnit deținuți imigranți în diferite locuri de detenție, pornind de la locurile aferente punctelor de intrare în țară până la secțiile de poliție, închisorile și centrele specializate de detenție. În cazul zonelor de tranzit și “internaționale” din aeroporturi, situația juridică precisă a persoanelor cărora intrarea într-o țară le-a fost refuzată, fiind plasate în astfel de zone, este controversată. În multe cazuri, CPT-ul s-a confruntat cu argumentul că aceste persoane “nu sunt private de libertate” fiind libere să plece din aceste zone în orice moment, îmbarcându-se la bordul oricărui avion conform deciziei lor.

Din punctul lui de vedere, CPT-ul a susținut întotdeauna că o ședere într-un tranzit sau zonă “internațională” poate, în funcție de circumstanțe, să conducă la privarea de libertate, conform articolului 5(1)(f) al Convenției Europene a Drepturilor Omului și, în consecință, astfel de zone intră în atenția CPT-ului. Decizia emisă la 25 iunie 1996 de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în cazul Amuur contra Franței poate fi considerată ca o confirmare a acestui punct de vedere. În acest caz referitor la 4 solicitanți de azil reținuți în zona de tranzit a aeroportului Orly-Paris timp de 20 de zile, Curtea a decis că “simpla posibilitate pentru solicitanții de azil de a părăsi voluntar țara unde ei vor să se refugieze nu poate exclude o atingere adusă libertății” și a concluzionat că “reținerea solicitanților în zona de tranzit...ca urmare a restricțiilor suferite a fost echivalentă în practică, cu o privare a libertății”.

26. **Locurile de oprire la punctele de intrare în țară** au fost, deseori, considerate inadecvate în mod special pentru șederi mai lungi. În mod deosebit, delegațiile CPT-ului au întâlnit în mai multe locuri persoane reținute de câteva zile în condiții improvizate în holurile aeroporturilor. Este evident că acestor persoane trebuie să li se ofere posibilități adecvate pentru a dormi, să li se permită accesul la bagajele lor, la dotările sanitare echipate adecvat și să li se permită să iasă zilnic la aer. De asemenea, trebuie asigurat accesul la mâncare și, dacă este necesar, la îngrijire medicală.

27. În anumite țări, delegațiile CPT-ului au găsit deținuți imigranți ținuti în **secțiile de poliție**, pentru perioade prelungite (săptămâni și în anumite cazuri, luni) în condiții materiale mediocre de detenție, privați de orice formă de activitate și, în unele ocazii, obligați să împartă celulele cu criminali suspecti. O astfel de situație este de nejustificat.

CPT-ul recunoaște că există cazuri în care deținuții imigranți ar putea să-și petreacă un timp în locurile obișnuite de detenție ale poliției. Oricum, condițiile din secțiile de poliție vor fi frecvent, dacă nu sunt în mod invariabil inadecvate pentru perioade prelungite de detenție. În consecință, perioada petrecută de deținuții imigranți în astfel de locuri trebuie redusă la minimum.

28. Uneori, delegațiile CPT-ului au găsit deținuți imigranți închiși în **penitenciare**. Chiar dacă condițiile de detenție pentru aceste persoane erau adecvate în instituțiile în cauză, fapt neadevărat în toate cazurile, CPT-ul consideră o astfel de manieră ca fundamental eronată. Prin definiție o închisoare nu este un loc potrivit pentru a reține pe cineva care nu este nici recunoscut drept vinovat, nici suspect de a fi comis o infracțiune penală.

Este adevărat că, în anumite cazuri excepționale, poate fi indicată reținerea unui imigrant într-o închisoare, ca urmare a tendinței lui recunoscute pentru violență. În plus un imigrant reținut care necesită un tratament medical într-un spital, ar putea fi transferat provizoriu într-o unitate de îngrijire a sănătății din penitenciar în cazul în care nu ar fi disponibil nici un alt spital, având garanțiile necesare de securitate. Oricum, astfel de persoane ar trebui separate de deținuții provizorii sau condamnați.

29. Conform părerii CPT-ului, în cazurile în care privarea unor persoane de libertate pentru o perioadă extinsă de timp conform legislațiilor referitoare la intrarea și sejurul străinilor este considerată ca necesară, acestea ar trebui plasate în **centre special create în acest scop**, care oferă condițiile materiale, un regim adaptat statutului lor juridic și un personal calificat în consecință. Comitetul este bucuros să remarce că părțile la Convenție au tendința, din ce în ce mai mult, să urmărească această recomandare.

În mod evident, astfel de centre trebuie să ofere condiții de primire și să fie echipate corespunzător, curate, în stare bună și să ofere suficient spațiu de trăit pentru numărul de persoane care pot fi plasate acolo. Mai mult, trebuie avută grijă în conceperea și amplasarea dotărilor pentru a se evita, pe cât posibil, orice impresie de închisoare. În ce privește regimul de activitate acesta trebuie să includă exerciții în aer liber, acces la o cameră de zi, radio, TV, ziare, reviste și alte metode de recreere (de exemplu: jocuri, mese de ping-pong etc.). Cu cât

este mai lungă perioada de reținere a persoanelor cu atât mai dezvoltate trebuie să fie activitățile care le sunt oferite.

Personalul centrelor de deținuți imigranți are o sarcină anevoioasă. În primul rând, vor fi inevitabil dificultăți de comunicare cauzate de barierele limbilor. În al doilea rând, multe persoane închise vor descoperi că au fost private de libertate fără să fie suspecte de nici o infracțiune penală. În al treilea rând, există un risc de tensionare a deținuților de diferite naționalități sau grupuri etnice. În consecință, CPT-ul acordă o importanță considerabilă selectării serioase și instruirii adecvate a personalului de supraveghere din centre. Având calități bine dezvoltate în tehnica comunicării interpersonale, personalul în cauză trebuie să fie familiarizat cu diferențele culturale ale deținuților și măcar câțiva dintre ei să cunoască limbile străine necesare. Apoi, angajații trebuie învățați să recunoască simptomele posibile la reacțiile la stres ale deținuților (post-traumatice sau induse de schimbările socio-culturale) și să ia măsurile care se impun.

C. Garanții pe perioada detenției

30. Deținuții imigranți, la fel ca alte categorii de persoane private de libertate, trebuie să aibă dreptul, încă de la începutul detenției lor, să informeze o persoană aleasă de ei cu privire la situația în care se află și trebuie să aibă dreptul la un avocat și la un doctor. În continuare, ei trebuie informați în mod expres și fără întârziere, într-o limbă pe care o înțeleg, cu privire la drepturile lor și la procedura care li se aplică.

CPT-ul a observat că aceste cerințe sunt întrunite în unele țări, dar în altele nu. În mod deosebit, delegațiile au întâlnit de multe ori deținuți imigranți care nu fuseseră informați pe deplin despre poziția lor juridică într-o limbă pe care să o înțeleagă. Pentru a depăși astfel de dificultăți, deținuților imigranți trebuie să li se ofere un document prin care să li se explice procedura care le este aplicată și prin care le sunt exprimate drepturile. Acest document trebuie să fie disponibil în limbile cele mai des vorbite de cei implicați și, dacă este necesar, să se recurgă la serviciile unui interpret.

31. Dreptul la un avocat trebuie să se aplice pe întreaga perioadă de detenție și să includă atât dreptul de a vorbi cu avocatul în particular cât și ca acesta să fie prezent la discuțiile cu autoritățile implicate.

Toate instituțiile de detenție pentru deținuții imigranți trebuie să ofere acces la servicii medicale. Trebuie acordată o atenție deosebită stării fizice și psihice în care se află persoanele care cer azil, printre care se pot afla persoane torturate sau tratate necorespunzător în țara de proveniență. Dreptul la un doctor trebuie să includă dreptul de a alege doctorul care să îl examineze, dacă un deținut dorește acest lucru; totuși, se poate ca deținutului să i se ceară să acopere costul unei a doua examinări de acest fel.

Pe larg, deținuții imigranți trebuie să aibă dreptul de a menține contactul cu lumea exterioară pe parcursul detenției și în mod deosebit de a avea acces la un telefon și de a primi vizite de la rude și de la reprezentanți ai organizațiilor relevante.

D. Riscul de rele tratamente după expulzare

32. Interzicerea torturii și a tratamentelor sau pedepselor inumane sau degradante include obligația de a nu trimite o persoană într-o țară unde există motive substanțiale să se creadă că există pericolul real ca aceasta să fie supusă torturii sau tratamentului necorespunzător. Dacă părțile la Convenție îndeplinesc sau nu această obligație este evident o chestiune de mare interes pentru CPT. Care este rolul precis pe care CPT-ul încearcă să îl joace în legătură cu această întrebare?

33. Orice comunicări adresate CPT-ului la Strasbourg de către persoane care susțin că urmează să fie trimise într-o țară unde există riscul să fie supuse torturii sau tratamentului necorespunzător sunt imediat aduse în atenția Comisiei Europene a Drepturilor Omului¹. Comisia este mai bine plasată decât CPT-ul pentru a examina astfel de acuzații și pentru a lua măsurile necesare de prevenire, dacă este cazul.

Dacă un deținut imigrant (sau orice altă persoană lipsită de libertate) interviuat pe parcursul vizitei susține că urmează să fie trimis într-o țară unde există riscul să fie supus torturii sau relelor tratamente delegația CPT-ului va verifica dacă declarația acestuia a fost adusă la cunoștința autorităților naționale competente și dacă i se acordă atenția cuvenită. În funcție de circumstanțe, delegația poate cere să fie informată cu privire la poziția deținutului și/sau să informeze deținutul cu privire la posibilitatea de a aduce problema la cunoștința Comisiei Europene a Drepturilor Omului (și, în ultimul caz, să verifice că acesta se află în poziția de a înainta o plângere Comisiei).

34. Totuși, având în vedere funcția esențială de prevenire a CPT-ului, Comitetul este înclinat să își concentreze atenția asupra problemei dacă procesul de luare a deciziilor în ansamblul lui oferă garanțiile potrivite împotriva trimerii persoanelor în țări unde există riscul ca acestea să fie supuse torturii sau relelor tratamente. În acest sens, CPT-ul va dori să cerceteze dacă procedura aplicabilă oferă persoanelor implicate o posibilitate reală de a-și prezenta cazurile și dacă oficialii cărora li s-a încredințat rezolvarea acestui tip de cazuri au fost instruiți în mod corespunzător și au acces la informații obiective și independente privind situația drepturilor omului în alte țări. În continuare, având în vedere gravitatea potențială a intereselor aflate în joc, Comitetul consideră că împotriva unei decizii care implică îndepărtarea unei persoane de pe teritoriul unui stat ar trebui să se poată face recurs la un alt organ independent înainte de executarea acesteia.

¹ Inceput cu 1 noiembrie 1998 : Curtea Europeana a Drepturilor Omului."

E. Modalități coercitive în contextul procedurilor de expulzare

35. În cele din urmă, CPT-ul trebuie să sublinieze că a primit rapoarte *tulburătoare* din mai multe țări cu privire la modalitățile coercitive utilizate în cursul expatrierii deținuților imigranți. Acele rapoarte au conținut în special acuze cu privire la bătăi, legări și administrarea de tranchilizante împotriva voinței persoanelor implicate.

36. CPT-ul recunoaște că adesea executarea unui ordin de expulzare a unei persoane străine care este hotărâtă să rămână pe teritoriul unui stat este o sarcină dificilă. Oficiali ai legii pot recurge la forță câteodată pentru a da efect unei asemenea expulzări. Totuși, forța utilizată nu trebuie să fie mai mare decât este necesar. În mod special, este complet inacceptabil ca persoanele supuse unui ordin de expulzare să fie agresate fizic ca o formă de convingere de a utiliza un mijloc de transport sau ca pedeapsă pentru că nu au făcut acest lucru. În continuare, Comitetul trebuie să accentueze că a lega o persoană la gură este o măsură foarte periculoasă.

CPT-ul dorește, de asemenea, să sublinieze că orice administrare de medicamente persoanelor supuse unui ordin de expulzare trebuie făcută numai pe baza unei decizii medicale și în conformitate cu etica medicală.

Garanții pentru migranții ilegali, privați de libertate

Extras din cel de-al 19-lea Raport general [CPT/Inf (2009) 27]

Remarci preliminare

75. În secțiunea de sine stătătoare a celui de-al 7-lea Raport general al său, publicată în 1997, CPT a descris cu destule detalii poziția sa în legătură cu măsurile de siguranță și condițiile asigurate cetățenilor străini privați de libertate, care fac obiectul legislațiilor străine (“deținuți imigranți”), ca și vederile sale privind expulzarea acestor persoane.¹ De atunci, CPT a efectuat vizite frecvente la centre de detenție pentru imigranți, ca și la secții de poliție și închisori, în care deținuți imigranți continuă să fie reținuți, într-un număr de țări. Aceste vizite au întărit, de cele mai multe ori, opinia Comitetului că deținuții imigranți sunt foarte vulnerabili la anumite forme de maltratare, fie în momentul arestării, în timpul perioadei de detenție, sau atunci când sunt deportați.

Având în vedere vulnerabilitatea acestui grup de persoane, CPT și-a îndreptat atenția, în cursul multor astfel de vizite, asupra tratamentului aplicat deținuților imigranți. Mai mult, Comitetul a continuat să-și formeze propriile standarde, de exemplu, prin elaborarea, în cel de-al 13-lea Raport general, a unor linii directoare privind deportarea cetățenilor străini pe calea aerului, inclusiv a deținuților imigranți.²

76. În cel de-al 19-lea Raport general, CPT își exprimă vederile asupra măsurilor de siguranță care trebuie să se aplice deținuților migranți ilegal, cu un accent special asupra copiilor.³ “Deținuți migranți ilegal” este sintagma folosită pentru a denumi persoane care au fost private de libertate prin legislațiile străine, fie pentru că au intrat în țară ilegal (sau au încercat să o facă), ori pentru că au depășit perioada legală de ședere în țara respectivă.

Trebuie reținut că cei care cer azil nu sunt migranți ilegal, deși ei pot deveni, dacă cererea lor de azil este respinsă și dacă perioada de ședere în țara respectivă a expirat. În cazul în care persoanele care cer azil sunt private de libertate în așteptarea rezultatului cererii lor, ele trebuie să beneficieze de o serie întreagă de măsuri de siguranță, în conformitate cu statutul lor, măsuri care le depășesc pe cele aplicabile migranților ilegal, expuse în paragrafele următoare.⁴

¹ Vezi paragrafele 24 la 36 din doc. CPT/Inf (97) 10.

² Vezi paragrafele 27 la 45 din doc. CPT/Inf (2003) 35.

³ Aceasta nu înseamnă că singurul grup vulnerabil sunt copiii. Persoanele în vârstă și femeile singure, de exemplu, sunt de asemenea vulnerabili.

⁴ Pentru cei care cer azil, anumite măsuri de siguranță au fost exprimate în Convenția de la Geneva, din 1951, cu privire la Statutul Refugiaților, și în Protocolul ei, din 1967. În plus, legislația Uniunii Europene, în special Directiva Consiliului 2003/9/EC din 27 ianuarie 2003, prevăzând standarde minime pentru primirea azilanților, a stabilit un număr de garanții: totuși, aplicabilitatea acestei legislații se limitează la statele membre UE. Trebuie să se facă referință și la Liniile Directoare privind protecția

Privarea de libertate a migranților ilegal

77. În cursul vizitelor sale, CPT a observat că un număr de State membre ale Consiliului Europei au făcut eforturi concertate să îmbunătățească condițiile de detenție a migranților ilegal. Totuși, mai există multe cazuri în care locurile unde sunt privați de libertate migranții ilegal și, câteodată, cei care cer azil, sunt complet inadecvate. Un exemplu relevant în acest sens ar fi o magazie nefolosită, cu puține sau fără instalații sanitare, ticsită de paturi sau saltele așezate pe jos, în care trăiesc mai bine de o sută de persoane, închise acolo săptămâni sau chiar luni de zile, fără niciun fel de activitate, fără a beneficia de exerciții în aer liber, și cu o igienă precară. Delegațiile CPT continuă de asemenea să găsească migranți ilegal reținuți în secțiile de poliție, în condiții care sunt greu de acceptat și pentru 24 de ore, darmite pentru săptămâni întregi.

În unele state, migranții ilegal sunt deținuți în închisori. În opinia CPT, o închisoare este prin definiție un loc nepotrivit pentru reținerea cuiva care nu este nici acuzat, nici condamnat pentru o acțiune criminală. Este interesant că directorii de închisori și personalul din diferitele centre vizitate de CPT recunosc adesea că nu sunt echipați ori instruiți în mod corespunzător pentru a se ocupa de migranții ilegal. În acest context, CPT dorește să reamintească faptul că persoanele care lucrează în centrele pentru migranți ilegal au o sarcină împovăritoare. În consecință, ele trebuie să fie selecționate cu grijă și să primească o instruire adecvată.

78. În ciuda existenței multor facilități privind detenția migranților ilegal în Statele membre ale Consiliului Europei, nu există încă un instrument complet, care să cuprindă întregul continent european¹, și care să stabilească standardele și măsurile de siguranță minime pentru migranții ilegal, privați de libertate, corespunzător nevoilor specifice ale acestui grup particular de persoane.

Regulamentul Închisorilor Europene din 2006 se aplică acelor migranți ilegal care sunt deținuți în penitenciare. Totuși, în Comentariul la Regulament se accentuează că deținuții imigranți nu trebuie, în principiu, ținuti în pușcării. De aceea, Regulamentul nu prevede necesitățile speciale și statutul migranților ilegal, cum ar fi acele articole legate de pregătirea și executarea procedurilor de deportare. Trebuie amintit aici că, în conformitate cu Articolul 5 (1) f al "Convenției europene pentru drepturile omului", migranții ilegal pot fi privați de libertate fie când se întreprind acțiuni în vederea deportării lor, fie pentru a preveni intrarea neautorizată pe teritoriul țării respective. Scopul privării de libertate a migranților ilegal este astfel mult diferit de cazul persoanelor ținute în penitenciar fie pentru cercetare, fie pentru ispășirea unor condamnări.

drepturilor omului în contextul procedurilor rapide privind cererile de azil, adoptate de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, pe 1 iulie 2009.

¹ Directiva 2008/115/EC a Parlamentului European și a Consiliului Uniunii Europene, din 16 decembrie 2008, privind standardele și procedurile obișnuite în Statele membre pentru întoarcerea în țară a cetățenilor lumii a III-a, rezidenți ilegal, cuprinde, între altele, standarde privitoare la migranții ilegal, privați de libertate. Directiva este aplicabilă în majoritatea țărilor UE și în alte câteva țări, și ar trebui să devină legislație națională spre sfârșitul anului 2010.

79. Condițiile de detenție pentru migranții ilegal trebuie să reflecte natura privării lor de libertate, cu restricții limitate și un regim variat de activități. De exemplu, deținuții migranți ilegal trebuie să aibă permanent ocazia să rămână în contact cu lumea din afară (incluzând ocazii frecvente de a da telefon sau a primi vizite), iar libertatea lor de mișcare în interiorul locului de detenție să fie cât mai puțin restricționată. Chiar atunci când condițiile de detenție din închisori răspund acestor cerințe – iar acesta nu este cu siguranță cazul întotdeauna - CPT consideră că detenția migranților ilegal într-un mediu de penitenciar este fundamental greșită, pentru motivele indicate mai sus.

80. În general, în anumite țări, autoritățile recurg din obișnuință la detenția administrativă a migranților ilegal înainte de deportare, uneori fără limită de timp sau revizuire judiciară. Este clar că, în aceste condiții, detenția administrativă automată își atrage riscul de a intra în contradicție, între altele, cu legislația Curții Europene pentru Drepturile Omului. În concepția CPT, statele trebuie să fie selective atunci când își exercită capacitatea de a-i priva pe migranții ilegal de libertate; ele trebuie să recurgă la detenție numai după examinarea atentă a fiecărui caz în parte.

Drepturi de bază în stadiile inițiale ale privării de libertate

81. CPT consideră că deținuții migranți ilegal trebuie, chiar de la începutul privării lor de libertate, să se bucure de trei drepturi de bază, la fel ca și alte categorii de persoane deținute. Aceste drepturi sunt: (1) să aibă acces la un avocat, (2) să aibă acces la un medic, și (3) să aibă posibilitatea de a informa o rudă sau o terță persoană aleasă de ea despre faptul că este în detenție.

82. Dreptul de acces la un avocat trebuie să includă dreptul de a vorbi cu un avocat în particular, ca și accesul la consiliere juridică în probleme legate de rezidență, detenție și deportare. Aceasta implică faptul că atunci când migranții ilegal nu se află în situația de a numi și a plăti un avocat, ei trebuie să beneficieze de acces la ajutor juridic.

Mai mult, toți deținuții nou sosiți trebuie imediat examinați de un doctor, sau de o asistentă medicală calificată, care să prezinte raportul medical unui doctor. Dreptul de acces la un doctor trebuie să includă dreptul – dacă migrantul ilegal dorește – de a fi examinat de un doctor ales de el; totuși, deținutul trebuie să se aștepte la a suporta el cheltuielile unui astfel de examen.

Anunțarea unei rude sau a unei terțe persoane aleasă de ei despre faptul că au fost reținuți, este mult ușurată dacă migranților ilegal li se permite să-și păstreze telefoanele mobile în timpul privării de libertate, sau cel puțin să aibă acces la ele.

83. În plus față de aceste trei drepturi de bază, tratatele internaționale recunosc dreptul unui deținut migrant ilegal de a cere asistență consulară. Totuși, cum nu toți migranții ilegal doresc să ia legătura cu autoritățile lor naționale, exercitarea acestui drept trebuie lăsată în seama persoanei în cauză.

84. Este esențial ca migranților ilegal nou sosiți să li se aducă imediat la cunoștință informațiile despre aceste drepturi într-o limbă pe care o înțeleg. În acest scop, trebuie să li se furnizeze în mod sistematic un document în care să li se explice procedura aplicabilă în cazul lor și să li se prezinte drepturile în termeni clari și simpli. Acest document trebuie să fie disponibil în limbile cele mai folosite de către deținuți și, dacă este nevoie, trebuie să se recurgă la serviciile unui traducător.

Măsuri de siguranță generale pe perioada privării de libertate

85. Fiecare moment al privării de libertate trebuie să fie acoperit de un ordin individual de detenție adecvat, disponibil în centrul unde persoana respectivă este reținută; iar acest ordin trebuie întocmit în momentul privării de libertate sau cât mai curând posibil după aceea. Această cerință de bază se aplică și migranților ilegal privați de libertate. Mai mult, măsurile de siguranță fundamentale privind persoanele deținute prin agențiile de aplicare a legii sunt întărite dacă există un singur dosar de ținere în custodie pentru fiecare astfel de persoană, unde sunt consemnate toate aspectele custodiei și toate acțiunile desfășurate pe perioada ei.

86. Deținuții migranți ilegal trebuie să beneficieze de un remediu juridic eficient, prin care un organ judecătoresc să poată decide rapid asupra legalității privării lor de libertate. Această acțiune judecătorească trebuie să cuprindă o audiere în prezența unui avocat, desemnat gratuit din oficiu pentru persoanele lipsite de mijloace materiale suficiente, și a unui traducător (dacă este necesar). În plus, deținuții migranți ilegal trebuie informați negreșit despre acest remediu juridic. Necesitatea continuării detenției trebuie revizuită periodic de către o autoritate independentă.

87. Trebuie să se facă toate aranjamentele necesare ca deținuții migranți ilegal să poată consulta un avocat sau un doctor în mod permanent, să poată primi vizite din partea reprezentanților ONG, membrilor familiei sau a altor persoane la alegerea lor, și să li se permită contactul telefonic cu aceștia.

Dacă membri ai aceleiași familii sunt privați de libertate pe baza unei legislații privind cetățenii străini, trebuie să se depună toate eforturile ca ei să nu fie despărțiți.

88. Este atât în interesul migranților ilegal cât și al personalului ca regulamentul locurilor de detenție să fie foarte clar, și acest regulament să fie pus la dispoziție într-un număr adecvat de limbi. Regulamentul trebuie să aibă în primul rând o natură informativă și să se refere la o gamă cât mai mare de probleme, drepturi și îndatoriri relevante pentru viața de zi cu zi în detenție. Regulamentul trebuie să conțină de asemenea proceduri disciplinare și să le ofere deținuților dreptul de a fi audiați în legătură cu încălcările de care sunt acuzați, și de a face apel la o autoritate independentă împotriva oricăror sancțiuni la care sunt supuși. Fără astfel de reguli, există riscul dezvoltării unui sistem disciplinar neoficial (și necontrolat).

În cazul aplicării unei măsuri segregacioniste, din motive de securitate, sau pentru propria protecție a migrantului ilegal, aceste proceduri trebuie însoțite de măsuri de siguranță eficiente. Persoanele în cauză trebuie să i se aducă la cunoștință motivele măsurilor aplicate

împotriva ei, să i se dea ocazia să-și prezinte versiunea proprie înainte de implementarea măsurii, și să i se dea posibilitatea să conteste acea măsură în fața unei autorități potrivite.

89. Monitorizarea independentă a condițiilor de detenție pentru migranții ilegal este un element important pentru prevenirea maltratării și, în general, pentru asigurarea unor condiții satisfăcătoare de detenție. Pentru a fi într-adevăr eficiente, vizitele de monitorizare trebuie să fie frecvente și neanunțate. În plus, organele de monitorizare trebuie să aibă dreptul de a-i intervieva pe migranții ilegal în particular și trebuie să examineze toate chestiunile legate de tratamentul ce li se aplică (condiții materiale de detenție, dosare de custodie și alte documente, exercitarea drepturilor persoanelor deținute, îngrijirea medicală, etc.).

Măsuri de siguranță privind sănătatea

90. Evaluarea stării de sănătate a migranților ilegal pe perioada privării lor de libertate reprezintă o răspundere esențială față de fiecare deținut în parte și față de un grup de migranți ilegal ca întreg. Sănătatea mentală și fizică a migranților ilegal poate fi afectată negativ de experiențe traumatizante anterioare. În plus, despărțirea de mediul personal și cultural cu care erau obișnuiți și spectrul unui viitor nesigur pot duce la disfuncții mentale, incluzând exacerbarea simptomelor de depresie deja existente, anxietate și deranjamente post-traumatice.

91. Cel puțin o persoană cu calificare recunoscută de asistență medicală trebuie să fie prezentă zilnic la toate centrele pentru deținuți migranți ilegal. Această persoană trebuie, înainte de toate, să facă un control medical inițial celor nou sosiți (în special pentru bolile transmisibile, inclusiv tuberculoza), să primească cereri prin care se solicită consult din partea unui medic, să asigure aprovizionarea și distribuția medicamentelor prescrise, să păstreze documentația medicală și să supravegheze condițiile generale de igienă.

92. Desigur, confidențialitatea medicală trebuie respectată la fel ca în exterior; în special, fișele medicale ale migranților ilegal nu trebuie să fie accesibile personalului non-medical ci, dinpotrivă, trebuie ținute sub cheie de către asistente sau doctor. Mai mult, toate examenele medicale trebuie ferite de urechile și – dacă medicul respectiv nu decide altfel, pentru cazuri speciale – de ochii personalului centrului de detenție.

Ori de câte ori membrii personalului medical nu reușesc să pună un diagnostic adecvat din cauza problemelor de limbă, ei trebuie să beneficieze fără întârziere de serviciile unui traducător calificat. În plus, deținuții migranți ilegal trebuie să fie informați în detaliu despre tratamentul care li se prescrie.

Alte trei măsuri importante de siguranță

93. Interzicerea torturii și a tratamentelor sau pedepselor inumane ori degradante atrage după sine obligația de a nu trimite o persoană într-o țară unde sunt motive întemeiate ca ea să fie în pericol de a fi supusă torturii sau altor forme de maltratare. Prin urmare, migranții ilegal trebuie să aibă acces imediat la o procedură de azil (sau altă procedură de rezidență) care să garanteze atât confidențialitatea cât și o analiză obiectivă și independentă a situației drepturilor omului în alte țări; trebuie efectuată o evaluare individuală a riscului de maltratare în cazul deportării în țara de origine sau într-o altă țară. CPT își exprimă îngrijorarea că în anumite țări limita de timp pentru înregistrarea unei cereri de azil este limitată prin lege la un număr de zile de la data sosirii în țară sau într-un centru de detenție; cererile înregistrate după termenul limită nu sunt luate în considerare. O astfel de abordare crește posibilitatea ca persoanele repective să fie trimise într-o țară unde sunt într-un real pericol de a fi supuse torturii sau altor forme de maltratare.

94. În acest context, CPT are mari rezerve față de politica anumitor țări de a intercepta, pe mare, ambarcațiuni care transportă migranți ilegal și a-i întoarce în Africa de nord sau de nord-vest. Se pare că o practică cu implicații similare are loc la granițele anumitor țări europene.

Țările care implementează astfel de politici sau practici pot fi în pericol de a încălca principiul fundamental de “non-refoulement”, un principiu ce face parte din legislația internațională a drepturilor omului, cât și din legislația Uniunii Europene. Acesta este în special cazul când țările în care sunt trimiși migranți ilegal nu au ratificat sau nu au avut acces la Convenția de la Geneva, din 1951, cu privire la Statutul Refugiaților.

95. În acord cu cele Douăzeci de linii directoare privind reîntoarcerea forțată, adoptate de Comitetul de Miniștri, pe 4 mai 2005, trebuie emise, pentru fiecare caz în parte, ordine de expulzare, bazate pe o hotărâre care să respecte legile și procedurile naționale, și care să fie conformă cu obligațiile impuse de legislația internațională a drepturilor omului. Ordinul de expulzare trebuie să fie înmănat, în scris, persoanei în cauză. Mai mult, trebuie să existe posibilitatea de a se face apel împotriva ordinului, iar deportarea nu trebuie dusă la îndeplinire înainte ca hotărârea de apel să fie pronunțată. De asemenea, în această etapă a procedurii trebuie garantată prezența unui avocat și a unui traducător.

96. În al treilea rând, în legătură cu orice loc în care persoanele sunt private de libertate de către o autoritate publică, CPT recomandă cu tărie ca orice semn de vătămare a unei persoane care se plânge de maltratare, precum și declarațiile relevante făcute de persoana în cauză, cât și concluziile medicului (cu privire la gradul de potrivire între afirmațiile persoanei și vătămarile observate), să fie trecute de către doctor într-un formular special destinat pentru acest scop. Un dosar asemănător trebuie întocmit chiar în absența unor declarații specifice, ori de câte ori există motive să se creadă că au avut loc maltratări. Trebuie să existe aceste proceduri, pentru a se asigura că, atunci când un doctor constată vătămări care sunt în acord cu reclamațiile de maltratare făcute de persoana în cauză, (sau care, chiar în absența unei reclamații, indică în mod clar semne de maltratare), dosarul este adus în mod sistematic în atenția autorităților juridice sau de procuratură competente.

Măsuri suplimentare de siguranță pentru copii

97. CPT consideră că trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea recurgerii la privare de libertate a unui migrant ilegal care este minor.¹ După principiul “totul în interesul copilului”, așa cum e formulat în Articolul 3 al “Convenției Națiunilor Unite privind drepturile copilului”, detenția copiilor, inclusiv a celor neînsoțiți și despărțiți,² este rar justificată și, în concepția Comitetului, nu poate fi motivată doar prin absența statutului de rezident.

Când, în mod excepțional, un copil este reținut, privarea de libertate trebuie să cuprindă o perioadă cât mai scurtă de timp; trebuie depuse toate eforturile pentru eliberarea imediată a copiilor neînsoțiți sau despărțiți dintr-un centru de detenție și plasarea lor în locuri mai potrivite pentru îngrijirea lor. Mai mult, datorită naturii mai vulnerabile a copiilor, trebuie luate măsuri suplimentare de siguranță atunci când este vorba de un deținut minor, în special în cazurile când copiii sunt despărțiți de părinți sau alți îngrijitori, sau sunt neînsoțiți, fără părinți, îngrijitori sau rude.

98. Imediat ce prezența unui copil este făcută cunoscută autorităților, o persoană calificată trebuie să ia un interviu inițial, într-o limbă pe care copilul o înțelege. Trebuie făcută o evaluare a vulnerabilităților particulare ale copilului, inclusiv din punctul de vedere al vârstei, sănătății, factorilor psihosociali și altor necesități de protecție, inclusiv cele derivate din violență, trafic, sau traume. Copiii neînsoțiți sau despărțiți, privați de libertate, trebuie să aibă acces liber și prompt la ajutor juridic și de altă natură, inclusiv numirea unui tutore sau reprezentant legal. Trebuie, de asemenea, introduse mecanisme de revizuire pentru monitorizarea permanentă a calității activității tutoriale.

99. Trebuie luate măsuri pentru asigurarea prezenței regulate a unui funcționar social și a unui psiholog cu care copilul să poată lua contact în centrurile unde el este ținut în detenție. O altă măsură de siguranță împotriva maltratării copiilor o constituie personalul de ambe sexe; prezența unui personal mixt poate avea un efect benefic în ceea ce privește etosul custodial și asigură un grad de normalitate în centrele de detenție. Copiilor privați de libertate trebuie să li se ofere de asemenea o gamă largă de activități constructive (cu accent special pe posibilitatea continuării educației).

100. În vederea limitării pericolului exploatării, trebuie făcute aranjamente speciale pentru zonele în care locuiesc copiii, de exemplu, prin separarea lor de adulți, cu excepția situațiilor când se consideră că e mai bine pentru copii să nu se facă așa. Acesta ar fi cazul, de pildă, când copiii se află în compania părinților sau a altor rude apropiate. În aceste situații, trebuie să se depună toate eforturile pentru evitarea separării familiei.

¹ În cazul în care nu se poate ști cu siguranță dacă un anumit migrant ilegal este minor (adică dacă are sub 18 ani), persoana în cauză trebuie tratată ca și când ar fi minoră, până la proba contrarie.

² “Copii neînsoțiți” (numiți și minori neînsoțiți) sunt acei copii care au fost despărțiți de ambii părinți și alte rude, și nu se află în grija unui adult care, prin lege sau obicei, este responsabil cu îngrijirea lor. “Copii despărțiți” sunt cei care au fost separați de ambii părinți, sau de cel care îi avea în grijă anterior, dar nu în mod necesar de alte rude. Aici pot intra, prin urmare, copii însoțiți de alți membri ai familiei, persoane adulte.

Deportarea persoanelor de naționalitate străină pe calea aerului

Extras din cel de-al 13-lea Raport general [CPT/Inf (2003) 35]

27. Încă de la începutul activității sale, CPT a examinat condițiile de detenție ale persoanelor private de libertate sub legislații străine, iar această problemă a fost tratată într-o secțiune a celui de-al 7-lea Raport general (CPT/Inf (97) 10, paragrafele 24 până la 36). CPT a stabilit în acel raport niște reguli de bază privind folosirea forței și a mijloacelor de constrângere în cadrul procedurilor de deportare a deținuților imigranți.

28. Vizitele efectuate după acel raport au dat posibilitatea CPT să-și îmborspăteze cunoștințele asupra practicilor privind deportarea persoanelor de naționalitate străină pe calea aerului. În timpul acestor vizite, CPT s-a concentrat asupra procedurilor cuprinzând plecări forțate cu escortă¹, iar într-un număr de cazuri s-a adus în discuție, în special din cauza morții persoanei deportate, gradul mijloacelor de constrângere folosite și/sau declarații de maltratare. CPT nu și-a limitat examinarea la procedurile folosite la urcarea persoanei respective în avion și în timpul zborului; au fost monitorizate multe alte aspecte, precum detenția anterioară deportării, etapele parcurse pentru pregătirea întoarcerii deținutului imigrant în țara de destinație, măsurile luate pentru asigurarea unei selecții și instruiți adecvate a personalului din escortă, sistemele interne și externe de monitorizare a comportării personalului responsabil de escorta deportării, măsurile luate în urma unei încercări eșuate de deportare, etc.

29. Pentru a putea realiza un studiu detaliat al procedurilor și mijloacelor folosite în timpul deportării, CPT a obținut copii ale instrucțiunilor și directivelor relevante. A obținut, de asemenea, copii ale multor altor documente (statistici ale operațiunilor deportării, ordine de numire a persoanelor din escortă, rapoarte de stabilire a escortei, rapoarte ale incidentelor care au avut loc, rapoarte în contextul procedurilor legale, certificate medicale, etc.) și a examinat echipamentul de constrângere corporală folosit în timpul operațiunilor de deportare. A organizat, de asemenea, interviuri detaliate, în diferite țări, cu cei care se ocupau de unitățile responsabile cu operațiunile de deportare și cu persoane care urmau să fie deportate, întâlnite la fața locului, unele dintre ele aduse înapoi la centrele de detenție în urma unor încercări de deportare nereușite.

¹ Procedurile de deportare tind să fie clasificate după un anumit număr de factori, precum gradul de folosire a forței, tipul de mijloace de constrângere folosit, și numărul de persoane care îl escortează pe cel deportat. De exemplu, una dintre țările vizitate recent făcea distincție între plecările unde nu s-a întâmpinat niciun fel de rezistență, plecările forțate fără escortă și plecări forțate cu escortă. În general, procedurile cele mai problematice au fost cele cuprinzând folosirea combinată a forței, a mai multor mijloace de constrângere și a unei escorte numeroase până la sosirea persoanei deportate în țara de destinație finală.

30. În urma acestor vizite, CPT a redactat un număr de linii directoare, care au fost recomandate țărilor în cauză. Pentru a asigura o largă aplicare a acestor linii directoare în toate statele semnatare ale convenției, Comitetul a decis să adune laolaltă cele mai importante principii și să le comenteze în cele ce urmează.

Bineînțeles, ceea ce urmează trebuie interpretat în lumina obligației fundamentale a statelor de a nu trimite o persoană într-o țară unde sunt motive întemeiate să se considere că ea ar fi în pericol să fie supusă torturii sau maltratării.

31. CPT recunoaște că va fi adesea o sarcină dificilă și incomodă să se emită un ordin de deportare pentru un cetățean străin care e hotărât să rămână pe teritoriul țării respective. Este de asemenea clar, în lumina tuturor observațiilor CPT din diferite țări – și în special din examinarea unui număr de dosare de deportare, conținând declarații de maltratare – că operațiunile de deportare pe calea aerului atrag un risc iminent de tratament inuman și degradant. Acest risc există atât în timpul pregătirilor pentru deportare, cât și în timpul zborului propriu-zis; el este inerent în folosirea unui număr de mijloace/metode individuale de constrângere, și e chiar mai mare când astfel de mijloace/metode sunt folosite combinat.

32. De la început trebuie reamintit că **este total inacceptabil ca o persoană care face obiectul unui ordin de deportare să fie abuzată fizic ca formă de convingere de a urca într-un mijloc de transport sau ca pedeapsă pentru că nu a vrut să urce**. CPT se bucură de faptul că această regulă se reflectă în multe dintre instrucțiunile relevante din țările vizitate. De pildă, unele instrucțiuni pe care CPT le-a examinat, interzic folosirea mijloacelor de constrângere cu scopul de a-l pedepsi pe cetățeanul străin pentru că se opune, sau care produc durere inutilă.

33. Fără îndoială, una dintre problemele majore care apar în cursul unei operațiuni de deportare este folosirea forței și a mijloacelor de constrângere din partea persoanelor din escortă. CPT recunoaște că aceste persoane sunt uneori obligate să folosească forța și mijloace de constrângere pentru ducerea la bun sfârșit a operațiunii; totuși, **forța și mijloacele de constrângere nu trebuie folosite mai mult decât este necesar**. CPT este mulțumit de faptul că în unele țări, folosirea forței și a mijloacelor de constrângere în timpul procedurilor de deportare este revizuită în detaliu, în lumina principiilor legalității, proporționalității și bunei cuviințe.

34. Problema folosirii forței și a mijloacelor de constrângere apare din momentul în care deținutul respectiv este scos din celula în care este ținut anterior deportării (fie că această celulă se află în clădirea aeroportului, într-o clădire de detenție, într-o închisoare sau o circă de poliție). Tehnicile folosite de personalul din escortă pentru imobilizarea persoanei căreia trebuie să i se aplice mijloace de constrângere corporală – precum cătușe de oțel sau benzi de plastic – necesită o atenție specială. În majoritatea cazurilor, deținutul va fi în posesia deplină a facultăților sale fizice, și capabil să se opună în mod violent încătușării. În cazurile în care se întâlnește rezistență, membrii escortei îl imobilizează pe deținut la pământ, cu fața în jos, pentru a-i pune cătușele. Imobilizarea deținutului în această poziție, în special având de suportat greutatea persoanelor din escortă asupra diferitelor părți ale corpului (presiune pe

cutia toracică, genunchi în spate, imobilizarea gâtului), atunci când persoana în cauză se zbate, atrage riscul asfixierii poziționale¹.

Există un risc asemănător când o persoană deportată, se zbate după ce a fost așezată pe scaunul din avion, iar membrii escortei o obligă prin forță să se aplece înainte, cu capul între genunchi, presând astfel cu putere cutia toracică. În unele țări, folosirea forței cu scopul de a obliga persoana respectivă să se aplece astfel în scaun este, de regulă, interzisă, această metodă de imobilizare fiind permisă numai dacă este absolut indispensabilă pentru îndeplinirea unei operații autorizate de scurtă durată, precum punerea, verificarea sau scoaterea cătușelor, și numai pe durata strict necesară acestei operațiuni.

CPT a specificat în mod clar că **folosirea forței și/sau a mijloacelor de constrângere capabile de a cauza asfixiere pozițională trebuie evitate ori de câte ori este posibil, și că orice astfel de acțiune desfășurată în circumstanțe excepționale trebuie să facă obiectul liniilor directe menite să reducă la minimum risul de a pune în pericol sănătatea persoanelor în cauză.**

35. CPT a observat cu interes directivele în vigoare din anumite țări, conform cărora trebuie să se renunțe la mijloacele de constrângere în timpul zborului (de îndată ce decolarea s-a încheiat). Dacă, în mod excepțional, a trebuit să se recurgă la mijloace de constrângere, deoarece persoana deportată a continuat să se comporte în mod agresiv, membrii escortei au fost instruiți să acopere membrele cetățeanului străin cu o pătură (ca acelea ce se dau în mod obișnuit pasagerilor), pentru a se ascunde mijloacele de constrângere de ochii celorlalți pasageri.

Pe de altă parte, instrucțiuni ca acelea urmate până de curând într-una dintre țările vizitate, în legătură cu cele mai problematice operațiuni de deportare, când persoanele deportate au trebuit să poarte scutece și au fost împiedicate să folosească toaleta pe tot parcursul zborului, din cauza presupusei lor periculozități, nu pot duce decât la situații degradante.

36. În plus față de evitarea pericolului de asfixiere pozițională, la care s-a făcut referire mai sus, CPT a recomandat în mod sistematic **o interzicere absolută a folosirii mijloacelor care pot duce la obstrucționarea parțială sau totală a căilor respiratorii (nas și/sau gură).** Incidente grave care au avut loc în diverse țări în ultimii zece ani în cursul deportărilor, au pus în lumină pericolul considerabil pentru viața persoanelor respective, în cazul folosirii acestor metode (aplicarea benzii adezive la gură și/sau la nas, aplicarea unei perne sau a unei mănuși îmblănite pe față, lipirea feței de speteaza scaunului din față, etc.). CPT a atras atenția statelor semnatare ale convenției despre pericolul folosirii metodelor de acest fel încă din 1997, în cel de-al 7-lea Raport general al său. Acum observă că această practică este interzisă în mod expres în multe state semnatare și **invită statele care nu au făcut încă acest lucru să introducă fără întârziere prevederi în acest sens.**

¹ Vezi, în special, "Positional Asphyxia – Sudden Death", US Department of Justice, iunie 1995, și procedurile Conferinței "Safer Restraint", ținută la Londra, în aprilie 2002 sub egida UK Police Complaints Authority (cf. www.pca.gov.uk).

37. Este esențial ca, în eventualitatea unei urgențe, când avionul se află în aer, salvarea persoanei deportate să nu fie împiedicată. Astfel, **trebuie făcută posibilă îndepărtarea imediată a oricăror mijloace care ar putea restrânge libertatea de mișcare a persoanei deportate, la ordinul echipajului aeronavei.**

Trebuie să se aibă de asemenea în vedere pericolele pentru sănătatea persoanei, legate de așa-numitul “sindrom al clasei a 2-a” (“economy-class syndrome”), în cazul persoanelor care sunt imobilizate în scaunele lor pentru perioade mai lungi¹.

38. Două chestiuni speciale au fost avute în vedere de către CPT după vizitele în anumite țări: purtarea măștilor de gaze de către personalul din escortă, și folosirea de gaze imobilizante sau iritante pentru a-i scoate pe deținuții imigranți din celule, în scopul transportării lor la avion.

În opinia CPT, **rațiunile de siguranță nu pot justifica purtarea măștilor de gaze de către personalul din escortă în timpul operațiunilor de deportare.** Această practică nu este de dorit în niciun fel, deoarece poate îngreuna într-o mare măsură identificarea celor responsabili în cazul declarațiilor de maltratare.

CPT are, de asemenea, rezerve foarte serioase în legătură cu folosirea gazelor imobilizatoare și iritante, în scopul de a-i ține pe deținuții recalcitranți sub control, în timpul scoaterii lor din celule și ducerii lor la aeronavă. Folosirea acestor gaze în spații foarte înguste, precum celulele, atrage riscuri importante pentru sănătatea deținutului, cât și a personalului implicat. Personalul trebuie antrenat să folosească alte tehnici de control (de exemplu, tehnici de control manual, sau folosirea scuturilor) pentru a imobiliza un deținut recalcitrant.

39. Anumite incidente, care au avut loc în timpul operațiunilor de deportare, au pus în lumină **importanța permiterii unui examen medical pentru deținuții imigranți înainte de implementarea deciziei de deportare.** Această precauție este necesară mai ales când se are în vedere folosirea forței și/sau a unor măsuri speciale.

În mod asemănător, **toate persoanele care au fost obiectul unei operațiuni de deportare eșuate, trebuie să fie supuse unui examen medical de îndată ce revin în detenție** (fie într-o circă de poliție, o închisoare, sau o clădire de detenție special proiectată pentru străini). În acest fel, se va putea verifica starea de sănătate a persoanei în cauză și, dacă este necesar, eliberarea unui certificat care să ateste eventuale vătămări. O astfel de măsură îi va putea proteja și pe membrii escortei împotriva declarațiilor nefondate.

¹ Vezi, în special, “Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial”, John Scurr et al, *The Lancet*, Vol. 357, 12 mai 2001.

40. În cursul mai multor vizite, Comitetului i-au fost aduse la cunoștință declarații despre injectarea deținuților imigranți cu medicamente având efect tranchilizant sau sedativ, pentru a se asigura o deportare fără dificultăți. Pe de altă parte, în alte țări s-a remarcat că instrucțiunile interziceau administrarea, împotriva voinței persoanei în cauză, a tranchilizantelor sau a altor medicamente menite să o țină sub control. **CPT consideră că administrarea de medicamente persoanelor care fac obiectul unui ordin de deportare trebuie întotdeauna să fie făcută pe baza unei decizii medicale luate pentru fiecare caz în parte. În afara unor situații excepționale clare și strict definite, medicamentele trebuie administrate cu acordul în cunoștință de cauză al persoanei respective.**

41. **Operațiunile implicând deportarea deținuților imigranți trebuie precedate de măsuri care să-i ajute pe cei deportați să-și organizeze înțoarcerea, în special în ceea ce privește familia, serviciul și adaptarea psihică.** Este esențial ca deținuții imigranți să fie informați în suficientă măsură, cu mult timp înainte, de posibila lor deportare, pentru a se putea pregăti psihic cu privire la noua situație, a-i informa pe cei pe care doresc, și a-și recupera bunurile personale. CPT a observat că o amenințare constantă cu deportarea forțată, planând asupra deținuților care nu au primit informații anterioare despre data deportării lor, poate cauza o stare de anxietate care devine acută în timpul deportării și poate adesea să provoace un comportament agitat și violent. Legat de aceasta, CPT a observat că, în unele țări vizitate, exista un serviciu psiho-social, atașat unităților responsabile cu operațiunile de deportare, format din psihologi și funcționari sociali, care răspundeau, în particular, de pregătirea deținuților imigranți pentru deportare (prin dialoguri permanente, contacte cu familia din țara de destinație, etc.). Se înțelege de la sine că **CPT favorizează aceste inițiative și invită statele care nu au făcut-o încă, să înființeze astfel de servicii.**

42. Comportamentul adecvat în timpul operațiunilor de deportare depinde într-o mare măsură de calitatea personalului numit pentru serviciul de escortă. În mod clar, **personalul din escortă trebuie ales cu cea mai mare grijă, și trebuie să beneficieze de pregătire corespunzătoare, specifică, menită să reducă riscul maltratărilor la minimum.** Acesta nu era nici pe departe cazul în țările semnatare vizitate. Totuși, în unele țări, s-au organizat instruirii speciale (metode și mijloace de constrângere, managementul situațiilor de stres și conflict, etc.). Mai mult, anumite strategii manageriale au avut un efect benefic: numirea în escortă a persoanelor care s-au oferit, combinată cu rotație obligatorie (pentru a se evita sindromul epuizării profesionale și riscurile cauzate de rutină, și pentru a se asigura că personalul în cauză menține o anumită distanță emoțională față de operațiunile în care erau implicați), precum și furnizarea, la cerere, a sprijinului psihologic specializat pentru personal.

43. **Importanța stabilirii unor sisteme interne și externe de monitorizare într-un domeniu atât de sensibil precum deportarea pe calea aerului, nu poate fi negată.** CPT a observat că, în multe țări, sisteme de monitorizare specifice au fost introduse, din păcate, numai după incidente serioase, ca moartea deținuților deportați.

44. **Operațiunile de deportare trebuie să fie atent documentate.** Stabilirea unui dosar complet de deportare, care să fie păstrat pentru toate operațiunile efectuate de unitățile în cauză, este o cerință de bază. Informațiilor despre deportări eșuate trebuie să li se acorde o atenție specială și, în particular, motivele care au dus la abandonarea unei operațiuni de deportare (o decizie luată de echipa de escortă în urma unor ordine ale conducerii, un refuz din partea căpitanului aeronavei, rezistență violentă din partea persoanei deportate, o cerere de azil, etc.) trebuie să fie trecute la dosar în mod sistematic. Informațiile trecute la dosar trebuie să cuprindă fiecare incident și fiecare folosire a mijloacelor de constrângere (câtușe de mâini; câtușe de glezne; câtușe de genunchi; folosirea tehnicilor de auto-apărare; ducerea pe sus a deportatului la avion; etc.).

Se au în vedere și alte mijloace, de exemplu, audiovizuale, care sunt folosite în unele dintre țările vizitate, în special pentru deportări considerate problematice. În plus, se pot instala camere de supraveghere în diverse zone (coridoare de acces spre celule, traseul folosit de escortă și de persoana deportată până la vehiculul ce trebuie să-i transporte la avion, etc.).

45. **Este de asemenea benefic ca fiecare operațiune de deportare unde sunt prevăzute dificultăți să fie monitorizată de un director de la unitatea competentă, capabil să întrerupă operațiunea în orice moment.** În unele dintre țările vizitate, CPT a observat că existau controale făcute, atât în timpul pregătirii pentru deportare cât și în timpul îmbarcării, de către membri ai organismelor de supraveghere aparținând poliției interne. Mai mult, e adevărat că într-un număr mic de cazuri, membri ai organismelor de supraveghere au urcat în avion incognito și i-au monitorizat astfel pe deportat și pe membrii escortei până la sosirea la destinație. CPT nu poate decât să aprecieze aceste inițiative, mult prea rare în prezent în Europa.

În plus, CPT dorește să accentueze rolul pe care trebuie să-l joace autoritățile de supraveghere externă (inclusiv legală), atât naționale cât și internaționale, în prevenirea maltratării pe timpul desfășurării operațiunilor de deportare. Aceste autorități trebuie să urmărească îndeaproape toată desfășurarea operațiunilor, îndeosebi folosirea forței și a mijloacelor de constrângere corporală, și protecția drepturilor fundamentale ale persoanelor deportate pe calea aerului.

V. **Minori privați de libertate conform legislației penale**

Extras din al 24-lea Raport General [CPT/Inf (2015) 1]

1. **Remarci preliminare**

96. În 1998, în cel de-al 9-lea Raport General, Comitetul pentru Prevenirea Torturii (CPT) a formulat criteriile care stau la baza activității sale atunci când vizitează locuri unde „minori” (adică persoane sub 18 ani) sunt privați de libertate. În mod deosebit, el a identificat un număr de măsuri de siguranță și de condiții care trebuie oferite tuturor minorilor privați de libertate conform legislației penale, în centrele de detenție special concepute pentru ei. Comitetul consideră că a sosit momentul pentru revizuirea acestor standarde, în urma experienței acumulate din vizitele făcute începând cu 1998 și luând în considerare evoluțiile la nivel european și mondial, concentrându-se în această etapă pe privarea de libertate a minorilor în contextul legislației penale.

La început, CPT reamintește că standardele sale trebuie văzute drept complementare celor exprimate în instrumentele internaționale, în special în Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului, din 1989, și în Recomandarea CM/Rec (2008)11 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către statele membre privind Regulamentul european pentru delincvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor („Regulamentul european pentru delincvenții minori”), care prevăd un set de reguli amănunțite pentru tratamentul delincvenților juvenili din Europa.¹ Comitetul subscrie în întregime principiilor exprimate în articolele 3 și 37.b din Convenția privind drepturile copilului și în regulile 5 și 10 din Regulamentul european pentru delincvenții minori, anume faptului că în toate acțiunile privitoare la minori trebuie să se țină cont în primul rând de interesul lor, iar la privarea lor de libertate trebuie să se recurgă doar ca ultimă soluție și pentru cea mai scurtă perioadă de timp posibilă.

2. **Minori reținuți în custodia poliției**

97. Având în vedere mandatul său preventiv, prioritatea CPT în timpul vizitelor sale este de a încerca să stabilească dacă minorii privați de libertate au fost supuși maltratării. Din păcate, maltratarea intenționată a minorilor din partea funcționarilor însărcinați cu aplicarea legii nu a fost defel eradicată, ea rămânând un motiv serios de îngrijorare într-un număr de țări europene. Delegațiile CPT continuă să primească relatari credibile privind maltratarea minorilor deținuți. Rapoartele se referă adesea la lovituri de picior, palme, pumni sau lovituri

¹ Vezi de asemenea Regulamentul standard minim al Națiunilor Unite pentru administrarea justiției juvenile, din 1985 („Regulamentul de la Beijing”), Regulamentul Națiunilor Unite pentru protecția minorilor privați de libertate, din 1990 („Regulamentul de la Havana”), Liniile directoare pentru prevenirea delincvenței juvenile, din 1990 („Liniile directoare de la Riyadh”) și Liniile directoare ale Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind justiția favorabilă copilului, din 2010.

de baston aplicate în momentul arestării (chiar și după ce minorul în cauză a fost imobilizat), în timpul transportului sau în cursul interogatoriilor în cadrul instituțiilor de aplicare a legii. De asemenea, se întâmplă adesea ca minorii să devină victime ale amenințărilor sau abuzului verbal (inclusiv de natură rasistă) în timp ce se află în custodia agențiilor de aplicare a legii.

98. Perioada imediat următoare arestării este cea în care persoanele respective sunt supuse celui mai mare risc de a fi maltratate. De aceea, CPT a recomandat trei măsuri de siguranță fundamentale (anume dreptul persoanei deținute de a anunța o rudă apropiată sau o altă persoană în privința reținerii sale, de a avea acces la un avocat și la un doctor), care trebuie aplicate chiar de la începutul privării de libertate (adică din momentul în care o persoană este obligată să rămână în cadrul unei agenții de aplicare a legii). Având în vedere vulnerabilitatea lor specială, CPT consideră că minorii aflați în custodia poliției trebuie să beneficieze întotdeauna de următoarele măsuri suplimentare de siguranță împotriva maltratării:

- funcționarii responsabili cu aplicarea legii trebuie să aibă obligația oficială de a lua măsuri ca o rudă sau o altă persoană adultă în care minorul are încredere să ia cunoștință de faptul că minorul este reținut (indiferent de faptul că minorul cere sau nu acest lucru);
- un minor reținut nu trebuie niciodată supus unui interogatoriu polițienesc, ori obligat să facă declarații sau să semneze documente privind infracțiunea de care este suspectat în lipsa unui avocat și, în principiu, a unui adult de încredere (opțiunea „nu dorește să consulte un avocat” nu trebuie aplicată minorilor);
- un document cu informații specifice privind măsurile de siguranță menționate mai sus trebuie înmănat tuturor minorilor luați în custodie, imediat după sosirea lor în incinta unei instituții de aplicare a legii. Documentul informativ trebuie redactat pe înțelesul copiilor, într-un limbaj simplu și clar, și trebuie să fie disponibil într-o varietate de limbi. Trebuie avută o deosebită grijă ca minorii să înțeleagă pe deplin informațiile respective.

99. CPT consideră că nimeni nu trebuie ținut în instituții de aplicare a legii pentru o perioadă mai lungă de timp, întrucât astfel de instituții nu dispun în mod normal de condiții potrivite și de un regim corespunzător. În plus, experiența a arătat că persoanele ținute în custodia poliției sunt mai vulnerabile și sunt adesea supuse unui risc mai mare de tortură ori alte forme de maltratare. Rezultă de aici că trebuie făcute eforturi și mai susținute pentru ca detenția minorilor în instituții de aplicare a legii să fie păstrată la un nivel minim. În unele țări, minorii sunt încă ținuți în circa de poliție pe perioade de zece sau mai multe zile; astfel de practici sunt inacceptabile. CPT consideră că, de regulă, minorii nu trebuie ținuți în instituții de aplicare a legii mai mult de 24 de ore. În plus, trebuie depuse toate eforturile ca minorii să nu fie ținuți în celule de poliție obișnuite, ci să fie plasați în medii favorabile tinerilor. În acest scop, ar fi de dorit să se înființeze unități polițienești separate pentru minori, astfel încât aceștia să fie mutați cât mai repede posibil din cadrul populației de persoane reținute în mod obișnuit în custodia poliției și duși în locuri speciale de detenție.

Din păcate, Comitetul continuă să găsească minori aflați în custodia poliției în aceleași celule cu adulții. O astfel de situație este inacceptabilă. Vulnerabilitatea minorilor cere, ca o chestiune de principiu, ca ei să fie ținuti separat de adulți.

100. În plus, funcționarii însărcinați cu aplicarea legii, care se ocupă în mod frecvent sau permanent de minori, ori care sunt angajați mai ales în prevenirea delincvenței juvenile, trebuie să primească instruire specială, atât inițială cât și pe tot parcursul activității lor.

3. Centre de detenție pentru minori

a. introducere

101. CPT a susținut de mult timp că toți minorii reținuți, care sunt suspectați ori condamnați pentru infracțiuni penale, trebuie să fie ținuti în centre de detenție concepute special pentru persoane de vârsta lor, care să ofere un mediu diferit de cel din închisoare și regimuri potrivite nevoilor lor, centre dotate cu personal instruit în relația cu tinerii. Din păcate, aceasta nu este nici pe departe situația în multe țări membre ale Consiliului Europei. S-au realizat progrese în ceea ce privește minorii care sunt trimiși la închisoare, ca ei să nu mai fie ținuti împreună cu adulții, ci în unități speciale pentru minori. Totuși, cel mai adesea, nu numai că aceste unități oferă condiții materiale precare dar, din cauza lipsei de personal specializat, deținuții minori sunt supuși unui regim sărăcăcios, iar sprijinul și supravegherea rămân inadecvate. Aceasta înseamnă că minorii nu beneficiază de activități de formare educațională și profesională care să-i pregătească pentru viață, necesare pentru reintegrarea lor în comunitate atunci când sunt eliberați.

Pe de altă parte, Comitetul a vizitat un număr de instituții pentru minori din mai multe țări, care într-adevăr sunt special concepute pentru aceștia și se bazează pe conceptul unităților de sine stătătoare. Aceste instituții sunt compuse din mici unități, bine dotate cu personal specializat, fiecare cuprinzând un număr limitat de camere pentru o persoană (de obicei nu mai mult de zece camere), cât și o zonă comună. Minorilor li se oferă pe tot parcursul zilei o serie de activități cu scopuri precise, iar personalul promovează un spirit de comuniune în cadrul unității. CPT consideră că astfel de centre reprezintă un model pentru tratamentul deținuților minori în toate țările europene.

102. După cum s-a arătat mai sus, minorii (fie în arest preventiv, fie condamnați) nu trebuie ținuti de regulă în instituții pentru adulți, ci în locuri special concepute pentru acest grup de vârstă. CPT consideră că atunci când, în mod excepțional, minorii sunt ținuti în închisori pentru adulți, ei trebuie cazați întotdeauna separat de adulți, într-o unitate distinctă. Mai mult, prizonierii adulți nu trebuie să aibă acces în această unitate. Acestea fiind spuse, Comitetul recunoaște că minorii trebuie să participe la activități în afara celei împreună cu prizonierii adulți, cu condiția strictă să existe o supraveghere corespunzătoare din partea personalului. Astfel de situații apar, de exemplu, când există foarte puțini, ori doar un singur delincent minor în instituție; trebuie luate măsuri ca să se evite plasarea *de facto* a minorilor în carceră.

103. Minorii reținuți în baza legislației penale nu trebuie ținuti, în principiu, împreună cu minorii privați de libertate din alte motive. Minorii de sexe opuse, plasați în aceeași instituție, trebuie ținuti în unități separate, deși se pot asocia pentru diferite activități în timpul zilei, supravegheați corespunzător. O atenție deosebită trebuie acordată repartizării minorilor aparținând unor grupe de vârstă diferite, pentru o mai bună satisfacere a necesităților lor. De asemenea, trebuie luate măsuri corespunzătoare pentru a asigura o separare adecvată a acestor grupe de vârstă, în scopul prevenirii influențelor nedorite, dominației și abuzului.

Regulamentul european pentru delincvenți minori spune că tinerii infractori adulți pot, acolo unde este cazul, să fie considerați minori și să fie tratați ca atare. Această practică poate fi benefică pentru tinerii implicați, dar necesită o abordare atentă, pentru a preveni instaurarea unui comportament negativ. În această privință, CPT consideră că trebuie efectuată evaluarea fiecărui caz în parte pentru a se decide dacă este potrivit pentru un anumit condamnat să fie transferat la o instituție pentru adulți la împlinirea vârstei majoratului (adică 18 ani), luându-se în considerare termenul rămas din efectuarea sentinței, maturitatea sa, influența sa asupra altor minori și alți factori relevanți.

b. condițiile materiale

104. Un centru de detenție pentru minori bine conceput trebuie să ofere condiții pozitive și personalizate pentru detenția tinerilor, respectându-le demnitatea și intimitatea. Toate camerele trebuie să fie mobilate corespunzător, să dispună de acces la lumina naturală și să aibă o ventilație adecvată.

Minorii trebuie în mod normal să fie cazați în dormitoare individuale; trebuie să li se ofere motive care să explice de ce este în interesul lor să împartă un dormitor cu un alt deținut. Minorii trebuie consultați înainte de a li se cere să împartă dormitorul și trebuie să-și poată exprima preferințele în privința persoanelor cu care doresc să fie repartizați.

Trebuie depuse toate eforturile pentru a se evita plasarea minorilor în dormitoare mari, experiența CPT demonstrând că acest lucru crește riscul de violență și exploatare în rândul lor. Într-adevăr, dormitoarele mari ar trebui să dispară din cadrul instituțiilor.

105. În plus, minorii trebuie să aibă acces nemijlocit la instalații sanitare igienice, unde să le fie respectată intimitatea. O atenție specială trebuie acordată ca fetele să aibă acces direct la instalațiile sanitare, cât și la articole de igienă, precum prosoapele sanitare.

106. Delincvenților minori trebuie de asemenea să li se permită să-și poarte propriile haine, dacă acestea sunt corespunzătoare. Cei care nu au haine potrivite trebuie să primească îmbrăcăminte din partea instituției, însă nu uniforme.

c. regimul

107. Deși lipsa activităților cu scop precis dăunează oricărui prizonier, ea este în special dăunătoare pentru tineri, care au o mai mare nevoie de activitate fizică și stimulare intelectuală. Prizonierilor minori trebuie să li se asigure pe tot parcursul zilei un program complet de educație, sport, instruire profesională, recreere și alte activități în aer liber.

108. Exercițiile fizice trebuie să constituie o parte importantă a programului zilnic al tinerilor. Tuturor minorilor trebuie să li se permită să facă exerciții regulate, cel puțin două ore pe zi, dintre care cel puțin o oră trebuie să se desfășoare în aer liber, preferabil chiar mai mult de atât. Curțile de exerciții în aer liber trebuie să fie spațioase și echipate corespunzător, astfel încât să le permită cu adevărat tinerilor să se desfășoare din punct de vedere fizic (e.g. să facă sport); de asemenea, ele trebuie să poată fi protejate împotriva vremii nefavorabile.

109. La sosirea în centrul de detenție, pentru fiecare minor trebuie întocmit un plan individual, care să specifice obiectivele, perioada de timp și mijloacele prin care acele obiective trebuie atinse, pentru utilizarea optimă a timpului pe care minorul îl are de petrecut în centrul de detenție, în scopul dezvoltării de abilități și competențe care să-l ajute la reintegrarea în societate.

110. Educația și instruirea profesională oferite minorilor în detenție trebuie să fie similare cu cele din comunitate, furnizate de profesori/instrucitori profesioniști, iar minorii din detenție trebuie să obțină același fel de diplomă sau certificat (după ce și-au terminat studiile) ca și tinerii care urmează cursuri la instituțiile din comunitate. Trebuie luate măsuri pentru a se evita ca certificatele de absolvire a școlii să poarte orice indicații privind afilierea instituțională a minorului. Având în vedere dificultățile mediului social din care provin mulți dintre minori, trebuie făcute eforturi pentru a-i încuraja și motiva să frecventeze cursurile educative/instruirea profesională și a participa la atelierele unde pot deprinde abilități care să le fie de folos după ce sunt eliberați. Într-un număr de țări, CPT a întâlnit practica de a-i instrui pe minori în folosirea calculatoarelor (inclusiv a Internetului) și/sau de a le permite anumitor minori deținuți să frecventeze școli din comunitatea externă. Astfel de practici trebuie încurajate.

111. CPT vrea de asemenea să sublinieze că minorele nu trebuie în niciun caz să primească mai puțină atenție, protecție, asistență și instruire decât minorii, în ciuda faptului că numărul lor este mult mai mic și că centrele de detenție sunt aproape întotdeauna concepute pentru deținuți de sex bărbătesc. Dacă este necesar, trebuie să fie luate măsuri suplimentare pentru a asigura un tratament egal.

112. În diferitele instituții vizitate, CPT a observat existența unui regim diferențiat bazat pe stimulente, minorii cooperanți și care fac dovadă de bună purtare ~~progresând~~ fiind recompensați, în timp ce deținuții care au un comportament negativ fiind retrogradați și supuși la diferite restricții. În opinia CPT, o abordare comportamentală poate fi benefică în a-i încuraja pe deținuți să respecte normele conviețuirii într-un grup și să urmeze căi constructive de autoeducare. Totuși, retragerea recompenselor pe motiv de nesupunere poate duce rapid la un nivel de privațiune incompatibil cu cerințele minime. În particular, trebuie luate măsuri

care să evite un regim similar cu încarcerarea solitară. În plus, trebuie să existe proceduri oficiale și transparente în scopul evitării percepției „măsurilor educaționale” ca fiind arbitrare.

d. asistența medicală

113. La examinarea problemei serviciilor de asistență medicală în închisori, CPT s-a ghidat în activitatea sa după un număr de criterii generale (accesul la un doctor; echivalența îngrijirii; consimțământul pacientului și confidențialitatea; îngrijirea medicală preventivă; independența profesională și competența profesională). În plus, în al 23-lea Raport General, Comitetul a exprimat în detaliu standardele sale privind rolul serviciilor de asistență medicală din închisori în prevenirea maltratării (în special prin redactarea de rapoarte sistematice privitoare la vătămări și transmiterea informațiilor către autoritățile relevante). Bineînțeles, toate standardele mai sus menționate se aplică în egală măsură centrelor de detenție pentru minori.

114. Acestea fiind spuse, CPT a acordat întotdeauna o atenție specială nevoilor medicale specifice minorilor privați de libertate. Este deosebit de important ca serviciile de îngrijire a sănătății oferite minorilor să constituie parte integrantă dintr-un program de asistență multidisciplinară (medico-psiho-socială). Aceasta implică, între altele, ca la sosirea în instituție, toți minorii să beneficieze de o evaluare individuală completă a nevoilor lor medicale, psihologice și sociale și ca întotdeauna să existe o strânsă coordonare între activitatea unei echipe de asistență medicală (doctori, asistente, psihologi, etc.) și cea a altor profesioniști, inclusiv a educatorilor specializați, profesorilor și lucrătorilor sociali, care au contact regulat cu deținuții. Scopul final fiind să se asigure ca asistența medicală acordată deținuților minori să formeze parte dintr-o rețea integrată de sprijin și terapie.

115. Toți minorii trebuie intervievați în detaliu și examinați fizic de către un doctor, ori de o asistentă calificată care să-i raporteze unui doctor, cât mai curând posibil după sosirea lor în centrul de detenție; de preferință în ziua sosirii. Dacă este efectuată corespunzător, această examinare medicală făcută la sosire ar trebui să permită serviciului medical al instituției să-i identifice pe tinerii cu eventuale probleme de sănătate (e.g. dependență de droguri, abuz sexual și tendințe sinucigașe). Identificarea acestor probleme într-o fază suficient de timpurie va facilita luarea unor măsuri preventive eficiente în cadrul programului de îngrijire medico-psiho-socială al instituției.

116. Este de asemenea recunoscut pe scară largă faptul că minorii deținuți au tendința de a se angaja în comportamente cu un grad ridicat de risc, în special în ce privește drogurile, alcoolul și practica sexuală, și sunt mai expuși la autoagresiune. În consecință, în toate centrele de detenție pentru minori trebuie să existe o strategie cuprinzătoare pentru controlul abuzului de substanțe (inclusiv prevenire și tratament) și pentru prevenirea autovătămării și sinuciderii. Acordarea unei instruiți medicale privind bolile transmisibile este un alt element important al programului de asistență medicală preventivă. Minorii cu probleme mentale trebuie să fie îngrijiți de psihiatri și psihologi specializați în bolile mentale ale copiilor și adolescenților.

117. O atenție specială trebuie acordată întotdeauna nevoilor de asistență medicală ale minorelor, cărora trebuie să li se ofere acces la ginecolog și instruire despre îngrijirea sănătății la femei. Tinerele gravide și tinerele mame deținute trebuie să primească sprijin și îngrijire

medicală corespunzătoare; pe cât posibil, trebuie să fie căutate alternative la detenție. În această privință, standardele relevante privind femeile private de libertate, elaborate de CPT în al 10-lea Raport General, se aplică în aceeași măsură și deținuților minore.¹

118. Personalul de asistență medicală trebuie de asemenea să joace un rol activ în monitorizarea calității și cantității hranei. Pentru minorii care sunt încă în perioada de creștere, trebuie monitorizată și starea nutrițională a minorilor, printre altele, prin redactarea unui grafic de creștere.

e. chestiuni legate de personal

119. Custodia și îngrijirea minorilor privați de libertate constituie o sarcină deosebit de dificilă. Trebuie avut în vedere că mulți dintre ei au fost supuși violenței fizice, sexuale sau psihice. Personalul menit să îndeplinească această sarcină trebuie să fie atent selectat pe baza maturității, integrității profesionale și capacității de a se ocupa de provocările pe care le ridică lucrul cu acest grup de vârstă și asigurarea bunăstării acestor tineri. Mai precis, trebuie luate măsuri pentru asigurarea prezenței regulate în centrele de detenție pentru minori a educatorilor specializați, psihologilor și lucrătorilor sociali. Ei trebuie să se dedice lucrului cu tinerii și să fie capabili să-i îndrume și să-i motiveze. Pentru a evita crearea unui mediu prea asemanător mediului penitenciar, personalul care lucrează în contact direct cu minorii nu trebuie, de regulă, să poarte bastoane, spray-uri paralizante ori alte mijloace de constrângere. Exemplul observat de CPT într-un număr de centre de detenție, unde personalul nu purta uniforme de închisoare, trebuie încurajat. Acolo unde există personal de ambe sexe, efectul poate fi benefic din punct de vedere al etosului custodial, generind o atmosfera mai relaxată și mai protectoare.

120. Tot personalul, inclusiv cel cu sarcini custodiale, care este în contact direct cu minorii, trebuie să primească instruire profesională, atât în timpul instalării în serviciu cât și după aceea, și să beneficieze de sprijin extern corespunzător și de supraveghere în exercițiul funcțiunii. O atenție specială trebuie acordată instruirii personalului în domeniul controlului incidentelor violente, îndeosebi în aplanarea conflictelor verbale și în tehnicile profesionale de imobilizare.

121. Cade în sarcina administrației instituțiilor să ia măsuri speciale de precauție pentru a-i proteja pe minori de orice formă de abuz, inclusiv exploatare sexuală sau de altă natură. Membrii personalului trebuie să fie atenți la orice semne de amenințare (inclusiv agresiune fizică ori sexuală, abuz verbal, șantaj și furt al lucrurilor altui minor) și trebuie să știe cum să răspundă în consecință și să adopte o atitudine activă pentru a preveni astfel de incidente.

¹ Vezi CPT/Inf (2000) 13, paragrafele 26 - 33.

f. contactul cu lumea exterioară

122. Promovarea activă a unui contact propice cu lumea exterioară poate fi extrem de benefică pentru minorii privați de libertate, dintre care mulți pot avea probleme comportamentale legate de deprivare emoțională ori de lipsa abilităților sociale. Trebuie depuse toate eforturile pentru a asigura ca toți deținuții minori să aibă posibilitatea de a avea contact cu familiile și cu alte persoane, din momentul în care sunt aduși în centrul de detenție. Conceptul de familie trebuie interpretat în mod liber, astfel încât să includă contactul cu persoane cu care minorul a dezvoltat o relație comparabilă cu aceea a unui membru de familie, chiar dacă relația nu s-a oficializat. De asemenea, în scopul integrării sociale, minorilor trebuie să li se permită pe cât posibil permisiile regulate (fie cu escortă, fie singuri).

123. Minorii trebuie să beneficieze de un drept la vizită de mai mult de o oră pe săptămână și trebuie de asemenea să poată primi vizite la sfârșit de săptămână. Vizitele pe termen scurt trebuie permise, de regulă, în condiții normale.

CPT a observat că în unele țări minorii sunt autorizați să beneficieze de vizite pe termen lung fără a fi supravegheați. Cu excepția cazurilor când nu este în interesul minorului, o astfel de abordare este binevenită pentru viața de familie a minorului și a reintegrării sale în societate.

124. Toți minorii, inclusiv cei din arest preventiv, trebuie să beneficieze de acces frecvent la telefon și de posibilitatea de a-și exercita în orice moment dreptul la corespondență. Dacă există probleme de securitate, anumite convorbiri telefonice și scrisori pot fi monitorizate, iar în mod excepțional, interzise. Orice decizie de acest fel trebuie să se bazeze pe un risc major de înțelegere secretă în scop fraudulos ori altă activitate ilegală, și să dureze o perioadă specifică.

În unele instituții vizitate de CPT, minorii au voie să comunice regulat cu membrii familiei, folosind serviciile gratuite Voice over Internet Protocol (VoIP). Astfel de practici sunt binevenite; totuși, ele nu trebuie considerate un înlocuitor al vizitelor.

125. Informațiile privind transferul, eliberarea, sancțiunile disciplinare și măsurile de protecție și securitate aplicate minorilor, cât și cele privitoare la boli, vătămări sau moarte, trebuie transmise fără întârziere părinților ori reprezentanților legali ai minorilor în cauză.

g. disciplina și securitatea

126. Deciziile de aplanare a conflictelor trebuie să aibă prioritate în fața sancțiunilor și procedurilor disciplinare oficiale. Sancțiunile disciplinare, dacă sunt aplicate, trebuie guvernate de principiul proporționalității și impuse în total acord cu regulile și procedurile oficiale relevante, fără să ia forma unor pedepse neoficiale. Nu se acceptă nicio formă de pedeapsă colectivă.

Într-un număr de instituții vizitate de CPT, se obișnuia ca personalul să aplice așa-numita „palmă pedagogică”, ori alte forme de pedepsire fizică pentru minorii care nu se purtau frumos. În această privință, CPT reamintește că pedeapsa corporală se poate considera maltratare și trebuie strict interzisă.

127. CPT dorește să accentueze că niciodată contactul unui minor cu lumea exterioară nu trebuie refuzat ca măsură disciplinară; și nici nu trebuie să fie limitat, dacă nu cumva greșeala care a dus la măsura disciplinară are legătură cu un astfel de contact.

128. Orice formă de izolare a minorilor constituie o măsură care poate compromite bunăstarea lor fizică și/sau mentală și trebuie deci aplicată numai ca ultimă soluție.

În opinia CPT, regimul de izolare ca măsură disciplinară nu trebuie impusă decât pe perioade foarte scurte și în niciun caz pentru mai mult de trei zile. De câte ori sunt supuși unei asemenea măsuri, minorii trebuie să beneficieze de sprijin socio-educational și de contact uman corespunzător. Un membru al personalului medical trebuie să-l viziteze pe minor imediat după izolare și după aceea în mod regulat, cel puțin o dată pe zi, și să-i ofere asistență medicală promptă și tratament.

129. În ceea ce privește încarcerarea solitară în scop preventiv sau de protecție, CPT recunoaște că o astfel de măsură poate fi necesară, în cazuri extrem de rare, pentru protejarea minorilor deosebit de vulnerabili, ori pentru prevenirea unor riscuri majore privind siguranța celorlalți ori securitatea închisorii, cu condiția să nu existe absolut nicio altă soluție. Orice măsură de acest fel trebuie să fie hotărâtă de o autoritate competentă, să fie bazată pe o procedură clară, care să specifice natura încarcerării, durata ei, motivele pentru care este necesară, și să ofere un proces periodic regulat de revizie, cât și posibilitatea minorului să facă apel împotriva deciziei la o autoritate externă independentă. Minorii în cauză trebuie să beneficieze întotdeauna de contact uman corespunzător și de vizite zilnice din partea unui membru al personalului medical.

Tot astfel, plasarea unui minor violent și/sau agitat într-o celulă de calmare trebuie să constituie o măsură excepțională. O astfel de măsură nu trebuie să dureze mai mult de câteva ore și nu trebuie folosită niciodată ca măsură neoficială. Conținutul mecanic nu trebuie niciodată folosit în acest context. Plasarea unui minor într-o celulă de calmare trebuie imediat adusă la cunoștința unui doctor, pentru a-i permite acestuia să se ocupe de necesitățile medicale ale minorului în cauză. În plus, orice măsură de acest fel trebuie trecută într-un registru central, cât și în dosarul individual al minorului.

h. informații despre drepturi

130. La sosire, toți minorii trebuie să primească un exemplar cu regulamentul de ordine interioară al instituției și o descriere scrisă a drepturilor și obligațiilor lor, într-o limbă și manieră pe care să le poată înțelege. Ei trebuie de asemenea să primească informații despre cum să depună o plângere, inclusiv detaliile de contact ale autorităților competente să primească reclamații, cât și adresele oricăror servicii care oferă asistență juridică.

Pentru minorii analfabeți, ori care nu pot înțelege limba în formă scrisă, informațiile menționate mai sus trebuie oferite într-un mod care să le permită tinerilor deplină lor înțelegere.

i. reclamații și proceduri de inspecție

131. Existența unor proceduri eficiente de depunere și analiza a plîngerilor, precum și a procedurilor privind inspecțiile reprezintă garanții esențiale împotriva maltratării în toate centrele de detenție, inclusiv cele pentru minori.

Minorii (cât și părinții acestora ori reprezentanții lor legali) trebuie să aibă căi de reclamații deschise în cadrul sistemului administrativ și trebuie să aibă dreptul de a depune plângeri – în mod confidențial – către o autoritate independentă. Procedurile de depunere a plîngerilor trebuie să fie simple, eficiente și favorabile tinerilor, în special în ceea ce privește limbajul folosit. Minorii (cât și părinții acestora ori reprezentanții lor legali) trebuie să aibă dreptul de a căuta consiliere juridică privind reclamațiile și să beneficieze de asistență juridică gratuită atunci când interesele justiției o cer.

132. CPT acordă de asemenea o importanță deosebită vizitelor regulate efectuate la toate centrele de detenție de către un organism independent, precum un comitet de vizită, un judecător, Avocatul Poporului pentru copii, ori Mecanismul Preventiv Național (înființat sub egida Protocolului Opțional la Convenția Națiunilor Unite împotriva torturii – OPCAT), acest organism fiind autorizat să primească – și, dacă este cazul, să ia măsuri – plângeri ale minorilor sau reclamații depuse de părinții lor ori de reprezentanții lor legali, pentru a inspecta cazarea și facilitățile și a evalua dacă aceste instituții operează conform legislației naționale și standardelor internaționale relevante. Membrii organismului de inspecție trebuie să fie foarte activi și să intre în contact cu minorii, inclusiv prin chestionarea acestora în particular.

VI. Femeile private de libertate

Extras din cel de-al 10-lea Raport general [CPT/Inf (2000) 13]

Remarci preliminare

21. În anumite din rapoartele sale generale, CPT-ul a definit criteriile care îi ghidează munca în diferite locuri de detenție, în special comisariatele de poliție, instituțiile penitenciare, centrele de detenție pentru străini, instituțiile de psihiatrie și centrele de detenție pentru minori.

Comitetul aplică, evident, criteriile menționate mai sus atât în ceea ce privește bărbații privați de libertate, cât și femeile. Totuși, în toate statele membre ale Consiliului Europei, femeile reprezintă un procentaj relativ scăzut printre persoanele private de libertate. Acest lucru poate face ca prevederea unor infrastructuri diferite pentru femeile în detenție să fie costisitoare pentru state; rezultă de aici că, adesea, ele sunt plasate într-un număr mic de instituții (și riscă să fie reținute la depărtare de căminul și copiii pe care îi au în grijă), în locuri concepute inițial pentru (și adesea împărțite cu) deținuți de sex masculin. În aceste condiții, trebuie să se vegheze în mod deosebit ca femeile private de libertate să beneficieze de un mediu sigur și decent.

Pentru a accentua importanța pe care CPT-ul o acordă prevenirii relor tratamente aplicate femeilor private de libertate, acesta a ales să consacre prezentul capitol din cel de-al 10-lea Raport General al său aspectelor specifice cărora le acordă atenție în acest domeniu. Comitetul speră astfel să indice clar autorităților naționale punctele sale de vedere cu privire la modul în care femeile private de libertate trebuie tratate. Ca și în anii trecuți, **CPT-ul apreciază comentariile cu privire la acest capitol de fond al raportului său general.**

22. Trebuie subliniat încă de la început că preocupările CPT-ului privind problemele identificate în acest capitol sunt valabile indiferent de natura locului de detenție. Cu toate acestea, din experiența CPT-ului, riscul de a se aduce atingere integrității fizice și/sau psihice a femeilor private de libertate este cel mai mare în cursul perioadei imediat următoare priverii de libertate. Prin urmare, trebuie acordată o atenție deosebită pentru ca, în această fază, să fie respectate criteriile enunțate în secțiunile următoare.

Comitetul ține, de asemenea, să sublinieze că normele pe care le poate dezvolta în acest domeniu trebuie considerate complementare celor care figurează în alte instrumente internaționale, în special în Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului, Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea oricăror forme de discriminare a femeilor și Ansamblul principiilor Națiunilor Unite pentru protecția tuturor persoanelor supuse oricărei forme de detenție sau încarcerare.

Personalul mixt

23. Precum a subliniat CPT-ul în al 9-lea Raport General al său, personalul mixt constituie o garanție importantă împotriva relelor tratamente în locurile de detenție. Prezența unui personal masculin și feminin poate avea efecte benefice atât în termeni etnici cât și pentru a favoriza un grad de normalitate într-un loc de detenție.

Personalul mixt permite și o desfășurare adecvată a personalului atunci când se efectuează sarcini delicate, precum percheziția. În această privință, CPT-ul ține să sublinieze că persoanele private de libertate nu trebuie percheziționate decât de personal de același sex și că orice percheziție care implică dezbrăcarea unui deținut nu trebuie efectuată în prezența personalului de supraveghere de sex opus.

Locuri diferite de detenție pentru femeile private de libertate

24. Obligația unui stat de îngrijire a persoanelor private de libertate cuprinde responsabilitatea de a le proteja împotriva celor care ar putea dori să le rănească. CPT-ul a fost din când în când confruntat cu acuzații de abuz al femeilor față de alte femei. Totuși, acuzațiile de rele tratamente aplicate femeilor în detenție de către bărbați (și mai ales hărțuirea sexuală, inclusiv insultele cu conotație sexuală) sunt mai frecvente, în special atunci când un stat omite să amenajeze locuri diferite de detenție, rezervate femeilor private de libertate și în care supravegherea să fie asigurată preponderent de personal feminin.

Din principiu, ar trebui ca femeile private de libertate să fie deținute în locuri speciale care să fie separate fizic de cele ocupate de bărbații deținuți în aceeași instituție. Astfel, anumite state au luat măsuri pentru a plasa împreună cuplurile (fiecare membru al cuplului fiind privat de libertate) și/sau pentru a permite un anumit grad de participare mixtă la activitățile din penitenciar. CPT-ul salută aceste măsuri progresiste, cu rezerva ca deținuții implicați să le accepte și să fie selectați cu atenție și supravegheați corespunzător.

Acces egal la activități

25. Este esențial ca femeile private de libertate să aibă acces la activități motivante (muncă, pregătire, studii, sport, etc.) pe picior de egalitate cu bărbații. Așa cum CPT-ul a menționat în ultimul său Raport General, delegațiile Comitetului întâlnesc prea des femei deținute cărora li se propun activități catalogate drept “potrivite” pentru ele (cum ar fi cusutul sau artizanatul), în vreme ce deținuților de sex masculin li se propune o pregătire cu o vocație mult mai profesională.

Din punctul de vedere al CPT-ului, o asemenea abordare discriminatorie nu poate decât să întărească stereotipurile depășite cu privire la rolul social al femeilor. Mai mult, în anumite împrejurări, a refuza femeilor accesul la activități în condiții de egalitate poate fi calificat drept tratament degradant.

Îngrijirea prenatală și postnatală

26. Trebuie concertate toate eforturile pentru a răspunde necesităților alimentare specifice deținutelor însărcinate; ele trebuie să poată conta pe un regim alimentar bogat în proteine, fructe și legume proaspete.

27. Este evident că nu trebuie să se nască în închisoare copiii și, în statele membre ale Consiliului Europei, transferarea femeilor însărcinate în spitale din exterior când vine momentul este o practică obișnuită.

Totuși, din când în când, CPT-ul s-a confruntat cu cazuri de femei însărcinate care aveau cătușe sau erau legate de un pat sau o altă piesă de mobilier în cursul unui examen ginecologic și/sau la naștere. O astfel de abordare este complet inacceptabilă și poate să fie categoric calificată drept tratament inuman sau degradant. Trebuie puse în practică alte mijloace de menținere a securității.

28. Multe femei în penitenciare reprezintă principalul sprijin al copiilor lor sau ale unor terțe persoane a căror bunăstare poate fi compromisă prin încarcerarea lor¹.

O problemă extrem de delicată în acest context este de a ști dacă este bine să se autorizeze – și dacă da, pentru cât timp – ca nou-născuții și copiii mici să rămână în închisoare cu mamele lor. Este o problemă la care cu greu se poate găsi o rezolvare, dat fiind că, pe de o parte, închisorile nu reprezintă un mediu potrivit pentru nou-născuții și copii și, pe de altă parte, separarea forțată a mamelor de copiii lor de vârstă mică nu este deloc de dorit.

29. În opinia CPT-ului, principiul de căpătâi trebuie să fie bunăstarea copilului. Aceasta presupune în special că toate îngrijirile prenatale și postnatale asigurate în detenție trebuie să fie egale cu cele disponibile în comunitatea exterioară. Atunci când nou-născuții și copiii mici trăiesc în locuri de detenție, trebuie plasați sub supravegherea specialiștilor în domeniul social și de creștere a copilului. Obiectivul este crearea unui mediu în favoarea copilului, de unde trebuie să fie excluse semnele manifeste ale încarcerării, precum uniforme și clinchetul cheilor.

Trebuie luate măsuri și pentru a face în așa fel încât dezvoltarea motorie și cognitivă a copiilor din penitenciare să evolueze normal. Aceștia trebuie să aibă posibilitatea să se joace și să facă exercițiile necesare în interiorul închisorii, de câte ori este posibil, trebuie să poată părăsi instituția și să experimenteze viața obișnuită din afara zidurilor închisorii.

Facilitarea primirii copiilor în familia din exterior poate permite de asemenea asigurarea împărțirii greutății educării copilului (de exemplu, de către tatăl copilului). Dacă acest lucru nu este posibil, trebuie prevăzut un acces la instituțiile de tip creșă. Astfel de măsuri vor permite femeilor încarcerate să ia parte mai mult la activitățile de muncă și la celelalte activități propuse în cadrul penitenciarului.

¹ A se vedea și Recomandarea 1469 (2000) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei cu privire la mamele și copiii în închisoare.

Probleme de igienă și sănătate

30. Comitetul dorește, de asemenea, să atragă atenția asupra unui anumit număr de probleme de igienă și sănătate ale femeilor private de libertate, ale căror necesități diferă mult de cele ale bărbaților.

31. Necesitățile specifice de igienă ale femeilor trebuie să primească un răspuns corespunzător. Trebuie mai ales ca ele să aibă acces, la momentul dorit, la instalații sanitare și săli de baie, să se poată schimba la menstruație și să aibă la dispoziție obiectele igienice necesare, precum tamponurile interne sau externe.

A nu oferi aceste necesități fundamentale poate constitui în sine un tratament degradant.

32. Este, de asemenea, esențial ca **îngrijirile medicale** asigurate persoanelor private de libertate să fie egale cu cele de care se bucură bolnavii din comunitatea exterioară.

În ceea ce privește femeile private de libertate, pentru ca acest principiu de egalitate să fie respectat, trebuie ca îngrijirile să fie efectuate de medici sau asistenți calificați în probleme de sănătate specifice femeilor, inclusiv în ginecologie.

Mai mult, în măsura în care îngrijirile preventive specifice femeilor există în comunitatea exterioară, precum depistarea cancerului mamar și al colului uterin, acestea trebuie propuse și femeilor private de libertate.

Îngrijirile egale necesită, de asemenea, ca dreptul unei femei la integritatea sa corporală să fie respectat în locurile de detenție precum și în comunitatea exterioară. Prin urmare, acolo unde femeile în libertate au acces la ceea ce se cheamă “pilula de a doua zi” și/sau la alte forme de întrerupere a sarcinii la stadii mai avansate, aceste mijloace trebuie să fie accesibile în aceleași condiții și femeilor private de libertate.

33. Ca principiu, deținuții care au început un tratament înainte de încarcerare trebuie să își poată urma tratamentul pe durata detenției. În această privință, trebuie făcute eforturi pentru a veghea la o aprovizionare adecvată a locurilor de detenție cu medicamente specifice cerute de femei.

În ceea ce privește mai ales pilula contraceptivă, trebuie reamintit că acest medicament poate fi prescris din motive medicale diferite de prevenirea unei sarcini (de exemplu pentru a înlătura durerile din timpul menstruației). Faptul că încarcerarea unei femei poate în sine să reducă sensibil posibilitățile de concepție nu este un motiv suficient pentru refuzarea acestui tratament.

VII. Documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare

Extras din cel de-al 23-lea Raport general [CPT/Inf (2013) 29]

71. Încă de la începutul activității sale CPT (Comitetul pentru Prevenirea Torturii) a subliniat contribuția importantă pe care serviciile medicale din instituțiile privative de libertate pot, și trebuie să o aibă, pentru combaterea maltratării persoanelor deținute, prin înregistrarea metodică a leziunilor traumatice și transmiterea informațiilor către autoritățile relevante¹. Documentarea precisă și raportarea rapidă a acestor dovezi medicale va facilita în mare măsură anchetarea cazurilor de posibilă maltratare și tragerea la răspundere a autorilor, ceea ce va reprezenta o puternică descurajare pentru comiterea de maltratări viitoare.

CPT a acordat o atenție deosebită rolului pe care serviciile medicale din penitenciare trebuie să-l joace în combaterea maltratării. Desigur, acest rol se referă pe de o parte la posibilitatea maltratării survenite în cursul detenției, fie că aceasta e comisă de personalul penitenciarului sau de colegii de detenție. Pe de alta parte, serviciile medicale din locurile ce constituie puncte de intrare în sistemul penitenciar au de asemenea o contribuție crucială în prevenirea maltratării în timpul perioadei imediat anterioară încarcerării, și anume atunci când persoanele se află în custodia agențiilor de aplicare a legii (e.g. poliția sau jandarmeria).

72. După cum un cititor atent al rapoartelor CPT știe cu siguranță, situația privind documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare este în prezent departe de a fi satisfăcătoare în multe state vizitate de Comitet. Procedurile în vigoare nu garantează întotdeauna ca leziunile traumatice suferite de persoanele deținute sunt înregistrate la timp; și chiar atunci când ele sunt înregistrate, aceasta se face adesea într-un mod superficial. În plus, adesea nu există nicio garanție că informațiile medicale înregistrate vor fi raportate ulterior autorităților relevante.

În consecință, Comitetul consideră util să stabilească, în următoarele paragrafe, standardele pe care le-a conceput privitor la documentarea și raportarea probelor medicale de maltratare. Sunt de asemenea discutate diferite chestiuni legate de aceasta.

¹

Vezi, de exemplu, paragrafele 60-62 ale celui de-al 3-lea Raport General, CPT/Inf (93) 12.

73. Este axiomtic faptul că persoanele deținute trebuie să fie intervievate și examinate fizic corespunzător de personal medical calificat cât mai curând posibil după admiterea în detenție. CPT consideră că interviul/examinarea trebuie realizate într-un interval de până la 24 de ore de la admiterea în detenție. Această monitorizare medicală sistematică a noilor veniți este esențială pentru diverse motive; mai precis, dacă este realizată corespunzător, va garanta că orice leziuni trumatice ale persoanei în cauză – cât și declarațiile persoanei legate de circumstanțele producerii acestora – sunt înregistrate fără întârziere. Aceeași procedură trebuie urmată în situația când un detinut, care a fost transferat înapoi la poliție pentru investigații, se reîntoarce la închisoare; din păcate, asemenea transferuri sunt încă o practică obișnuită în unele state vizitate de CPT, și pot atrage un risc major de maltratare (vezi și paragraful 80). De asemenea, orice prizonier care a fost implicat într-un episod violent în cadrul închisorii trebuie examinat medical fără întârziere.

Pe lângă închisori, există alte locuri privative de libertate unde persoanele pot fi reținute pentru o perioadă mai lungă (adică mai mult de câteva zile). Acesta este, de exemplu, cazul centrelor de detenție folosite pentru persoanele reținute conform legislației imigrării ilegale. De asemenea, într-un număr de țări vizitate de CPT, diferite categorii de persoane deținute (e.g. contravenienți administrativi; persoane în detenție preventivă, care așteaptă transferul la o închisoare sau sunt în curs de anchetare) pot fi ținute pentru perioade mai lungi în „case de arest” ori „centre de detenție temporară”. Și în aceste locuri trebuie efectuate examinări medicale sistematice ale noilor veniți.

74. Documentul redactat după examinarea medicală la care s-a făcut referire în paragraful 73 trebuie să conțină: i) un rezumat al declarațiilor persoanei, relevante pentru examinarea medicală (inclusiv descrierea proprie a stării de sănătate și orice acuzații de maltratare), ii) o descriere detaliată a observațiilor medicale obiective, bazate pe o examinare completă, și iii) observațiile medicale ale personalului medical, bazate pe i) și ii), indicând gradul de coerență dintre declarațiile făcute de pacient și constatările medicale obiective. Raportul trebuie să mai conțină rezultatele examinărilor suplimentare efectuate, concluzii amănunțite ale consultațiilor de specialitate și o descriere a tratamentului acordat pentru vătămări și a oricăror alte proceduri efectuate.

Înregistrarea examinării medicale în cazuri de vătămări traumatizante trebuie efectuată pe un formular special, disponibil în acest scop, cu schițe corporale pe care să marcheze leziunile trumatice, ce vor fi păstrate în fișa medicală a detinutului. Este de asemenea recomandabil să se facă fotografii ale leziunilor trumatice, iar acestea să fie de asemenea păstrate în fișa medicală a detinutului. În plus, trebuie ținut un registru special de leziuni trumatice, în care să se înregistreze toate cazurile prezentind leziuni trumatice

75. Este important să se facă o distincție clară între examinarea medicală menționată mai sus și procedura urmată în cazul când o persoană deținută este predată în custodia unei închisori. Această din urmă procedură implică redactarea unei documentații, semnată atât de personalul de serviciu al închisorii, cât și de escorta poliției, poate chiar de deținutul însuși. Orice leziuni traumatiche vizibile, observate în momentul predării în custodie, se vor trece în mod obișnuit în documentația respectivă.

Această procedură este de natură administrativă, chiar dacă – așa cum se întâmplă adesea – ea are loc în prezența unui membru al serviciului medical al închisorii. Ea nu poate servi în niciun fel drept substitut pentru procedura de examinare medicală deja descrisă. Mai mult, datorită prezenței escortei polițienești, cât și anxietății resimțită adesea în momentul intrării în penitenciar, prizonierii nu trebuie interogați în acest stadiu inițial despre originea oricăror leziuni traumatiche vizibile observate asupra lor. Totuși, raportul privind leziunile traumatiche observate trebuie înaintat imediat serviciului medical al penitenciarului.

76. CPT pune un accent deosebit pe respectarea confidențialității medicale în cadrul penitenciarelor și a altor locuri de detenție. În consecință, ca la orice altă examinare medicală a unei persoane deținute, examinarea la care se face referire în paragraful 73 trebuie făcută fără a fi auzită și – dacă nu cumva profesionistul serviciului de îngrijire a sănătății solicită altfel – fără a fi văzută de personalul non-medical. Această cerință este în prezent departe de a fi satisfăcută în toate statele vizitate de CPT.

77. Totuși, principiul confidențialității nu trebuie să devină un obstacol în calea raportării dovezilor medicale indicând maltratări, pe care personalul medical le obține într-un caz dat. A permite aceasta ar fi contrar intereselor legitime ale persoanelor deținute, în general, și ale societății în ansamblu¹. De aceea, CPT se pronunță în favoarea unei obligații automate a profesioniștilor din domeniul îngrijirii medicale, care lucrează în închisori sau în alte locuri privative de libertate, de a raporta aceste informații, atunci când le dețin. De fapt, această obligație există deja în legislația multor state vizitate de CPT, dar adesea nu este respectată în practică.

În rapoartele câtorva vizite recente, CPT a recomandat revizuirea procedurilor existente, astfel încit ori de cite ori personalul medical observa, leziuni care corespund cu declarațiile de maltratare făcute de către o persoană deținută, aceste informații să fie imediat și sistematic aduse la cunoștința autorității relevante, indiferent de dorințele persoanei în cauză. Dacă unui deținut i se descoperă leziuni care indică clar maltratarea (de exemplu echimoze extinse la nivelul tălpilor), dar el refuză să indice cauza lor, sau oferă un motiv care nu are legătură cu maltratarea, declarația sa trebuie înregistrată amanuntit și transmisă autorității relevante, împreună cu un raport complet al observațiilor medicale obiective.

¹ Pentru o descriere a dilemelor cu care se pot confrunta profesioniștii din domeniul medical, care lucrează în locuri privative de libertate, vezi paragrafele 65-72 din Protocolul de la Istanbul din 1999 (Manual privind investigarea și documentarea eficienței a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane ori degradante).

78. „Autoritatea relevantă”, la care trebuie trimis raportul profesionistului medical este, întâi de toate, organismul independent împuternicit să desfășoare o anchetă oficială în astfel de situații și, dacă este cazul, să facă acuzații penale. Alte autorități care pot fi informate includ organisme responsabile cu anchetele disciplinare ori cu monitorizarea situației persoanelor deținute în locul unde ar fi putut avea loc maltratarea. Raportul trebuie de asemenea pus la dispoziția deținutului implicat și a avocatului său.

Mecanismul propriu-zis de transmitere a raportului către autoritatea sau autoritățile relevante diferă de la țară la țară, în funcție de structurile organizatorice și poate să nu implice comunicare directă între profesionistul din domeniul îngrijirii sănătății și autoritatea respectivă. Raportul poate fi transmis prin ierarhia profesionistului medical (ex: Departamentul medical de la nivel ministerial) sau prin conducerea locului de detenție în care el lucrează (ex: directorul închisorii). În orice caz, indiferent de calea urmată, trebuie asigurată transmiterea cât mai rapidă a raportului către autoritatea relevantă.

79. Un corolar al obligației automate de a raporta, la care se referă paragraful 77, este ca profesionistul medical să aducă la cunoștința persoanei deținute existența acelei obligații, explicându-i că redactarea unui astfel de raport cade în sarcina unui sistem de prevenire a maltratării, iar trimiterrea raportului către autoritatea relevantă nu substituie depunerea unei reclamații într-o formă corespunzătoare. Momentul potrivit de a oferi această informație persoanei deținute ar fi de îndată ce ea începe să facă declarații privind maltratarea și/sau se observă că prezintă leziuni traumatice care indică maltratare.

Dacă procesul este derulat cu grijă, marea majoritate a deținuților nu vor obiecta la dezvăluire. Cât despre cei care rămân refractari, profesionistul medical poate alege să limiteze conținutul raportului la observațiile medicale obiective.

80. Raportarea dovezilor medicale indicând maltratarea către autoritatea relevantă trebuie însoțită de măsuri efective pentru protejarea persoanei care constituie obiectul raportului, precum și a celorlalte persoane deținute. De exemplu, gardienilor care se presupune că au fost implicați în maltratare trebuie să li se dea sarcini care nu necesită contact zilnic cu prizonierii, până când se vor trage concluziile anchetei. Dacă posibila maltratare este cauzată de acte ale colegilor de detenție, persoana în cauză trebuie să fie mutată în altă celulă. Bineînțeles, dacă raportul se refera la posibile maltratări din partea funcționarilor însărcinați cu aplicarea legii, persoana deținută nu trebuie în niciun caz să revină în custodia acestora. Într-un sens mai larg, CPT consideră că scopul este de a pune capăt practicii de a-i trimite pe prizonieri înapoi la agențiile de aplicare a legii pentru a fi anchetați; în particular, orice interogatoriu ar mai fi necesar, trebuie desfășurat în cadrul închisorii.

81. În plus față de raportarea nominală a fiecărui caz în care sunt strânse probe medicale indicând maltratarea, Comitetul recomandă ca toate cazurile de leziuni traumatice, rezultând din toate cauzele posibile, să fie monitorizate și raportate periodic către organismele interesate (ex: conducerea închisorii, autoritățile ministeriale) prin statistici anonime. Astfel de informații se pot dovedi esențiale pentru identificarea zonelor cu probleme.

82. Pentru a asigura conformitatea cu standardele descrise mai sus, profesioniștilor din domeniul sănătății, care lucrează în închisori sau alte locuri de detenție prelungită, trebuie să li se ofere instruire specială. În plus față de dezvoltarea competențelor necesare în documentarea și interpretarea leziunilor traumatice, și față de asigurarea unei cunoașteri depline a obligației și procedurii de raportare, această instruire trebuie să cuprindă tehnica interogării persoanelor care ar fi putut fi supuse maltrătarilor.

Ar fi de asemenea de dorit ca profesioniștii receptivi să primească, la intervale regulate, informații privind măsurile luate de autorități în urma trimerii rapoartelor medicale. Aceasta i-ar putea sensibiliza în privința unor puncte specifice în legătură cu care abilitățile lor de documentare și raportare ar putea fi îmbunătățite și, în general, ar servi ca o atenționare cu privire la importanța acestui aspect particular al activității lor.

83. Înainte de examinarea medicală sistematică la care s-a făcut referire în paragraful 73, persoanele deținute petrec adesea o perioadă de timp în custodia funcționarilor însărcinați cu aplicarea legii în scopul interogării și al altor măsuri investigative. În această perioadă, ce poate varia între câteva ore și una sau mai multe zile, în funcție de sistemul juridic respectiv, riscul maltratării poate fi deosebit de mare. În consecință, CPT recomandă ca în acest interval să existe garanții speciale, incluzând și dreptul de acces la un medic¹. După cum a subliniat Comitetul în repetate rânduri, cererea unei persoane aflate în custodia poliției/jandarmeriei de a a fi consultat de un medic trebuie aprobată întotdeauna; funcționarii însărcinați cu aplicarea legii nu trebuie să încerce să filtreze astfel de cereri.

84. Raportul redactat după fiecare examinare medicală a unei persoane aflată în custodia poliției/jandarmeriei trebuie să respecte condițiile impuse de paragraful 74 de mai sus, iar confidențialitatea examinării trebuie garantată conform paragrafului 76. În plus, obligația automată a raportării, la care se referă paragraful 77, trebuie aplicată ori de câte ori în cursul examinării se descoperă probe medicale indicând maltratarea. Toate aceste condiții trebuie respectate, indiferent dacă personalul medical a fost chemat în urma unei cereri a persoanei deținute sau la inițiativa unui funcționar responsabil cu aplicarea legii.

Mijloacele punerii în aplicare a obligației de raportare în astfel de cazuri trebuie să reflecte urgența situației. Profesionistul din domeniul medical trebuie să transmită raportul său direct și imediat către autoritatea care este în cea mai bună poziție pentru a interveni rapid și a pune capăt oricărei maltratări care are loc; identitatea acelei autorități depinde de sistemul juridic și de circumstanțele precise ale cazului.

¹ Alte garanții fundamentale includ dreptul de a informa despre detenție, o persoană aleasă de persoana detinută, precum și accesul la un avocat.

VIII. Combaterea impunității

Extras din cel de-al 14-lea Raport general [CPT/Inf (2004) 28]

25. Rațiunea de a fi a CPT este “prevenirea” torturii și a tratamentului sau pedepselor inumane ori degradante; el privește spre viitor, mai degrabă decât spre trecut. Totuși, evaluarea eficacității acțiunilor desfășurate în cazurile de maltratare constituie o parte integrantă a mandatului preventiv al Comitetului, având în vedere implicațiile pe care aceste acțiuni le au pentru comportamentul viitor.

Credibilitatea actului de interdicere a torturii și altor forme de maltratare este subminată de fiecare dată când funcționarii responsabili de asemenea ofense nu sunt trași la răspundere pentru acțiunile lor. Dacă informațiile care indică maltratări nu sunt urmate de reacții prompte și eficiente, cei înclinați spre maltratarea persoanelor private de libertate vor ajunge rapid la concluzia – și pe bună dreptate – că pot să continue fără să fie pedepsiți. Toate eforturile de a promova principiile drepturilor omului prin politici stricte de recrutare și instruire profesională vor fi sabotate. Nereușind să ia măsuri eficiente, persoanele în cauză – colegi, directori de instituții, autorități de control – vor contribui în cele din urmă la erodarea valorilor care constituie baza însăși a unei societăți democratice.

Dimpotrivă, atunci când funcționarii care ordonă, autorizează, trec cu vederea, sau comit acte de tortură ori maltratare sunt aduși în fața justiției pentru acțiunile sau omisiunile lor, se transmite un mesaj lipsit de echivoc că asemenea comportament nu va fi tolerat. În afara considerabilei sale valori descurajatoare, acest mesaj va demonstra publicului larg că nimeni nu e mai presus de lege, nici chiar cei responsabili cu aplicarea ei. Faptul că cei responsabili de maltratări au fost aduși în fața justiției va avea un efect benefic și pentru victime.

26. Combaterea impunității trebuie să înceapă acasă, adică în cadrul agenției în cauză (serviciul poliției sau al închisorii, autoritate militară, etc.). Prea adesea, acel “esprit de corps” duce la o voință de coaliție și de întraajutorare atunci când se fac reclamații de maltratare, chiar de acoperire a actelor ilegale ale colegilor. Sunt necesare acțiuni pozitive, prin instruire și prin exemple, de a **promova o cultură** unde se consideră lipsit de profesionalitate – și nesigur din punct de vedere al carierei – să lucrezi și să te asociezi cu colegi care au recurs la maltratare, unde se consideră corect și meritoriu din punct de vedere profesional să faci parte dintr-o echipă care se abține de la astfel de acte.

Trebuie creată o atmosferă în care orice maltratare provocată de colegi este corect să fie adusă la cunoștință; trebuie să se înțeleagă clar că vinovăția privind maltratarea se extinde dincolo de cei care au comis actul respectiv, către toți cei care știu, sau ar trebui să știe, că există un caz de maltratare și nu fac nimic pentru a-l preveni sau anunța. Aceasta implică existența unui lanț bine definit de persoane care să raporteze acțiunea, cât și adoptarea unor măsuri de protecție de tip “suflat în fluier”.

27. În multe state vizitate de CPT, tortura și acte precum maltratarea în timpul serviciului, folosirea forței pentru obținerea declarațiilor, abuzul de autoritate, etc., constituie cazuri penale specifice, care sunt aduse în fața instanței *ex officio*. CPT aprobă cu satisfacție existența unor astfel de prevederi legale.

Totuși, CPT a aflat că, în unele țări, autoritățile procuraturii dau dovadă de o discreție considerabilă cu privire la deschiderea unei investigații preliminare atunci când primesc informații despre posibile maltratări ale persoanelor private de libertate. În concepția Comitetului, chiar în absența unei reclamații oficiale, aceste autorități trebuie să se afle sub **obligăția legală de a declanșa o anchetă** ori de câte ori primesc informații credibile, din orice sursă, că a existat maltratare a persoanelor private de libertate. În legătură cu aceasta, cadrul legal de răspundere va fi întărit dacă funcționarii publici (ofițeri de poliție, directori de închisori, etc.) sunt obligați în mod oficial să anunțe imediat autoritățile relevante oricând află despre vreo informație referitoare la maltratare.

28. Existența unui cadru legal adecvat nu este în sine suficientă să garanteze că se vor lua măsuri adecvate privind eventualele cazuri de maltratare. Trebuie să se acorde atenție sporită **sensibilizării autorităților relevante** în legătură cu obligațiile importante care le revin.

Când persoane deținute de agențiile de aplicare a legii sunt aduse în fața autorităților procuraturii sau judecătoreiei, ele pot profita de această ocazie pentru a declara dacă au fost supuse sau nu maltratării. Mai mult, chiar în absența unei reclamații, aceste autorități sunt în măsură să acționeze la timpul potrivit, dacă există alte indicii (e.g. vătămări vizibile; înfățișarea sau ținuta generală a unei persoane) că a existat maltratare.

Totuși, în cursul vizitelor sale, CPT întâlnește adesea persoane care declară că s-au plâns de cazuri de maltratare în fața procurorilor și/sau judecătorilor, dar că interlocutorii lor au arătat un interes scăzut acestei chestiuni, chiar când li s-au arătat vătămări pe porțiuni vizibile ale corpului. Existența unui astfel de scenariu a fost uneori descoperită de CPT. De exemplu, Comitetul a examinat recent un dosar judiciar care, în plus față de declarații înregistrate privind maltratarea, cuprindea și imagini cu diferite vânătăi și contuzii ale feței, picioarelor și spatelui persoanei în cauză. În ciuda faptului că informațiile din dosar pot fi considerate dovezi *prima-facie* de maltratare, autoritățile relevante nu au ordonat o anchetă și nu au fost în stare să dea o explicație plauzibilă în legătură cu pasivitatea lor.

De asemenea, se întâmplă destul de des ca anumite persoane să declare că le-a fost frică să facă reclamații privitoare la maltratare din cauza prezenței la audieri, împreună cu procurorul sau judecătorul, chiar a acelor reprezentanți ai legii care i-au interogat, sau că au fost descurajați în mod expres să se plângă, pe motivul că nu ar fi în interesul lor.

Este imperativ ca autoritățile procuraturii și judecătoreiei să ia măsuri ferme atunci când apar orice fel de informații privitoare la maltratare. Tot astfel, ele trebuie să conducă procedurile în așa fel încât persoanele în cauză să dispună de ocazii reale de a face declarații cu privire la modul în care au fost tratate.

29. **Evaluarea adecvată a reclamațiilor de maltratare** este adesea o problemă destul de delicată. Anumite tipuri de maltratare (precum asfixierea sau șocurile electrice) nu lasă urme evidente și nici nu vor lăsa, dacă sunt aplicate cu un anumit grad de profesionalism. În mod asemănător, este puțin probabil ca forțarea anumitor persoane să stea în picioare, în genunchi, sau ghemuite într-o poziție incomodă ore în șir, ori privarea de somn, să lase urme clar identificabile. Chiar și loviturile la corp pot lăsa numai ușoare urme fizice, care sunt greu de observat și dispar repede. În consecință, atunci când reclamații privind astfel de forme de maltratare sunt aduse la cunoștința autorităților procuraturii sau judecătoreiei, acestea trebuie să fie foarte atente să nu acorde o importanță scăzută reclamațiilor din cauza absenței urmelor fizice. Același lucru se aplică *a fortiori* când reclamația se referă la maltratare psihică (umilire sexuală, amenințări la viața și integritatea fizică a persoanei deținute și/sau a familiei sale, etc.). Evaluarea adecvată a veridicității declarațiilor de maltratare poate să necesite prelevarea de probe de la toate persoanele în cauză și planificarea în timp util a inspecțiilor la fața locului și/sau a examinărilor medicale.

Ori de câte ori suspiecții de a fi săvârșit infracțiuni, care sunt aduși în fața autorităților procuraturii sau judecătoreiei, reclamă cazuri de maltratare, aceste reclamații trebuie făcute în scris, o examinare medicală făcută de medicul legist (incluzând, dacă este cazul, și un medic legist psihiatru) trebuie ordonată imediat, și trebuie luate măsurile necesare pentru a se asigura că reclamațiile sunt investigate cum se cuvine. O astfel de abordare trebuie urmată indiferent dacă persoana în cauză prezintă vătămări externe vizibile sau nu. Chiar și în absența unei reclamații de maltratare, o examinare efectuată de medicul legist trebuie ordonată ori de câte ori există alte motive să se creadă că o anumită persoană ar fi putut fi victima maltratării.

30. De asemenea, este important să nu se pună obstacole între persoanele care reclamă maltratări (care se poate să fi fost eliberate fără să fi fost aduse în fața unui procuror sau judecător) și doctorii care pot efectua rapoarte legale recunoscute de autoritățile procuraturii și judecătoreiei. De exemplu, accesul la un astfel de doctor nu trebuie să fie condiționat de obținerea unei autorizații prealabile de către o autoritate de anchetă.

31. CPT a avut ocazia să evalueze, în rapoartele făcute în urma mai multor vizite, activitățile autorităților împuternicite să conducă anchete oficiale și să aducă acuzații penale sau disciplinare în cazuri privind reclamații de maltratare. În aceste cazuri, Comitetul are în vedere legislația Curții Europene pentru Drepturile Omului, cât și standardele conținute în panoplia instrumentelor internaționale. Este deja un principiu bine conturat că **investigațiile eficiente**, capabile să ducă la identificarea și pedepsirea celor responsabili de maltratări, sunt esențiale pentru a da o semnificație practică interzicerii torturii și tratamentelor sau pedepselor inumane ori degradante.

În conformitate cu acest principiu, autorităților responsabile de investigații trebuie să li se acorde toate resursele necesare, atât umane cât și materiale. În plus, investigațiile trebuie să întrunească anumite criterii de bază.

32. Pentru ca o anchetă privitoare la eventuale maltratări să fie eficientă, este esențial ca persoanele responsabile cu desfășurarea ei să fie independente de acelea implicate în evenimente. În anumite jurisdicții, toate reclamațiile de maltratare împotriva poliției sau a altor funcționari publici trebuie adresate unui procuror, și acesta – nu poliția – este cel care hotărăște dacă o anchetă preliminară trebuie să ducă la o plângere oficială; CPT încurajează o astfel de abordare. Totuși, nu este neobișnuit ca responsabilitatea zilnică pentru conducerea unei anchete să revină funcționarilor responsabili cu aplicarea legii. Implicarea procurorului este în acest caz limitată la instruirea acestor funcționari cu privire la desfășurarea anchetei, primirea rezultatelor investigației, și hotărârea dacă trebuie aduse acuzații penale sau nu. Este important să se asigure că funcționarii respectivi nu sunt din același departament cu cei care fac obiectul anchetei. Ideal ar fi ca acei funcționari cărora li se încredințează efectuarea anchetei să fie complet independenți de agenția implicată. În plus, autoritățile procuraturii trebuie să exercite o supraveghere atentă și eficientă asupra efectuării unei anchete de posibilă maltratare din partea funcționarilor publici. Trebuie să existe reguli clare asupra modului în care se așteaptă ca ei să supravegheze aceste investigații.

33. O anchetă privind o posibilă maltratare din partea funcționarilor publici trebuie să fie completă, din toate punctele de vedere. Trebuie să poată duce la concluzia dacă folosirea forței, sau a altor metode, a fost sau nu justificată în împrejurările date, la identificarea și, dacă este cazul, pedepsirea celor implicați. Aceasta nu reprezintă o obligație a rezultatelor, ci a mijloacelor. Ea necesită ca toate etapele logice să fie parcurse pentru punerea în siguranță a probelor legate de incident, incluzând, între altele, identificarea și chestionarea presupuselor victime, a suspectilor și a martorilor oculari (e.g. ofițeri de poliție aflați în timpul serviciului, alți deținuți), confiscarea instrumentelor care ar fi putut fi folosite la maltratare, și adunarea probelor de medicină legală. Unde este cazul, trebuie făcută o autopsie care să furnizeze o descriere completă și precisă a vătămării, și o analiză obiectivă a observațiilor clinice, inclusiv a cauzei decesului.

De asemenea, ancheta trebuie desfășurată într-o manieră amănunțită. CPT a întâlnit cazuri când, în ciuda numeroaselor relatări privind incidente și fapte legate de posibile maltratări, etapele investigației nu au fost acoperite în mod corespunzător, episoade semnificative și circumstanțe indicând maltratare fiind ignorate.

34. În acest context, CPT dorește să sublinieze că are rezerve importante legate de metode observate în multe țări, când reprezentanți ai legii sau gardieni din penitenciare purtau măști sau cagule în timpul arestărilor, interogatoriilor sau reinstaurării ordinii în închisoare; acest lucru va împiedica în mod evident identificarea potențialilor suspecti dacă și când se vor face reclamații privind maltratarea. Această practică trebuie ținută cu strictețe sub control și folosită numai în cazuri excepționale, care sunt pe deplin justificate; ea nu se va justifica niciodată, sau foarte rar, în cadrul penitenciarelor.

În mod asemănător, metoda folosită în multe țări de a lega la ochi persoanele din custodia poliției trebuie interzisă în mod expres; ea poate obstrucționa în mod evident inițierea unor acțiuni penale împotriva celor care torturează sau maltratează anumite persoane, cum s-a întâmplat în unele cazuri cunoscute de către CPT.

35. Pentru a fi eficientă, ancheta trebuie de asemenea desfășurată într-o manieră promptă și îndeajuns de rapidă. CPT a întâlnit cazuri când activitățile necesare anchetei erau amânate în mod nejustificat, sau când autorităților procuraturii sau judecătoriai le lipsea în mod ostentativ voința rechizitorie de a folosi mijloacele legale aflate la dispoziția lor, ca să reacționeze la reclamații sau alte informații relevante privind maltratarea. Anchetele în cauză erau amânate pe termen nelimitat sau se renunța la ele, iar reprezentanții legii implicați în maltratare reușeau să evite complet răspunderea penală. Cu alte cuvinte, răspunsul la probe evidente privind abuzuri grave a devenit o “anchetă” nedemnă de numele ei.

36. În plus față de criteriile menționate mai sus, necesare unei anchete eficiente, trebuie să existe și un element suficient de consistent de observație publică a anchetei sau a rezultatelor ei, pentru asigurarea tragerii la răspundere și în practică, nu numai în teorie. Gradul de observație necesar poate varia de la caz la caz. În cazurile deosebit de grave, o anchetă publică ar putea fi necesară. Oricum, victima (sau, după caz, cea mai apropiată rudă a sa) trebuie implicată în procedură într-o măsură suficientă pentru salvagardarea propriilor interese legitime.

37. **Procedurile disciplinare** presupun un tip suplimentar de corecție în cazul maltratării, și se pot desfășura în paralel cu procedurile penale. Culpabilitatea disciplinară a funcționarilor implicați trebuie examinată în mod sistematic, indiferent dacă maltratarea respectivă este considerată caz penal. CPT a recomandat un număr de măsuri de siguranță procedurale în acest context: de exemplu, comisia de anchetă în cazul procedurilor disciplinare ale membrilor poliției trebuie să includă cel puțin un membru independent.

38. Anchetele asupra posibilelor infracțiuni disciplinare ale funcționarilor publici pot fi efectuate de un departament independent de anchete interne din cadrul structurilor agenției în cauză. Totuși, CPT încurajează cu tărie înființarea unui organism de anchetă pe deplin independent. Un astfel de organism trebuie să aibă capacitatea de a iniția proceduri disciplinare.

Indiferent de structura formală a agenției de investigație, CPT consideră că funcțiile sale trebuie făcute publice în mod adecvat. În afară de posibilitatea primirii reclamațiilor direct de către agenție, trebuie ca autoritățile publice, precum poliția, să fie obligate să înregistreze toate reprezentările care pot constitui reclamații; în acest scop, trebuie introduse forme adecvate de înregistrare a reclamațiilor și confirmare că problema va fi luată în considerare.

Dacă, într-un anumit caz, se observă că purtarea funcționarilor respectivi este de natură penală, agenția de investigare trebuie întotdeauna să anunțe direct – fără întârziere – autoritățile competente ale procuraturii.

39. Mare grijă trebuie avută să se asigure ca persoanele care au fost posibile victime ale maltratării din partea funcționarilor publici să nu fie convinse să renunțe la plângerea lor. De exemplu, potențialele efecte negative ale posibilității ca acești funcționari să inițieze proceduri de defăimare împotriva unei persoane care îi acuză pe nedrept de maltratare trebuie avute în vedere. Echilibrul între interese legitime competitive trebuie realizat cu corectitudine. În acest context, trebuie menționate anumite puncte care au fost deja exprimate în paragraful 28.

40. Orice dovadă de maltratare din partea funcționarilor publici care apare în timpul **procedurilor civile** merită de asemenea o examinare atentă. De exemplu, în cazurile în care au fost aprobate daune, sau s-a ajuns la înțelegeri în afara tribunalului pe motive incluzând atacuri din partea ofițerilor de poliție, CPT a recomandat să se desfășoare o revizuire independentă. O astfel de revizuire trebuie să încerce să identifice dacă, luând în considerare natura și gravitatea reclamațiilor împotriva ofițerilor de poliție respectivi, trebuie să se (re)considere problema procedurilor penale și/sau disciplinare.

41. Este de la sine înțeles că, indiferent cât de eficientă s-ar dovedi o anchetă, ea nu va fi de prea mare folos dacă **sancțiunile impuse pentru maltratare** nu sunt adecvate. În cazul dovedirii unei acțiuni de maltratare, trebuie să urmeze aplicarea unei pedepse potrivite. Aceasta va avea un efect puternic de descurajare. Din contră, impunerea unor pedepse ușoare nu poate genera decât un climat de impunitate.

Desigur, autoritățile judecătorești sunt independente, și de aceea, libere să hotărască, în cadrul parametrilor stabiliți de lege, sentința pentru fiecare caz în parte. Totuși, prin acești parametri, intenția legislatorului trebuie să fie clară: ca sistemul de justiție penală să adopte o atitudine fermă privind tortura și celelalte forme de maltratare. În mod asemănător, sancțiunile impuse în urma determinării culpabilității disciplinare trebuie să corespundă gravității cazului.

42. În sfârșit, nimeni nu trebuie să se îndoiască în vreun fel în privința **angajării autorităților statului** în combaterea impunității. Acest lucru va întări acțiunile întreprinse la toate celelalte nivele. Când este nevoie, aceste autorități nu trebuie să ezite să exprime, printr-o declarație oficială la cel mai înalt nivel politic, mesajul clar că trebuie să avem “toleranță zero” în privința torturii și a celorlalte forme de maltratare.

IX. Arme cu descărcare electrică

Extras din cel de-al 20-lea Raport general [CPT/Inf (2010) 28]

Observații preliminare

65. Devine un lucru din ce în ce mai comun în țările vizitate de CPT, ca ofițerii de poliție și alți reprezentanți ai legii să fie dotați cu arme cu descărcare electrică (ADE), iar prezența unor asemenea dispozitive în centre de detenție (în special închisori) a fost de asemenea observată de Comitet în anumite țări. Există diferite tipuri de ADE, mergând de la bastoane cu șoc electric și alte arme de mână, necesitând contact direct cu persoana reprezentând ținta atacului, până la arme capabile să elibereze proiectile de tip săgeată, care administrează un șoc electric unei persoane aflată la oarecare distanță.

66. Folosirea ADE de către reprezentanți ai legii și alți funcționari publici este un subiect controversat. Există păreri contradictorii privind atât împrejurările specifice în care recurgerea la astfel de arme să fie justificată, cât și potențialele efecte negative asupra sănătății, pe care ADE le pot avea. Este la fel de adevărat că, prin însăși natura lor, aceste arme se pretează la o folosire greșită. CPT a adunat în mai multe ocazii probe plauzibile că acest fel de arme au fost folosite cu scopul de a produce maltratări serioase persoanelor private de libertate, și Comitetul a primit adesea reclamații că persoanele deținute au fost amenințate cu maltratare prin folosirea ADE.

67. CPT s-a referit deja la problema ADE în mai multe dintre rapoartele vizitelor sale. În următoarele paragrafe, Comitetul dorește să arunce lumină asupra poziției pe care a adoptat-o până acum și să delimiteze niște zone de îngrijorare. CPT așteaptă cu nerăbdare comentarii la această secțiune din Raportul său general, care să îl ajute să-și formeze anumite standarde în legătură cu acest subiect complex.

Principii generale

68. CPT înțelege dorința autorităților naționale de a-i dota pe reprezentanții legii cu mijloace care să le permită să răspundă mai nuanțat la situațiile periculoase cu care se confruntă. Fără îndoială, posesia unor arme mai puțin letale, precum ADE, poate evita, în unele cazuri, recurgerea la armele de foc. Totuși, armele cu descărcare electrică pot cauza dureri acute și, cum s-a menționat deja, pot duce la abuzuri. În consecință, orice decizie de a-i dota pe reprezentanții legii sau alți funcționari publici cu ADE trebuie să fie rezultatul unor dezbateri serioase la nivelul executivului și al legislaturii naționale. În plus, criteriile de folosire a ADE trebuie să fie definite prin lege și expuse în regulamente specifice.

69. CPT consideră că folosirea armelor cu descărcare electrică trebuie să fie supusă principiilor necesității, subsidiarității, proporționalității, avertizării prealabile (unde este posibil) și precauției. Aceste principii presupun, între altele, ca funcționarii publici care sunt dotați cu astfel de arme să primească o instruire adecvată privind folosirea lor. În ceea ce privește mai ales ADE care sunt capabile să elibereze proiectile, criteriile ce folosire a lor trebuie să se inspire direct din cele aplicabile armelor de foc.

70. În concepția CPT, folosirea ADE trebuie limitată la situațiile în care există o amenințare reală și imediată la viața cuiva, sau pericolul unor vătămări grave. Recurgerea la astfel de arme pentru simplul motiv de a se supune unui ordin este inadmisibilă. Mai mult, recurgerea la aceste arme trebuie autorizată numai când alte metode mai puțin constrângătoare (negociere și convingere, tehnici de control manual, etc) au eșuat sau sunt impracticabile și unde ea constituie singura alternativă posibilă la folosirea unei metode care presupune un pericol mai ridicat de vătămare sau moarte.

Aplicarea acestor principii la situații specifice

71. Aplicând aceste principii la situații specifice, CPT s-a pronunțat cu tărie, de exemplu, împotriva dotării cu ADE a membrilor unităților responsabile cu operațiuni de deportare a deținuților imigranți. În mod asemănător, Comitetul a exprimat rezerve puternice privind folosirea armelor cu descărcare electrică în închisori (și centre psihiatrice închise a fortiori). Numai situații excepționale (e.g. o luare de ostatici) ar putea justifica recurgerea la ADE într-un centru de siguranță, și aceasta, cu condiția expresă ca armele respective să fie folosite numai de personal specializat. Nu trebuie să se pună problema existenței oricărui fel de ADE în dotarea personalului care lucrează în contact direct cu persoane deținute în penitenciare sau orice alt loc de privare de libertate.

72. Armele cu descărcare electrică sunt folosite tot mai frecvent la efectuarea arestărilor, și au existat exemple făcute publice de folosire greșită a lor în acest context (e.g. administrarea repetată a șocurilor electrice unor persoane aflate la pământ). În mod clar, recurgerea la ADE în aceste împrejurări trebuie strict limitată. Îndrumări ca acelea pe care CPT le-a găsit în unele țări, cu privire la folosirea acestor arme de către reprezentanții legii, când aceștia se confruntă cu violență – sau o amenințare de violență – de un asemenea nivel încât este nevoie de folosirea forței pentru protecția lor sau a altor persoane, sunt atât de vagi încât lasă un loc destul de mare pentru interpretări disproporționate. Dacă ADE vor deveni treptat armele preferate ori de câte ori există o atitudine recalcitrantă în momentul arestării, aceasta ar putea avea un efect profund negativ asupra percepției publicului față de reprezentanții legii.

73. Luând în considerare limitele mandatului său, CPT a evitat să adopte o poziție fermă față de folosirea armelor cu descărcare electrică în contextul operațiunilor pentru menținerea sau restaurarea ordinii publice (e.g. controlul demonstrațiilor). Acestea fiind spuse, în lumina principiilor exprimate în paragraful 70 de mai sus, recurgerea la ADE în timpul acestor operațiuni poate fi considerată neadecvată, cu excepția faptului când există o amenințare reală și imediată la viața cuiva, ori risc de vătămări grave. Reprezentanții legii implicați în aceste acțiuni trebuie (sau ar trebui) să aibă la dispoziția lor și alte mijloace de protecție și acțiune care să se adapteze sarcinii respective. Este notabil că unele forțe polițienești din Europa au renunțat la folosirea ADE în cursul operațiunilor de control al demonstrațiilor publice.

74. O mențiune specială trebuie făcută cu privire la centurile paralizante și alte asemenea dispozitive. CPT și-a exprimat clar opoziția față de folosirea echipamentului de acest fel pentru controlul mișcărilor persoanelor deținute, atât în interiorul cât și în exteriorul locurilor în care ele sunt private de libertate. Astfel de echipament este, în opinia Comitetului, deosebit de degradant pentru persoana căreia i se aplică, și posibilitatea folosirii sale greșite este extrem de mare. Pot și trebuie să fie găsite mijloace alternative pentru asigurarea securității în timpul mișcării persoanelor deținute.

Instrucțiuni și instruire

75. În urma eventualelor decizii de a exista în dotare ADE, autoritățile în cauză trebuie să asigure ca instrucțiuni detaliate să fie răspândite în cadrul serviciilor care vor avea aceste arme la dispoziție. În plus, funcționarii care vor folosi armele trebuie să fie atent selecționați – luându-se în considerare rezistența lor la stres și capacitatea de discernământ – și instruiți în mod corespunzător. Trebuie să se pună la punct un program de instruire în cadrul serviciului, împreună cu testări regulate (vezi și paragraful 80).

Aspecte tehnice

76. Cum se întâmplă în cazul fiecărui sistem de arme, înainte ca ADE să fie făcute disponibile, trebuie să fie supuse unei proceduri de autorizare tehnică. Această procedură trebuie să asigure în special că numărul, durata și intensitatea descărcărilor electrice este limitat până la un nivel de siguranță. CPT cunoaște cazuri în care persoanele private de libertate au fost supuse mai multor descărcări electrice în succesiune rapidă; o astfel de folosire excesivă, inutilă a forței poate fi cu siguranță calificată drept maltratare. În plus, trebuie să se prevadă o procedură regulată de întreținere/service.

77. ADE trebuie să fie echipate cu dispozitive (de obicei un cip de memorie) care să poată fi folosite pentru înregistrarea diferitelor informații și pentru efectuarea de verificări asupra folosirii armei (precum ora exactă a folosirii; numărul, durata și intensitatea descărcărilor electrice, etc). Informațiile stocate pe aceste cip-uri trebuie citite în mod sistematic de către autoritățile competente la intervale adecvate (cel puțin din trei în trei luni). În plus, armele trebuie să fie dotate cu dispozitive de țintire încorporate, cu laser, și cu dispozitive de înregistrare video, care să permită o țintire sigură și înregistrarea circumstanțelor în care au fost folosite.

78. Armele cu descărcare electrică aflate în mod obișnuit în dotarea reprezentanților legii prezintă diferite moduri de folosire, în special modul “descărcat” și modul “contact”. În primul mod, arma eliberează proiectile care se prind de persoana țintită la mică distanță unul de altul, după care este generată o descărcare electrică. În marea majoritate a cazurilor, această descărcare provoacă o contracție musculară generalizată, care duce la paralizie temporară și face ca persoana respectivă să cadă la pământ. Din contră, când este folosit modul “contact”, electrozii de la capătul armei produc un arc electric și când sunt puși în contact cu persoana țintită produc o durere locală foarte intensă, existând posibilitatea arsurilor pe piele. CPT are rezerve serioase în privința acestui din urmă mod de folosire. Cu siguranță, reprezentanții legii care sunt bine antrenați au și alte tehnici de control la dispoziție atunci când se află la mică distanță de persoana pe care trebuie să o imobilizeze.

Aspecte medicale

79. Efectele potențiale ale ADE asupra sănătății fizice și mentale a persoanelor împotriva cărora sunt folosite fac obiectul multor dezbateri, care au fost în parte alimentate de un număr de cazuri în care persoanele au decedat la scurt timp după ce au fost ținta unor astfel de arme. Deși cercetările efectuate în această problemă rămân pe moment neconcludente, nu se poate nega faptul că folosirea ADE prezintă un pericol real pentru sănătate, precum posibilitatea rănirii în cădere atunci când persoanele respective sunt lovite de proiectile, sau a arsurilor, în cazul folosirii prelungite a acestor arme în modul “contact”. În absența unor cercetări detaliate asupra efectelor potențiale ale ADE asupra persoanelor cu grad ridicat de vulnerabilitate (e.g. bătrânii, femeile gravide, copiii tineri, persoanele cardiace), CPT este de părere că folosirea lor față de aceste persoane să fie în orice caz evitată. Folosirea ADE asupra persoanelor delirante sau drogate este o altă chestiune delicată; persoanele care se află în aceste stări pot să nu înțeleagă semnificația unei avertizări prealabile cu privire la folosirea armei și pot, în schimb, să devină și mai agitate în aceste condiții. Decesele în timpul arestării au fost atribuite acestor condiții medicale, în special când s-au folosit ADE. Prin urmare, trebuie garantată o atenție deosebită, iar folosirea ADE trebuie evitată într-un astfel de caz și, în general, în situațiile în care ADE pot mări riscul de deces sau rănire.

80. Instruirea funcționarilor care urmează să fie dotați cu ADE trebuie să includă informații despre cazurile în care folosirea lor nu este recomandată, din motive medicale, cât și despre acordarea primului ajutor (în cazul unor căderi, arsuri, răni cauzate de proiectile, probleme cardiace, delir agitat, etc). În plus, odată ce a fost imobilizată, o persoană ce a fost ținta unei ADE trebuie informată că aceasta are numai un efect temporar.

81. CPT consideră că orice persoană care a fost ținta folosirii unei ADE trebuie, obligatoriu, să fie văzută de un doctor și, dacă e necesar, dusă la spital. Doctorii și serviciile de urgență în caz de accident trebuie informate despre felul în care persoanele ce au fost ținta acestor arme pot fi afectate, și despre formele de tratament relevante, atât din punct de vedere al sănătății fizice cât și psihice. Mai mult, un certificat medical trebuie înmănat persoanelor respective (și/sau avocatului lor, la cerere).

Proceduri post-incident

82. După fiecare folosire a ADE, reprezentantul legii care a făcut recurs la armă trebuie interogat oficial. Mai mult, un raport detaliat al incidentului trebuie trimis către o autoritate superioară. Acest raport trebuie să indice circumstanțele precise considerate a justifica recurgerea la armă, modul de folosire, cât și alte informații relevante (prezența martorilor, dacă erau disponibile alte arme, îngrijirea medicală acordată persoanei care a fost ținta armei respective, etc). Informațiile tehnice înregistrate în memoria cip-ului și înregistrarea video a folosirii ADE trebuie incluse în raport.

83. Această procedură internă trebuie însoțită de un element de monitorizare externă. Acesta poate consta în informarea sistematică, la intervale regulate, a unui organism independent, responsabil cu supravegherea agențiilor de aplicare a legii, despre toate cazurile în care s-a recurs la ADE.

84. Oricând ar reieși că folosirea ADE nu ar fi conformă cu legile și regulamentele relevante, o anchetă adecvată (disciplinară și/sau penală) trebuie întreprinsă.

Pentru informații suplimentare:

Secretariat of the CPT / Secretariatul CPT-ului
Council of Europe / Consiliul Europei
F-67075 Strasbourg Cedex
France / Franța

Internet: www.cpt.coe.int
E-mail: cptdoc@coe.int
Tel.: +33 (0)3 88 41 39 39
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72

Strasbourg, 2015
Fotografia de pe copertă: © CICR / FEDELE, Cristina