

Ombudsman

Le Médiateur du
Grand-Duché de
Luxembourg

Service du contrôle
externe des lieux
privatifs de liberté

Rapport

relatif à

***l'entrée du détenu en
milieu carcéral***

et à

***la santé en milieu
carcéral***

TABLE DES MATIERES

Relevé des acronymes	p.6
1. Introduction	p.7
2. Méthodologie employée	p.8
3. Les dispositions normatives nationales applicables	p.11
3.1. En ce qui concerne l'entrée des détenus	p.11
3.1.1. La loi modifiée et rectifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire	p.11
3.1.2. Le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires	p.11
3.1.3. Le règlement grand-ducal du 20 septembre 2002 créant un centre de séjour provisoire pour étrangers en situation irrégulière, et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires	p.15
3.1.4. Le droit interne du CPL, instructions de service du Délégué du Procureur général à l'exécution des peines ou de la direction concernant l'entrée d'un détenu	p.16
3.1.4.1. Instruction GR21 relative à l'admission d'un détenu	p.16
3.1.4.2. Instruction de service DIS01 relative à la fouille corporelle	p.17
3.1.4.3. Instruction de service SN01 relative au service de nuit	p.20
3.2. En ce qui concerne la santé en milieu pénitentiaire	p.21
3.2.1. La loi modifiée et rectifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire	p.21

3.2.2.	Le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires	p.22
3.2.3.	Le droit interne du CPL, instructions de service du Délégué du Procureur général à l'exécution des peines ou de la direction concernant la santé en milieu pénitentiaire	p.30
3.2.3.1.	Instruction de service INF11 relative à la prise en charge médicale des détenus	p.30
3.2.3.2.	Instruction de service ESC13 relative à la surveillance d'un détenu hospitalisé (extraits)	p.35
3.2.3.3.	Instruction de service ESC 11 relative au transport de détenus (extrait)	p.37
3.2.3.4.	Instruction de service DIS31 relative au placement d'un détenu en cellule vidéo-surveillée	p.37
3.2.3.5.	Instruction de service PGC10 relative aux cellules surveillées par vidéo (extrait)	p.38
3.2.3.6.	Instruction de service DIS12 relative au régime cellulaire strict (extraits)	p.38
3.2.3.7.	Instruction SD32 relative à l'hygiène des détenus	p.40
3.2.3.8.	Instruction de service MED51 relative à la lutte antitabac	p.41
3.2.3.9.	Instruction de service SAN63 relative à la lutte contre la toxicomanie	p.41
3.2.3.10.	Instruction de service SAN51 relative à l'échange de seringues	p.42
3.2.3.11.	Instruction de service PGC 01 relative à la responsabilité sur les communications par interphone (extrait)	p.43
3.2.3.12.	Instruction de service SN01 portant organisation du service de nuit (extraits)	p.44
3.2.3.13.	Instruction de service DIS21 relative au traitement d'un détenu victime de violences (extrait)	p.44

4.	Les normes servant de base à la mission de contrôle	p.44
4.1.	Etude de la conformité des textes normatifs luxembourgeois avec les normes internationales précitées dans les domaines de l'entrée en milieu carcéral et de la santé en milieu pénitentiaire	p.46
4.1.1.	Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus	p.46
4.1.2.	Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	p.52
4.1.3.	Code de conduite pour les responsables à l'application des lois	p.53
4.1.4.	Les Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	p.54
4.1.5.	Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement	p.55
4.1.6.	Recommandation N° Rec (84) 12 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant les détenus étrangers	p.56
4.1.7.	Recommandation N° Rec (93) 6 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison	p.56
4.1.8.	Recommandation Rec (2004) 10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux	p.58
4.1.9.	Les règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté	p.58
4.1.10.	La Recommandation Rec (98)7 du Comité des Ministres aux Etats Membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire	p.60

4.1.11.	La Recommandation Rec (2006)13 du Comité des Ministres aux Etats Membres concernant la détention provisoire, les conditions dans lesquelles elle est exécutée et la mise en place de garanties contre les abus	p.61
4.1.12.	La Recommandation Rec (2006)2 du Comité des Ministres aux Etats Membres sur les Règles pénitentiaires européennes	p.62
5.	La visite sur place	p.65
5.1.	L'admission d'un détenu	p.65
5.2.	La santé en milieu carcéral	p.72
5.2.1.	Les soins médicaux, ressources humaines	p.72
5.2.1.1.	En ce qui concerne la médecine somatique	p.72
5.2.1.2.	En ce qui concerne la médecine psychiatrique	p.73
5.2.1.3.	En ce qui concerne la médecine dentaire	p.74
5.2.1.4.	Médecin-généraliste fonctionnaire	p.74
5.2.2.	Questions organisationnelles concernant directement les services médicaux	p.74
5.2.3.	Constats généraux	p.81
5.2.4.	Médecine dentaire	p.97
5.2.5.	Le problème de la toxicomanie en milieu pénitentiaire	p.97
5.2.6.	L'hygiène en milieu carcéral	p.102
5.2.7.	L'alimentation	p.107
5.2.8.	Les activités sportives	p.107
6.	Conclusions à dégager des rapports des experts médicaux	p.108
6.1.	Rapport concernant la médecine psychiatrique	p.108
6.2.	Rapports concernant la médecine somatique	p.111

7.	Résultats dégagés du sondage global concernant les services médicaux au CPL	p.114
8.	Conclusions	p.115

Relevé des acronymes

CAT	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
CPL	Centre Pénitentiaire de Luxembourg
CPG	Centre Pénitentiaire de Givenich
CPU	Centre Pénitentiaire "Uerschterhaff"
CRET	Règlement grand-ducal du 20 septembre 2002 créant un centre de séjour provisoire pour étrangers en situation irrégulière, et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires
ERM	Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus, Nations Unies
LAP	Loi modifiée et rectifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire
OPCAT	Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
PGC	Poste de garde central, CPL
RGDEP	Règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires
RPE	Règles pénitentiaires européennes, Conseil de l'Europe
SCAS	Service central d'assistance sociale
SPSE	Service Socio-psycho-éducatif
UGRM	Unité de garde et de réserve mobile, Police grand-ducale

Remarque préliminaire :

Toute dénomination d'une profession se rapporte aux deux sexes

1. Introduction

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 11 avril 2010 (1) portant approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adopté par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies à New York, le 18 décembre 2002 et (2) portant désignation du médiateur en tant que mécanisme national de prévention et fixant ses attributions, le Médiateur a procédé en sa qualité de Mécanisme National de Prévention (MNP) à une première mission de contrôle sur place qui a commencé en date du 15 septembre 2010 pour se clôturer le 6 octobre 2010.

La première opération de contrôle concernait aussi bien le Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) que le Centre Pénitentiaire agricole de Givenich (CPG).

Le CPL fait office de maison d'arrêt et de prison alors qu'il accueille aussi bien les prévenus que les personnes condamnées. Les femmes prévenues ou condamnées y sont incarcérées dans une unité strictement séparée, le bloc F. Il en est de même en ce qui concerne les mineurs masculins qui séjournent au bloc E.

Les retenus administratifs (étrangers en séjour illégal) sont placés au deuxième étage du bloc P2 où ils bénéficient d'une séparation nette quoique non absolue avec les détenus ou les condamnés.

Le CPG n'accueille en principe que des personnes condamnées des deux sexes et ceci notamment par le biais d'un transfert du CPL. Le CPG peut également accueillir des condamnés qui y purgent la totalité de leur peine sur décision du Délégué du Procureur Général à l'Exécution des peines. En pareil cas, il s'agit de peines relativement courtes. En général, la population carcérale du CPG se compose de condamnés ayant subi au moins un tiers (en cas de récidive la moitié) de leur peine et qui ne présentent pas de risque de fuite. Une grande partie des condamnés du CPG bénéficie, après un certain temps de séjour, du régime de la semi-liberté s'ils remplissent les conditions légales prévues. S'y trouvent également des condamnés à perpétuité ou à de très longues peines et qui ont dans ce cas déjà passé de nombreuses années au CPL.

La première mission de contrôle s'articulait autour de deux aspects :

- L'entrée des personnes privées de liberté dans le milieu carcéral
- La santé en milieu pénitentiaire

Le premier aspect se concentre sur le respect des droits de l'homme des personnes privées de liberté dès leur arrivée en milieu carcéral jusqu'à leur affectation définitive dans une unité de détention, il concerne, au Grand-Duché de Luxembourg et au moment de la rédaction de ce rapport, aussi bien les prévenus, les condamnés, les mineurs que les retenus administratifs. Vu que ni la construction de l'unité sécurisée du Centre Socio-Educatif de Dreibern, destinée à l'accueil de mineurs masculins, ni celle du Centre de Rétention, destiné à l'accueil des retenus administratifs étaient achevées au moment de la rédaction de ce rapport, le Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) continue d'accueillir actuellement ces deux catégories de personnes.

Le second aspect du contrôle vise au respect des droits de l'homme en matière de santé dans un sens large. Le contrôle avait donc pour objet en premier lieu les services médicaux des deux établissements pénitentiaires, mais également toutes les questions relatives à l'alimentation des personnes privées de liberté, à leur accès aux activités sportives, au nombre d'heures d'enfermement en cellule par journée, à l'accès à la promenade à l'air libre, à l'hygiène au sein des établissements concernés, à l'état des vêtements des prisonniers, à l'état de leur lingerie et de leur couchage, à l'éclairage et à la ventilation des cellules.

2. Méthodologie employée

Les opérations de contrôle étaient menées, sous la direction du Contrôleur externe des lieux privatifs de liberté, M. Marc FISCHBACH, Médiateur du Grand-Duché de Luxembourg (ci-après le Contrôleur externe), dans les deux établissements pénitentiaires par les deux fonctionnaires affectés à la section du Contrôle externe des lieux privatifs de liberté du Secrétariat du Médiateur, Monsieur Serge LEGIL et Madame Lynn BERTRAND.

Pour couvrir les aspects scientifiques et techniques du volet médical, le Contrôleur externe a fait appel à une équipe pluridisciplinaire d'experts en médecine de Belgique.

Il s'agit des Docteurs Gilbert ALEXANDRE, médecin-spécialiste en chirurgie et en chirurgie orthopédique, Michel GODFROI, médecin-spécialiste en neuro-psychiatrie et Didier SPADIN, médecin-généraliste. Les trois médecins disposent de l'autorisation de l'exercice de l'art de guérir en Belgique. Ils bénéficient tous d'une formation complémentaire en médecine d'expertise et sont également tous les trois experts agréés auprès de la Cour d'Appel de Liège.

Pour des raisons d'indépendance, le Contrôleur externe a décidé de recourir à l'expertise de médecins étrangers. Le choix est tombé sur des médecins de l'Université de Liège du fait de leur maîtrise de la langue française et de la langue allemande, nécessaire pour mener à bien leur mission du fait que les dossiers médicaux au sein des deux établissements pénitentiaires peuvent être rédigés dans une des deux langues, au choix du médecin traitant.

Après une information écrite, communiquée 5 jours à l'avance aux deux Directeurs de Prison, la mission a débuté par une entrevue entre le Contrôleur externe, accompagné par son équipe de contrôle et les différents responsables des deux prisons. Au cours de cette entrevue, le Contrôleur externe a exposé la portée de sa mission et a également fourni les renseignements organisationnels nécessaires au bon déroulement du contrôle.

Les premiers entretiens de l'équipe de contrôle furent menés avec les Directeurs des deux établissements ainsi que, sauf indisponibilité avec leurs adjoints.

Les deux fonctionnaires attachés au Secrétariat du Médiateur se sont par la suite entretenus avec une soixantaine de personnes privées de leur liberté au sein du CPL et avec quelque 16 condamnés au CPG. Cet échantillon était composé de toutes les catégories de détenus (prévenus, condamnés, mineurs, retenus). L'échantillon était également représentatif en ce qui concerne le genre, l'âge, la durée de la peine, l'état de santé mental et somatique, la nationalité, l'origine ethnique et le temps d'incarcération déjà subi. Il comprenait aussi bien des détenus affectés à un travail en milieu carcéral que des détenus qui sont sans travail soit en raison de leur situation juridique ou de leur état de santé (prévenus ou mineurs, prisonniers malades ou infirmes etc.), soit en raison d'une décision personnelle.

Finalement l'échantillon comprenait des détenus issus des 9 unités carcérales composant le CPL.

La même logique s'appliquait en ce qui concerne le choix des 16 condamnés qui faisaient l'objet d'entretiens au sein du CPG. Tous les entretiens menés avec des personnes privées de liberté, y compris celles incarcérées à l'unité de haute sécurité, étaient individuels et eurent lieu en dehors de la présence de tierces personnes.

Un entretien eut lieu avec le médecin-fonctionnaire du CPL.

Les deux contrôleurs avaient également des entretiens avec quelques médecins des unités médicales au CPL (médecine somatique, médecine psychiatrique, médecine dentaire), avec

le pharmacien du CPL, avec les infirmiers chefs et des infirmiers des unités somatique et psychiatrique ainsi qu'avec les gardiens affectés à ces deux unités.

Un entretien similaire eut lieu avec le médecin-généraliste assurant le service médical somatique au CPG et un infirmier qui l'assiste dans cette tâche.

Des entretiens ont été menés avec des gardiens de chaque bloc de détention, avec le responsable du Service Psycho-Socio-Educatif (SPSE) du CPL et du CPG, avec les responsables du Programme TOX, avec les moniteurs de sport du CPL et avec le personnel des cuisines du CPL et du CPG.

L'équipe de contrôle s'est également rendue au CPL un samedi soir, de 19.00 heures à 21.30 heures pour contrôler la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux pendant les fins de semaine et à une heure tardive. A cette occasion un entretien fut mené avec les gardiens du Poste de garde Central (PGC) qui reçoit tous les appels au secours lancés par les prisonniers à partir de l'interphone installé dans chaque cellule.

L'ensemble des infrastructures des deux établissements a été visité.

Tous les entretiens se basaient sur des questionnaires standardisés et individualisés selon la fonction occupée par l'interlocuteur, mais l'équipe menait évidemment des entretiens semi-dirigés.

Dans l'élaboration des questionnaires, il a été pris soin de les concevoir de manière à pouvoir évaluer le respect de l'ensemble des normes juridiques en vigueur en matière de droits de l'homme en milieu carcéral.

Surtout en ce qui concerne le questionnaire servant de base à l'entretien avec les détenus, la standardisation a été nécessaire en vue de pouvoir disposer de résultats permettant une comparaison objective des données recueillies.

Finalement, le Contrôleur externe a adressé un questionnaire à toutes les personnes privées de liberté au sein du CPL par lequel il les invitait à lui communiquer, de façon anonyme leur opinion sur les services médicaux somatique et psychiatrique et à lui soumettre des propositions d'amélioration. Sur les quelque 620 détenus du CPL, environ 300 ont répondu à ce questionnaire.

3. Les dispositions normatives nationales applicables

3.1. En ce qui concerne l'entrée des détenus

3.1.1. La loi modifiée et rectifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire :

Aucune disposition de cette loi ne précise les modalités liées à l'entrée des détenus

3.1.2. Le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires :

Art. 42. *Au greffe du Centre pénitentiaire de Luxembourg est tenu un registre d'écrou signé et paraphé à toutes les pages par le procureur général d'Etat.*

Seront inscrits sur ce registre sous un numéro courant tous les détenus reçus aux établissements pénitentiaires à quelque titre que ce soit sous leurs nom et prénoms, la date et le lieu de naissance, la profession et le domicile, la nationalité, l'indication de l'agent qui a requis l'admission, la date de l'admission et la date de la sortie de l'établissement.

Seront inscrits également le titre en vertu duquel le détenu a été remis au gardien avec l'indication de la date de ce titre et de l'autorité qui l'a délivré, et en cas d'exécution volontaire, l'ordre d'écrou du procureur général d'Etat.

Le registre d'écrou contiendra en marge la référence aux registres prévus à l'article 43 sur lesquels le détenu aura été inscrit, et fera connaître les opérations de transfèrement dont le détenu a été l'objet.

A partir du jour de son ouverture le registre d'écrou ne doit pas quitter l'établissement.

Il doit être présenté, aux fins de contrôle et de visa au procureur général d'Etat à l'occasion de l'inspection générale de l'établissement prévue à l'article 19.

Art. 43. *Sont tenus en outre au greffe:*

- 1. le registre des peines*
- 2. le registre des personnes mises à la disposition du Gouvernement pour vagabondage et mendicité ou en vertu d'une mesure prise en exécution de l'article 15 de la loi du 28 mars 1972 concernant l'entrée et le séjour des étrangers*
- 3. le registre des prévenus qui se trouvent sous mandat d'amener, mandat de dépôt ou mandat d'arrêt*
- 4. le registre des mineurs placés à la section disciplinaire*
- 5. le registre des détenus militaires*
- 6. le registre de l'état journalier de la population pénitentiaire*
- 7. le registre des punitions*

8. le registre des valeurs en numéraire déposées par les détenus et
9. le répertoire alphabétique des détenus
10. le répertoire alphabétique de la correspondance des détenus
11. les dossiers individuels des détenus
12. le registre des déclarations d'opposition
13. le registre des déclarations d'appel et des pourvois en cassation
14. l'agenda des élargissements
15. le registre faisant mention des reclus volontaires d'après l'article 332 du règlement
16. le registre des élections de domicile.

Art. 44. Le dossier individuel contient la copie ou l'extrait du jugement ou de l'arrêt de condamnation, la notice individuelle prévue à l'article 45 ainsi que toute autre pièce concernant l'exécution des peines ou la détention.

Il contient également l'inventaire des objets et valeurs déposés par application de l'article 144 ainsi que l'information prévue à l'article 149.

Il contient en outre le bulletin disciplinaire précisant les punitions ainsi que les autorisations ou avantages accordés.

Il comprend les documents relatifs à la santé physique et mentale du détenu conservés dans une farde séparée à l'infirmerie.

La partie médicale du dossier est adressée sous pli fermé au médecin de l'établissement de destination.

Art. 45. La notice individuelle contient:

1. les nom et prénoms du détenu
2. ses date et lieu de naissance
3. sa profession
4. son domicile
5. sa nationalité et le numéro de la carte d'identité, du passeport ou de la carte d'étranger
6. sa confession
7. son état civil
8. les nom et prénoms de son épouse ainsi que de ses père et mère
9. le nombre d'enfants
10. la date de son admission
11. le nom de son défenseur
12. les indications suivantes concernant les décisions de condamnation:
 - a) la juridiction (sic !) ayant prononcé la condamnation
 - b) le numéro de l'ordre d'écrou
 - c) la date de la condamnation
 - d) la nature de l'infraction
 - e) la nature et la durée de la peine ou de la mesure
 - f) le commencement et le terme de la peine ou de la mesure

- 13) les décisions concernant les confusions de peine
- 14. les date, numéro et contenu des arrêtés de grâce
- 15. la date et la destination du transfèrement
- 16. la date et la destination des extractions dépassant 24 heures ainsi que la date de la réintégration
- 17. les indications concernant l'exécution de la peine:
 - a) la nature de la décision
 - b) la date de la décision
 - c) la date de l'élargissement
- 18) les dates et heures des évasions.

Art. 46. A la libération du détenu son dossier individuel est classé dans les archives du greffe pour être reproduit et continué en cas de nouvelle détention.

Art. 47. Les registres et répertoires ainsi que les notices individuelles visés aux articles 42 et 43 sont conformes aux modèles agréés par le procureur général d'Etat.

Art. 77. Le fonctionnaire désigné comme chef de greffe et chargé des travaux du greffe sous l'autorité du directeur veille à la légalité de la détention des individus incarcérés et à l'élargissement des libérables; il se trouve à ce titre directement responsable de l'écrou et de la levée de l'écrou.

Il tient les registres et répertoires tels qu'ils sont prévus par les lois et par le présent règlement.

Art. 89. Le médecin doit faire des inspections régulières et conseiller le directeur chaque fois qu'il en est requis et au moins une fois par trimestre en ce qui concerne:

- 1) la qualité, la quantité, la préparation et la distribution des aliments;
- 2) l'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus;
- 3) les installations sanitaires, le chauffage, l'éclairage et la ventilation des cellules et de l'établissement;
- 4) la qualité et la propreté des vêtements et de literie des détenus;
- 5) l'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive lorsque celle-ci est organisée par un personnel non spécialisé.

Le médecin est tenu de consigner ses comptes-rendus périodiques sur un registre spécial, déposé au greffe.

Art. 119. Les détenus sont soumis à une visite corporelle aussi souvent que le directeur ou le chef des services de garde estime cette mesure nécessaire.

Au centre pénitentiaire de Luxembourg les détenus le sont notamment à leur entrée dans l'établissement et chaque fois qu'ils en sont extraits et y sont reconduits pour quelque cause que ce soit.

Ils peuvent également être l'objet d'une visite corporelle avant et après tout parloir ou visite quelconque.

Art. 120. Les opérations prévues aux articles (...) et 119 ne peuvent être faites que par deux agents au moins.
Les détenus ne peuvent être fouillés (...) que par des personnes de leur sexe.

Art. 139. Tout détenu, lors de son admission dans un établissement pénitentiaire, est écroué conformément aux lois et aux règlements en vigueur. Aucune personne ne peut être admise sans un titre de détention valable.

Art. 140. L'admission de tous les détenus ainsi que leur élargissement se fait au centre pénitentiaire de Luxembourg. Lorsque l'admission ou l'élargissement se fait exceptionnellement au centre pénitentiaire agricole de Givenich, le directeur de ce centre est tenu d'en aviser dans les meilleurs délais le greffe.

Art. 141. L'entrée dans l'établissement est en principe refusée à tout individu en état d'intoxication.
Lorsqu'une personne, qui est amenée à l'établissement en vue d'une détention, présente des signes de désordre physique ou mental, un examen médical préalable à son admission est exigé.

Art. 142. Hormis le cas où elle se constitue prisonnière, le directeur ne peut refuser une femme accompagnée d'un enfant incapable de se passer des soins de sa mère ou d'une femme dont l'accouchement pendant la détention est à prévoir.
Les enfants admis avec leur mère peuvent être gardés par celle-ci dans leur chambre ou cellule; ils y disposent toujours d'une couchette séparée.
Les enfants qui peuvent être séparés de leur mère ne sont pas admis.

Art. 143. Tout détenu, lors de son entrée dans l'établissement, est conduit au greffe où il est procédé aux formalités d'admission.

Art. 144. Tout détenu est obligé de déposer au greffe l'argent et les objets dont il est porteur à l'exception de sa bague d'alliance; il doit se soumettre à une visite corporelle. Le dépôt de l'argent et des objets personnels est constaté dans un inventaire dont lecture est donnée au déposant qui le signe.
Si le déposant refuse de signer, ce fait est mentionné au bas de l'inventaire qui est alors signé par le fonctionnaire qui reçoit le dépôt et par un témoin.

Art. 145. Les objets déposés sont conservés au greffe; les sommes d'argent sont inscrites au registre afférent du greffe et remises au comptable pour être portées au compte ouvert au nom du détenu.

Toutefois le détenu peut être autorisé par le directeur, à recevoir des objets personnels tels que montre ou photographies de proches.

Art. 146. Tous les médicaments et stupéfiants dont le détenu est porteur au moment de son admission, lui sont retirés.

Dans ce cas le médecin examine le détenu immédiatement après les formalités de l'écrou et ordonne les mesures à prendre.

Art. 147. Après l'accomplissement des formalités de l'écrou, le détenu est mis au bain ou à la douche, à moins que les circonstances ne s'y opposent; il est ensuite revêtu du costume pénitentiaire, s'il y a lieu, et placé en cellule.

Art. 148. Les vêtements et effets personnels retirés aux détenus sont inventoriés, examinés par l'agent désigné par le directeur et conservés au magasin des trousseaux.

Art. 149. Au moment de son admission, tout détenu est invité d'indiquer les noms et adresse des personnes qu'il y a lieu de prévenir en cas de maladie grave ou de décès.

Art. 150. Au moment de la mise en cellule et au plus tard le lendemain, le directeur ou l'agent qui le remplace, donne au détenu connaissance des dispositions réglementaires relatives au régime auquel il est soumis, à l'ordre intérieur et à la discipline de l'établissement; en outre il l'informe de l'existence et des fonctions du service de défense sociale.

Le détenu étranger est à informer de la faculté de s'adresser aux représentants consulaires de son pays.

Art. 151. Dans les 24 heures de son entrée à l'établissement tout détenu est examiné par le médecin de l'établissement ou le médecin qui le remplace.

3.1.3. Le règlement grand-ducal du 20 septembre 2002 créant un Centre de séjour provisoire pour étrangers en situation irrégulière, et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires :

Art. 3. Durant leur séjour au centre, les retenus sont strictement séparés des autres détenus.

Art. 4. Les retenus sont soumis à un régime spécial adapté à leur situation spécifique:

1) au plus tard le premier jour ouvrable après leur admission, les retenus sont informés sur leur situation administrative ainsi que sur leurs droits et devoirs;

2) les retenus sont examinés par un médecin dans les 24 heures de leur admission au centre et aussi souvent qu'un examen médical est nécessaire ultérieurement;

3.1.4. Le droit interne du CPL, instructions de service du Délégué du Procureur général à l'exécution des peines ou de la direction concernant l'entrée d'un détenu:

3.1.4.1. Instruction GR21 relative à l'admission d'un détenu :

1. Art. 141 du RGD89 : L'entrée dans l'établissement est en principe refusée à tout individu en état d'intoxication.
Lorsqu'une personne, qui est amenée à l'établissement en vue d'une détention, présente des signes de désordre physique ou mental, un examen médical préalable à son admission est exigé.
2. L'agent responsable pour l'admission est suivant le cas :
 - a) l'agent le plus ancien en rang du greffe respectivement le préposé du greffe
 - b) le chef de l'équipe de nuit
 - c) le contrôleur des services de garde le plus ancien en rang
 - d) le directeur ou son remplaçant
3. Chaque personne présentée pour admission au CPL est immédiatement examinée par un infirmier dans les locaux du greffe.
4. Si l'état de santé apparent ne donne pas lieu à soucis, le détenu est admis et vu par un médecin dans les 24 heures.
5. Si l'infirmier constate des signes de désordre physique ou mental
 - a) et qu'un médecin est en service au CPL, ce dernier décide de l'aptitude ;
 - b) et qu'aucun médecin n'est en service au CPL, l'admission est refusée à charge de la police de faire examiner l'intéressé par un médecin avant une nouvelle présentation au CPL.
6. Si les agents de la police / des douanes présentent un certificat médical attestant que la personne à admettre
 - a) est apte à la détention, le détenu est admis ;
 - b) est apte à la détention, sous condition d'une surveillance paramédicale, le détenu est admis et logé à la section G1 ;
 - c) est apte à la détention, sous condition d'une surveillance médicale (continue), l'admission est refusée ;
 - d) est apte à la détention, mais que l'infirmier constate des signes de désordre physique ou mental et qu'il est légitime de supposer

qu'ils sont apparus ou se sont aggravés entre l'examen médical et la présentation au CPL, l'infirmier se concerte obligatoirement avec le médecin CHL de permanence, qui se concerte au besoin avec le médecin qui a certifié l'aptitude à la détention ; le cas échéant, l'admission est refusée, à charge de la police de faire réexaminer l'évolution de l'état de santé du candidat.

7. L'admission au CPL est à refuser à toute personne qui se présente en état d'intoxication manifeste, qui présente des signes de désordre physique ou mental dus à une intoxication ou s'il existe des indices que la personne en question a ingurgité ou s'est administré des quantités d'alcool ou de stupéfiants qui risquent d'avoir des conséquences graves pour sa santé à brève échéance. Dans ce contexte, il est précisé que l'alcoolémie inférieure à 1,4‰ à elle seule n'est pas suffisante pour justifier un refus d'admission.
8. En cas de refus, l'agent responsable pour l'admission informe sans délai l'autorité ayant ordonné l'incarcération. Il en dresse rapport qu'il fait contresigner par l'infirmier.
9. Toute blessure ou marque de violence dont la personne à admettre serait porteuse, est à documenter soigneusement. L'agent responsable transmettra son rapport à la direction.

3.1.4.2. Instruction de service DIS01 relative à la fouille corporelle

1. Références

RGD89- Voir articles 119 et 120 du règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989

RPE- Art. 54.1 : « Le personnel doit suivre des procédures détaillées lorsqu'il fouille :

- des endroits où des détenus vivent, travaillent et se rassemblent ;
- des détenus ;
- des visiteurs et leurs effets ; et
- des membres du personnel. »

Art. 54.2 : « Les situations dans lesquelles ces fouilles s'imposent, ainsi que leur nature, doivent être définies par le droit interne. »

Art. 54.3 : « Le personnel doit être formé à mener ces fouilles en vue de détecter et de prévenir les tentatives d'évasion ou de dissimulation d'objets entrés en fraude, tout en respectant la dignité des personnes fouillées et leurs effets personnels. »

Art. 54.4 : « Les personnes fouillées ne doivent

pas être humiliées par le processus de fouille. »

Art. 54.5 : « Les personnes peuvent uniquement être fouillées par un membre du personnel du même sexe. »

Art. 54.6 : « Aucun examen des cavités corporelles ne peut être effectué par le personnel pénitentiaire. »

Art. 54.7 : « Un examen intime dans le cadre d'une fouille ne peut être réalisé que par un médecin. »

2. Objectifs

Les fouilles sont ordonnées dans l'intérêt de la sécurité et de la sûreté, pour vérifier le respect de l'ordre et de la discipline et pour prévenir et constater d'éventuelles infractions.

3. Contrôle simple

Le contrôle simple consiste dans l'un ou plusieurs des procédés suivants :

- *le passage du détenu sous le portique détecteur de métaux*
- *la palpation des vêtements sur le corps*
- *la vérification du contenu des poches et des sacs ou objets que le détenu transporte.*

Le contrôle simple peut être effectué par tout agent préposé à la surveillance d'un détenu durant un déplacement ou une activité organisée (gardien, chef d'ateliers, moniteur sportif) en présence d'un 2^e agent. La palpation ne peut se faire que par un agent du même sexe.

Il est prescrit à chaque mouvement vers ou au retour d'un atelier, d'une visite, d'un service religieux, d'un cours de formation, d'une activité sportive ou plus généralement d'une activité organisée.

4. Fouille corporelle

La fouille corporelle n'est effectuée que par deux agents au moins des services de garde, du même sexe que la personne contrôlée, et à l'abri du regard de tiers. Les agents portent obligatoirement des gants de protection.

Elle est ordonnée par la direction, les chefs de service de garde ou de détention et leurs adjoints, les contrôleurs et le chef de l'équipe de nuit à chaque fois qu'ils la jugent indiquée et nécessaire.

Le détenu y est soumis d'office :

- *au moment de son admission au CPL*
- *à chaque fouille de cellule approfondie*

- avant le test d'urine
- au retour d'un congé pénal et de la semi-liberté
- avant le placement en cellule vidéo, de sécurité ou de punition ou en régime cellulaire strict
- en cas de flagrant délit ou incident disciplinaire
- en cas de signal persistant au portique détecteur de métaux. Il y est soumis de façon aléatoire après les visites.

Après un contrôle simple, l'agent procède au contrôle visuel de la cavité buccale, des oreilles et des mains, suivi du passage de la main dans les cheveux et derrière les oreilles.

Le détenu enlève alors ses vêtements, qui sont vérifiés en détail. Les jambes écartées et les mains à plat contre le mur, il se penche vers l'avant, permettant ainsi le contrôle visuel de l'entrejambe et des aisselles, de la plante des pieds et des espaces entre les orteils. Le cas échéant, la détenue est priée de relever ses seins. Le détenu peut être invité à tousser, sous condition que les mesures d'hygiène nécessaires puissent être garanties. Hormis la tête, les mains et les pieds, le gardien ne touchera pas le détenu qui coopère.

Tout refus d'obtempérer est signalé immédiatement au chef des services de garde, aux contrôleurs respectivement au chef de l'équipe de nuit, qui décidera des mesures à prendre.

En cas de résistance passive ou active, le détenu sera contraint par la force. Le cas échéant, il revêtira des vêtements mis à la disposition par l'administration.

5. Règles de conduite

Les agents effectuant les fouilles corporelles sont tenus au respect strict de la dignité des personnes contrôlées. Aucune forme d'humiliation ou de voyeurisme ne peut être tolérée.

Toute irrégularité est à rapporter au chef des services de garde. Tout incident est à consigner dans un compte-rendu d'incident et à signaler sans délai au chef des services de garde qui en informe la direction.

6. Examen intime

Un examen des parties intimes ou des cavités corporelles dans le cadre d'une fouille ne peut être réalisé que par un médecin. Un tel examen ne peut être ordonné que par le directeur, le chef des services de garde ou leurs adjoints conformément aux dispositions de l'art. 4 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant [...] la toxicomanie.

3.1.4.3. Instruction de service SN01 relative au service de nuit

NEUZUGANG

- Polizei und Zollverwaltung wurde mitgeteilt, dass wegen dem Schichtwechsel keine Zugänge zwischen 21.00 und 22.00 Uhr und zwischen 05.00 und 06.00 Uhr angenommen werden. Falls dennoch zu diesen Zeiten eine Patrouille vorfährt, muss ihr aus Sicherheitsgründen Einlass gewährt werden. Die Formalitäten werden aber erst nach dem Schichtwechsel erledigt.
- Wird in der Nacht ein Neuzugang eingeliefert, muss der Wachhabende sich überzeugen ob die Einlieferungsformulare korrekt ausgefüllt sind. Betreffend begleitendes ärztliches Attest, siehe Art. 141 RGD89 und GR21.
- Die Kontrolle eines Neuzuganges wird im Neubau neben der Kanzlei durchgeführt. Im Schrank im Flur zur Kanzlei befinden sich die nötigen Formulare und ein Seitenschneider um eventuell Nylonfesseln durch zu trennen. Der Wachhabende schreibt den Bestand der Privateffekten des Zugangs auf die hierfür vorgesehene Karteikarte (siehe Muster im Nachtdienstordner), und überwacht die Körperkontrolle des Zugangs welche durch 2 Beamte durchgeführt wird. Er füllt den Personalienzettel aus. Eventuelle Verletzungen der zugeführten Person sind in Wort und Bild zu dokumentieren.
- Die 2 Beamten, welche den Neuzugang kontrollieren, haften mit ihrer Unterschrift. Ausserdem unterschreiben auch der Wachhabende und der Neuzugang deutlich und leserlich auf dem Annahmabogen.
- Wenn die Zoll- / Polizeibeamten den Wachhabenden informieren, dass der Zugang Rauschgift geschluckt hat oder der Verdacht auf Drogeneinnahme resp. Vergiftung besteht, muss der Wachhabende den Zugang verweigern und diesen in Obhut der öffentlichen Macht belassen, mit der ausdrücklichen Auflage, den Zugang in einem Krankenhaus untersuchen zu lassen. Ausserdem ist dem Begleitpersonal mitzuteilen, dass im Falle einer positiven Röntgenaufnahme das Rauschgift noch im Krankenhaus zu entfernen ist. Bei der späteren Einlieferung dieses Zuganges ist ein Attest zur Haftfähigkeit vom behandelnden Arzt erforderlich.
- Neuzugänge werden generell in der E-Abteilung untergebracht; bei Platzmangel auch in den Sicherheitszellen P1 oder B. Aus medizinischen Gründen kann er in der Krankenstation G1 untergebracht werden. Kamerazelle bei Selbstmordrisiko.
- Wird ein Zugang verweigert, so muss ein schriftlicher Bericht an die Direktion gerichtet werden. Dieser beinhaltet den genauen Grund der Verweigerung. Der Wachhabende sowie der Sanitäter unterschreiben diesen Bericht.

WEIBLICHER NEUZUGANG

- Die Beamtin und der Wachhabende empfangen den weiblichen Neuzugang im Neubau bei der Kanzlei.

- Der Wachhabende nimmt die Personalien sowie die persönlichen Effekten auf (Prozedur wie bei männlichen Zugängen).
- Die Körperkontrolle wird durch die Beamtin neben der Kanzlei durchgeführt. Der Wachhabende hält sich in der Nähe auf, ohne jedoch an der Kontrolle teilzunehmen. Der(die) Krankenpfleger(in) soll als Zeuge bei der Körperkontrolle zugegen sein, ohne dabei einzugreifen.
- Die Zugängerin wird in einer Passagezelle der F-Abteilung untergebracht.

ABSCHIEBEHAFT

- Zu beachten sind die Bestimmungen von Art. 120 des Gesetzes vom 29/8/2008 betreffend den Eintritt und Aufenthalt der Ausländer auf luxemburgischem Staatsgebiet.
- Die Beamten der Polizei müssen dem Wachhabenden eine Durchschrift der « mesure de rétention » übergeben (siehe Muster im Nachtdienstordner).
- Sind die Beamten der Polizei nicht im Besitz eines solchen Schriftstückes, muss der Zugang verweigert werden.
- Eine Requisition ist bei einer solchen Einlieferung nicht notwendig und gilt auch nicht als rechtskräftiges Aufnahmeersuchen.
- Wird ein Jugendlicher oder eine Jugendliche zwecks Abschiebehafte eingeliefert, bleibt das Aussenministerium zuständig, nicht das Jugendgericht.

SELBSTSTELLER

- Selbststellern muss der Zugang zwischen 19.00 und 07.00 Uhr verweigert werden, da die Wachmannschaft nicht kontrollieren kann ob diese tatsächlich eine Gefängnisstrafe zu verbüssen haben.
- Der Wachhabende soll diese Person bitten am folgenden Werktag gegen 09.00 Uhr erneut vorstellig zu werden, wenn die Kanzlei besetzt ist.
- AUSNAHME: Flüchtige Selbststeller werden angenommen von 22.00 bis 06.00 Uhr.

3.2. En ce qui concerne la santé en milieu pénitentiaire

3.2.1. La loi modifiée et rectifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire :

Art.5. (in fine) Cependant il (i.e. le directeur) ne peut pas s'immiscer dans les attributions purement médicales (...).

Art. 9. Il est créé auprès du Centre pénitentiaire de Luxembourg une section médicale spéciale, destinée à accueillir les détenus toxicomanes et les détenus atteints d'une maladie mentale, qui peut également accueillir des personnes faisant l'objet d'un placement conformément à la loi.

La direction de la section médicale spéciale est assurée par un chargé de direction désigné par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de la Justice.

Pour assurer le service médical et les soins spéciaux à dispenser au sein de cette section, le Ministre de la Justice peut prendre recours, sur avis du chargé de direction de la section médicale spéciale, à des médecins et des experts autorisés à exercer les professions de santé requises, qu'ils soient établis en profession libérale ou attachés à des organismes publics ou privés. Les prestations de ces spécialistes sont rémunérées, s'il s'agit de professionnels établis à leur propre compte, suivant vacation horaire à déterminer par le Ministre de la Santé, et, s'il s'agit de professionnels engagés par des établissements publics ou privés, par forfait à négocier avec ces établissements.

Un règlement grand-ducal peut déterminer les attributions particulières des membres des professions de santé affectés à la section médicale spéciale et le régime de discipline interne de cette section.

3.2.2. Le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires :

Généralités et composition du service médical

Art. 20. Sont placés sous l'autorité du procureur général d'Etat:
(...)

5) les médecins, les médecins-psychiatres et les médecins-dentistes attachés aux différents établissements.

Art. 28. Le service sanitaire des établissements se compose d'un médecin généraliste pour chaque établissement, d'un médecin-dentiste, d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie et d'infirmiers selon les besoins de ce service.

Art. 29. Le médecin-chef de service dirige le service sanitaire. En cas d'absence, d'empêchement ou de besoin spécifique, il peut être remplacé ou secondé par un médecin agréé par le procureur général d'Etat. En cas d'urgence, il est fait appel au service national de secours.

Art. 30. Le médecin-dentiste et le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie sont agréés pour chaque établissement par le ministre de la Justice sur proposition du procureur général d'Etat.

Art. 31. Les médecins agréés sont autorisés à demander l'assistance de médecins spécialistes pour l'examen et le traitement médical des détenus.

Art. 32. Il y a une infirmerie dans chaque établissement.

Au centre pénitentiaire agricole de Givenich le directeur peut faire appel au concours d'un infirmier agréé par le ministre de la Justice sur proposition du procureur général d'Etat.

Art. 33. L'infirmerie comporte des locaux de consultation et de traitement médical ainsi que des locaux pour la conservation et la préparation des médicaments. Elle a en outre comme mission de fournir un régime adapté aux besoins des infirmes, des malades nécessitant un traitement psychiatrique et des malades chroniques; elle doit permettre l'isolement des malades contagieux.

Des locaux sont également aménagés en cabinet de consultation médicale et en pharmacie.

Art. 83. Dans l'établissement auquel il est attaché le médecin doit examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission et aussi souvent qu'un examen médical est nécessaire ultérieurement, particulièrement en vue de déceler une maladie physique ou mentale et de prendre toutes les mesures nécessaires, d'assurer la séparation des détenus atteints d'une maladie contagieuse, de relever les déficiences physiques ou mentales qui pourraient être un obstacle au reclassement et de déterminer la capacité physique au travail de chaque détenu.

Art. 84. Il est chargé de surveiller la santé physique et mentale des personnes admises à l'établissement. A cet effet, il examine, si possible, le jour même de leur signalement, les personnes se plaignant d'être malades ainsi que celles qui lui sont signalées. Il voit les malades aussi souvent que leur état le requiert.

Art. 86. La fréquence des visites du médecin est déterminée lors de sa désignation.

En outre le médecin se rend à l'établissement toutes les fois qu'il y est appelé.

Art. 87. Le médecin de l'établissement délivre des attestations écrites relatives à l'état de santé des personnes examinées et contenant les renseignements nécessaires au traitement pénologique, au reclassement et à la rééducation des détenus, chaque fois que la direction générale des établissements en fait la demande.

Il lui est interdit de fournir des certificats aux détenus, à leur famille ou à leur conseil sans l'autorisation préalable de la direction générale.

Art. 88. Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale d'un détenu a été ou sera affectée par la prolongation ou par une modalité quelconque du régime

Art. 90. Le médecin-dentiste agréé par le ministre de la Justice doit pratiquer l'examen dentaire systématique des détenus. La fréquence de ses visites est déterminée lors de sa désignation; en outre le médecin-dentiste se rend à l'établissement toutes les fois qu'il y a urgence.

Art. 91. Le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie agréé par le ministre de la Justice est chargé du traitement psychiatrique des détenus; la fréquence de ses visites est déterminée lors de sa désignation; en outre ce médecin se rend à l'établissement toutes les fois qu'il y a urgence.

Art. 92 L'infirmier hospitalier gradué, l'infirmier psychiatrique et l'infirmier veillent à l'exécution des règlements et des instructions dans l'accomplissement de leur tâche.

Ils observent les prescriptions relatives à la surveillance médicale des détenus malades auxquels ils appliquent les soins médicaux nécessaires.

Ils participent à la surveillance et par décision du directeur ils assurent la surveillance des détenus malades placés à l'infirmerie ou séjournant dans la salle d'attente.

Ils exécutent les prescriptions médicales en rapport avec le traitement des malades; ils préparent les médicaments sur prescription du médecin; ils procèdent à la distribution des médicaments aux détenus en prenant les précautions indispensables pour éviter le vol, le stockage et le trafic.

Ils sont en outre responsables de l'organisation et du fonctionnement de l'infirmerie et de l'annexe psychiatrique; ils sont responsables de l'hygiène et de la propreté dans la section médicale, y compris les cellules pour malades; à ce titre ils sont tenus de signaler les irrégularités au chef des services de garde et les pannes techniques au service technique. Ils surveillent les équipements et les installations du service médical et veillent à ce que ceux-ci ne subissent aucun dégât.

Ils tiennent une comptabilité sur les provisions en médicaments et un inventaire sur les instruments et équipements médicaux.

A cet effet ils proposent à la direction de l'établissement, en temps utile, les achats et remplacements à faire dans l'intérêt de leur service.

L'établissement de leurs plans de service et la gestion de leurs congés prévus au chapitre 9 du statut général des fonctionnaires de l'Etat sont de la compétence du chef des services de garde.

Art. 262. Les détenus malades bénéficient gratuitement des soins qui leur sont nécessaires ainsi que de la fourniture de produits et spécialités pharmaceutiques prescrits par le médecin de l'établissement.

Art. 263. Il est loisible aux détenus malades de se faire traiter à leurs frais par un médecin de leur choix.

Art. 264. En principe les détenus malades sont traités à l'infirmerie à moins qu'ils ne puissent recevoir les soins nécessaires dans leur cellule individuelle; les détenus malades du centre pénitentiaire agricole de Givenich peuvent être transférés à l'infirmerie du centre pénitentiaire de Luxembourg.

Lorsque leur état l'exige ils sont transférés dans un hôpital sur ordre du médecin.

Les frais d'hospitalisation sont à charge de l'administration pénitentiaire.

Art. 265. Les condamnés admis en hôpital sont considérés comme continuant à subir leur peine.

Les prévenus admis en hôpital sont maintenus en détention préventive.

Les règlements pénitentiaires demeurent applicables à leur égard dans la mesure du possible; il en est ainsi notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur.

Art. 267. La gratuité des soins s'étend en principe à tous les examens ou traitements de spécialistes, comme aux médicaments et aux prothèses diverses que requiert l'état de santé des détenus.

Toutefois les traitements médicaux résultant d'actes d'automutilation sont aux frais des détenus. De même les appareillages tels que les prothèses dentaires et les lunettes, qui ne sont pas indispensables, sont aux frais des détenus. Même au cas où ces appareillages sont indispensables, le détenu peut être tenu à en supporter la totalité ou partie des frais en cas d'abus et si l'appareillage dépasse le nécessaire et suffisant.

Art. 268. Les détenus en état d'aliénation mentale ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire.

Un médecin examine le malade et établit, s'il y a lieu, le certificat médical prévu à l'article 6 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.

Art. 269. Les détenus non aliénés qui présentent des symptômes de déséquilibre mental ou des traits psychopathiques qui les empêchent de s'adapter à l'ordre intérieur de l'établissement, peuvent être transférés, sur l'avis du médecin, dans une section spéciale de l'infirmerie du centre pénitentiaire de Luxembourg, appelée annexe psychiatrique, où ils reçoivent les traitements appropriés selon les indications et sous le contrôle d'un médecin spécialiste en psychiatrie.

Dans cette annexe les malades sont placés sous la surveillance d'un infirmier; ils peuvent y être occupés à des activités ou travaux qui conviennent à leur état.

Attributions particulières du personnel médical en matière disciplinaire

Art. 85. Le médecin visite obligatoirement:

- 1) les détenus soumis au régime cellulaire strict avant l'exécution de cette mesure, et au moins deux fois par semaine pendant l'exécution de cette mesure;
- 2) les détenus réclamant pour des raisons de santé l'exemption de travail ou le changement d'affectation.

Art. 200. La peine du placement en cellule de punition ne peut jamais être infligée sans que le médecin ait examiné le détenu et certifié par écrit que celui-ci est capable de la supporter. Il ne peut être dérogé aux prescriptions de l'alinéa qui précède que s'il s'agit d'une faute grave ou d'un acte d'indiscipline grave dont la répression ne souffre aucun délai.

Art. 201. Le médecin visite au moins deux fois par semaine les détenus qui subissent cette mesure disciplinaire.

La punition est suspendue si le médecin constate que sa continuation est de nature à compromettre la santé physique ou mentale du détenu.

Grève de la faim

Art. 266. Si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il peut être procédé à son alimentation forcée, mais seulement sur décision et sous la surveillance médicales et lorsque ses jours risquent d'être en danger.

Hygiène des infrastructures

Art. 39. L'organisation du service domestique et de propreté est déterminée par le directeur.

Le service domestique est assuré par le personnel de l'établissement désigné à cette fin et par les détenus désignés pour les différentes charges de ce service par le directeur de l'établissement.

Art. 89. Le médecin doit faire des inspections régulières et conseiller le directeur chaque fois qu'il en est requis et au moins une fois par trimestre en ce qui concerne:

- 1) la qualité, la quantité, la préparation et la distribution des aliments;
- 2) l'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus;
- 3) les installations sanitaires, le chauffage, l'éclairage et la ventilation des cellules et de l'établissement;

4) la qualité et la propreté des vêtements et de literie des détenus;

5) l'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive lorsque celle-ci est organisée par un personnel non spécialisé.

Le médecin est tenu de consigner ses comptes-rendus périodiques sur un registre spécial, déposé au greffe.

Hygiène personnelle

Art. 270. La propreté personnelle est exigée de tous détenus.

L'administration pénitentiaire leur procure gratuitement les articles de toilette nécessaires à leur santé et à leur propreté; les facilités et le temps convenables leur sont accordés pour qu'ils procèdent quotidiennement à leurs besoins de propreté.

Art. 271. Les détenus ont la possibilité de se faire raser aux frais de l'administration pénitentiaire.

Ils peuvent être autorisés à se raser eux-mêmes au moyen d'un rasoir électrique ou d'appareils à raser à lame fixe, tels que rasoirs à lame de sécurité ou rasoir à jeter.

Les cheveux sont taillés tous les mois; les frais sont à charge de l'administration pénitentiaire.

Art. 272. Les détenus sont tenus de se rendre au bain ou aux douches au moins une fois par semaine.

Activités sportives et exercices physiques

Art. 98. Les moniteurs sportifs organisent et dirigent les séances d'exercice physique et les activités sportives des détenus en suivant les instructions afférentes du directeur.

Ils sont chargés de la surveillance des détenus qui leur sont confiés pendant les séances d'éducation physique et les activités sportives. En cas de besoin et sur décision du directeur ils peuvent être assistés dans leur mission de surveillance par un ou plusieurs membres du service de garde.

Ils veillent à ce que les détenus pratiquent de façon correcte et disciplinée les différents jeux, en particulier les jeux communs auxquels se prêtent les installations.

Ils peuvent être chargés également de la direction des séances d'exercices physiques du personnel.

Ils surveillent l'état des installations, équipements et habillements sportifs; ils proposent à la direction de l'établissement, en temps utile, les achats et les remplacements à faire dans l'intérêt de leur service.

Ils sont responsables de l'hygiène et de la propreté des installations de sports et sanitaires; ils sont tenus de signaler les irrégularités au chef des services de garde et les pannes techniques au service technique.

Ils sont tenus de dresser sur demande du directeur des rapports sur l'éducation physique et le sport des détenus ainsi que sur le comportement des détenus, en général ou en particulier.

L'établissement de leurs plans de service et la gestion de leurs congés prévus au chapitre 9 du statut général des fonctionnaires de l'Etat sont de la compétence du chef des services de garde.

Art. 273. Une partie de l'emploi du temps des détenus est réservée à la pratique d'exercices physiques sous la surveillance d'un moniteur.

Art. 274. Tout détenu a la possibilité de faire chaque jour une promenade à l'air libre.

La durée de la promenade est d'une heure au moins.

Habillement et couchage

Art. 160. Les détenus sont autorisés à porter leurs vêtements personnels à moins qu'il n'en soit autrement ordonné par le directeur dans un intérêt de sécurité, d'hygiène ou d'humanité; ils peuvent faire venir du dehors et à leurs frais les vêtements autorisés.

En dehors du cas visé à l'article 161 aucun détenu ne peut être contraint de porter ses propres vêtements.

Art. 161. Les détenus appelés à comparaître devant l'autorité judiciaire sont tenus de revêtir leurs vêtements personnels à moins que ces vêtements ne soient pas dans un état convenable.

Art. 258. Tout détenu a la possibilité de recevoir un trousseau qui est approprié au climat et suffisant pour le maintenir en bonne santé.

Les sous-vêtements doivent être changés aussi fréquemment qu'il est nécessaire pour le maintien de l'hygiène

Art. 259. Chaque détenu dispose d'un lit individuel et d'une literie appropriée, entretenue convenablement et renouvelée de façon à en assurer la propreté.

Art. 260. Des effets d'habillement et les articles de literie supplémentaires peuvent être accordés aux détenus sur l'avis du médecin.

Art. 261. Les effets d'habillement et de couchage qui ont servi à un détenu ne peuvent être remis à un autre détenu sans avoir été préalablement nettoyés, lavés ou au besoin désinfectés.

Alimentation des détenus

Art. 251. Les détenus reçoivent aux heures usuelles des repas ayant une valeur nutritive suffisante au maintien de leur santé et de leurs forces.

La composition du régime alimentaire est fixée par le directeur sous le contrôle du service sanitaire des établissements pénitentiaires; ce régime comprend trois distributions journalières.

Il est tenu compte dans la mesure du possible des exigences imposées par des convictions religieuses.

Tout détenu aura la possibilité de se procurer l'eau potable dont il a besoin.

Art. 252. Les détenus malades bénéficient selon les prescriptions médicales et dans la mesure du possible d'un régime alimentaire exigé par leur état.

Des rations supplémentaires peuvent être distribuées à des détenus malades, à des détenus astreints à des travaux spéciaux et à des détenus employés exceptionnellement à des travaux lourds ou pénibles.

Art. 253. A moins d'en être privés par mesure disciplinaire, tous les détenus ont la possibilité d'acheter en cantine, sur leur avoir disponible, des objets et denrées en supplément de ceux qui leur sont octroyés. Les quantités maxima sont fixées par le directeur.

Art. 254. Les marchandises en cantine sont cédées aux détenus aux prix de revient, compte tenu des frais exposés par l'administration.

Les prix pratiqués en cantine sont affichés à l'entrée de la cantine.

Art. 255. Les objets et denrées qui sont tenus en cantine sont énumérés sur une liste indiquant pour chaque article la quantité qui peut être achetée.

Art. 256. Ces objets et denrées sont distribués journallement aux prévenus et une fois par semaine aux condamnés.

Art. 257. Quatre fois par an, à l'occasion des jours de fête, de préférence la veille de Pâques, de la fête nationale, de la Schobermess et de Noël, les détenus ont droit à une cantine extraordinaire, dont la liste des marchandises, les quantités maxima sont arrêtées par le directeur.

Les dispositions des articles 254 et 255 sont applicables à la cantine extraordinaire.

3.2.3. Le droit interne du CPL, instructions de service du Délégué du Procureur général à l'exécution des peines ou de la direction concernant la santé en milieu pénitentiaire:

3.2.3.1. Instruction de service INF11 relative à la prise en charge médicale des détenus

Ausser den zwingenden gesetzlichen Bestimmungen und der hier vorliegenden Dienstanweisung, gelten die Ausführungen der Empfehlung No R(98)7 des Europarates) als allgemeine Richtlinie.

Arztbesuche der Insassen

- Die Insassen sind verpflichtet, dem Abteilungsleiter morgens zu melden, dass sie zur Krankenstation in die Sprechstunde möchten. Der Abteilungsleiter meldet dieselben auf der Krankenstation indem er angibt, in welcher Werkstatt sie arbeiten, respektiv welche Schulkurse sie besuchen. Die Meldung erfolgt via @-mail sofort nach Ausgabe des Frühstücks, so dass die Krankenstation die Visite vorbereiten kann.
- Die Insassen des alten Gebäudes, welche nicht arbeiten und an keinen Schulstunden teilnehmen, werden auf Anordnung des Pflegepersonals von den Beamten der G1-Abteilung zur Krankenstation geführt.
- Die Insassen des Neubaus, welche nicht arbeiten und an keinen Schulkursen teilnehmen, werden auf Anordnung des Pflegepersonals von den Beamten der P2-Abteilung zur Krankenstation geführt.
- Diejenigen Insassen, welche einer Arbeit nachgehen, werden um 08.00 Uhr zu den Werkstätten gelassen. Auf Anordnung des G1- bzw. P2-Beamten werden diese Insassen von der Eskorte zur Krankenstation und zurück zur Werkstatt begleitet. Die Insassen des Küchenbetriebes werden auf Anordnung des G1-Beamten vom Werkmeister aus der Küche gelassen; er nimmt dieselben im Flur des Erdgeschosses in Empfang.
- Die Insassen, welche an den Schulkursen teilnehmen, werden ebenfalls von der Eskorte zur Krankenstation und zurück zum Unterricht begleitet.
- Zahnarztbesuche der Männer und Frauen finden in der Krankenstation statt. Die Insassinnen werden von einer Beamtin zur Krankenstation begleitet und warten im Wartezimmer für Givenich (Zelle 113) bis sie an der Reihe sind. Die Insassen des Neubaus werden beim Beamten der G1-Abteilung gemeldet und anschliessend bis zum unterirdischen Flur geführt. Der Beamte der G1-Abteilung nimmt dieselben am anderen Ende des Flurs in Empfang.
- Andere Arztbesuche der weiblichen Insassen finden nur am Mittwochmorgen von 9.00 Uhr bis 11.30 Uhr im Krankenpflegeraum der F-Abteilung statt (ausser in Notfällen). Zu dieser Sprechstunde wird der Arzt von einem(er) Pfleger(in)

begleitet, obgleich die Insassin natürlich das Recht hat, den Arztbesuch ohne Beisein des(der) Pflegers(in) zu beantragen.

– Bei Todesfall eines Insassen wird die gesamte Krankenakte des Insassen sofort vom diensttuenden Krankenpfleger kopiert und in einer zweiten Akte hinterlegt. Falls die Police Judiciaire die Krankenakte beschlagnahmen will, kann die Krankenakte nur über die Direktion weitergegeben werden. Auf keinen Fall gibt ein Personalmitglied des medizinischen Dienstes eine Akte heraus! Außerdem kann die Akte nur auf Basis einer richterlichen Ordonnanz beschlagnahmt werden.

– Alle Anfragen bezüglich gesundheitlichen Zertifikaten seitens der Richter bzw. Anwälte sind an die Krankenstation zu richten. Die Zertifikate werden dem Antragsteller mittels Brief zugestellt; eine Kopie wird dem Insassen ausgehändigt und eine weitere Kopie wird in der medizinischen Akte abgelegt.

– Alle persönlichen Krankenakten der Insassen (auch die der Frauen) werden in der Krankenstation verwaltet und archiviert. Alle Verschreibungen und Behandlungen müssen in der Krankenakte des jeweiligen Insassen vermerkt werden. Nur im Falle der Heimkehr eines ausländischen Insassen kann diesem der ihm nützliche Inhalt der Akte ausgehändigt werden (Röntgenbilder usw.). Ein diesbezüglicher Vermerk wird in der Akte hinterlegt. Die Durchsicht der Krankenakte ist ausschliesslich medizinischem und Pflegepersonal vorbehalten.

– Der Allgemeinarztbesuch findet an folgenden Tagen statt:

Montag	Abteilung B / C
Dienstag	Abteilung P3 / P2 mesures
Mittwoch	Abteilung A / F
Donnerstag	Abteilung P1 / P2
Freitag	Abteilung D / E / G1

Die Insassen schreiben sich beim Kaffee austreten beim Abteilungsbeamten ein, welcher die Liste an die Infirmerie per @-mail sendet.

Die Insassen werden bei Eintreffen des Arztes vom Beamten der G1- bzw. P2-Abteilung bestellt und in Gruppen von maximal 10 Insassen zur Infirmerie geführt.

Die Ärzte sind gebeten um 8.30 Uhr mit der Sprechstunde zu beginnen.

Die Insassen, welche beim Abholen im Bett liegen oder weder angezogen noch gewaschen sind, werden nicht zum Arztbesuch zugelassen.

Notfälle melden sich beim Beamten und werden bei der Verteilung der Medikamente vom Krankenpfleger gesehen, welcher entscheidet ob der Insasse vom Arzt gesehen werden muss.

Im Warteraum der Infirmerie besteht absolutes Rauchverbot.

Insassen, welche sich nicht an dieses Rauchverbot halten, können vom Arztbesuch ausgeschlossen werden.

Medikamente

- Verschreibungspflichtige Medikamente werden nie direkt oder in grösseren Mengen an Insassen ausgehändigt. Wenn sie von einem Arzt verschrieben worden sind, werden sie laut Verordnung vom Pflegepersonal verteilt. Codeinhaltige und morphinähnliche Schmerzmittel sowie Psychopharmaka werden vor dem Pflegepersonal geschluckt, wenn möglich in aufgelöster Form.

- Die Verteilung der Medikamente erfolgt täglich gegen 7.00 sowie 16.00 bzw. 18.00 Uhr.

- Substituierungen (Methadon) dürfen einzig und allein vom Psychiater angeordnet werden. Der Substituierte muss dem Psychologen von « Jugend- & Drogenhëllef » gemeldet werden.

- F-Abteilung: im Prinzip lagern in der Infirmerie der F-Abteilung keine Medikamente. Das im Krankenraum untergebrachte Material wird in regelmässigen Abständen vom Pflegepersonal kontrolliert. Ist die Reinigung des Raumes notwendig, so wird diese von einer Insassin im Beisein einer Krankenpflegerin oder Beamtin ausgeführt.

- Um die Sicherheit des Pflegepersonals zu gewährleisten, findet die Medikamentenausteilung morgens und abends während die Insassen eingeschlossen sind statt.

Wochentags

- Morgens

Abteilungen A, B, C, E, F und P3 zwischen 06.30 und 07.00 Uhr

Abteilung D ab 07.10 Uhr

Abteilungen P1 und P2 zwischen 07.00 und 07.20 Uhr

- Abends

Abteilungen A, B und C zwischen 17.45 und 18.15 Uhr

Abteilungen D, E und F zwischen 16.00 und 16.30 Uhr

Abteilung P1 zwischen 16.00 und 16.30 Uhr

Abteilung P2 zwischen 16.45 und 17.00 Uhr

Abteilung P3 zwischen 17.45 und 18.15 Uhr

Am Wochenende

– Morgens

Alle Abteilungen ab 07.15 Uhr

– Abends

Abteilung D ab 16.00 Uhr

Alle anderen Abteilungen ab 16.45 Uhr

Die Beamten sind gebeten mit der Essensausstellung zu warten bis das Pflegepersonal die Medikamentenausstellung beendet hat.

Die Sprechstunden der Fachärzte finden zwischen 14.00 und 17.30 Uhr statt.

Urintest

– Die Urinabnahme zwecks Drogenbestimmung aus medizinischen Gründen wird vom Arzt ausgeführt. Das Resultat fällt in dem Falle unter die medizinische Schweigepflicht.

– Die Urinabnahme zwecks Drogenbestimmung aus polizeilichen Gründen fällt in den Zuständigkeitsbereich des Aufsichtspersonals und wird in einer gesonderten Dienstanweisung behandelt.

Freie Auswahl des Arztes bzw. des Zahnarztes

Artikel 263 des grossherzoglichen Reglements vom 24. März 1989 besagt, dass es einem kranken Insassen freigestellt ist, sich auf eigene Kosten von einem Arzt seiner Wahl behandeln zu lassen. Folgende praktische Anweisungen sind zu befolgen:

– Insassen, die sich von einem Arzt ihrer Wahl untersuchen lassen möchten, müssen zu diesem Zweck eine schriftliche Anfrage an die Direktion richten, die die Zahlungsfähigkeit des Insassen überprüft.

– Die Direktion setzt die Infirmerie in Kenntnis.

– Der Insasse muss selbst einen Termin mit dem Arzt seiner Wahl vereinbaren, und die Infirmerie darüber in Kenntnis setzen.

– Die Untersuchung des Patienten findet in der Infirmerie der Anstalt (im Beisein des Anstaltsarztes oder Krankenpflegers) statt.

Verlegung eines Insassen in die Krankenstation

Der Allgemeinarzt, der Psychiater oder das diensttuende Pflegepersonal entscheiden Tag und Nacht über:

– die Verlegung eines Insassen in eine Zelle mit Kameraüberwachung der Krankenstation ;

– die Verlegung eines Insassen in die Krankenstation wenn dies auf Grund seiner Erkrankung notwendig ist.

Der diensttuende Chefadjutant oder der Nachtdienstwachhabende muss im Voraus über die Verlegung unterrichtet werden.

Ansteckende Krankheit eines Insassen

Aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht wird die Natur der Erkrankung nicht angegeben. Der Arzt oder das Pflegepersonal gibt jedoch die nötigen Anweisungen und Vorsichtsmassnahmen an die Dienste und Personalmitglieder weiter, die mit dem Erkrankten Kontakt haben:

- die Direktion, die eine entsprechende Nachricht an den Delegierten des Generalstaatsanwaltes weitergibt ;
- den Chef des Aufsichtsdienstes oder den diensttuenden Kontrollbeamten, der die Anweisungen an die Abteilung, den Besuch, die Eskorte, den Pförtnerdienst und den Paket- und Wäschedienst weiterleitet;
- den Hygienedienst und das Kleidermagazin ;
- die Kanzleibeamten, die gegebenenfalls die nötigen Informationen an die Polizeibeamten, die Anwälte und das Personal der Gerichte, die mit dem Erkrankten Kontakt haben, weitergeben.

Diese Anweisungen werden vom Arzt schriftlich ausgegeben; im Dringlichkeitsfall informiert der Arzt ausserdem mündlich.

Eskorte von Insassen zu Arzt- oder Krankenhausbesuchen

- Die Entscheidung im Hinblick auf eine Arztuntersuchung außerhalb der Anstalt oder auf eine Krankenhausbehandlung fällt gewöhnlich in den alleinigen Zuständigkeitsbereich des Anstaltsarztes.
- Bei Abwesenheit des Anstaltsarztes hat das Rangälteste, diensttuende Mitglied des Pflegepersonals die alleinige Entscheidungsgewalt ob und wann eine Arztuntersuchung außerhalb der Anstalt oder eine Krankenhausbehandlung stattfindet.

Der(die) Krankenpfleger(in) entscheidet ob ein Krankenwagen erforderlich ist oder nicht. Bei einer etwaigen Kontroverse über die Erfordernis eines Krankenwagens zwischen dem Polizeibeamten und dem Mitglied des Pflegepersonals, kann Letzterer dem Eskorte-Beamten ein schriftliches Entlastungszeugnis seiner Verantwortung geben falls der Transport im Dienstwagen ausgeführt wird.

- Bei einer Meinungsverschiedenheit oder Unstimmigkeit zwischen Krankenpfleger(in) und Polizeibeamten über die Ausführung eines Transportes, hat der(die) Pfleger(in) durch schriftliche Meldung der Direktion zu berichten.

Nachtdienstregelung der Krankenabteilung

- Die Krankenstation des CPL ist 24 Stunden täglich besetzt, zwischen 22.00 und 06.30 Uhr ist jedoch nur ein Mitglied des Pflegepersonals zugegen. Der Name des(r) diensttuenden Pflegers(in) ist auf dem Nachtbericht der jeweiligen Nachtdienstmannschaft vermerkt. Das Pflegepersonal wird nur in Notfällen eingeschaltet. Nachts werden keine zusätzlichen Schlaf- oder Schmerzmittel ausgegeben; über Kopf- oder Zahnschmerzen klagende Insassen sind hierüber gleich zu informieren.
- In Dringlichkeitsfällen wird der Insasse - sauber und ordentlich gekleidet - unter Berücksichtigung der üblichen Sicherheitsvorkehrungen zur Krankenstation geführt. In Ausnahmefällen - wenn der Patient gehunfähig ist oder wenn ein aussergewöhnliches Sicherheitsrisiko mit der Bewegung des Inhaftierten verbunden wäre - begibt der(die) Pfleger(in) sich in Begleitung der Aufsichtsbeamten zur Abteilung.
- Das Pflegepersonal entscheidet über die Notwendigkeit einen Arzt zu rufen, und/oder den Verbleib des Kranken über Nacht in der Krankenstation.
- Bei der Rückkehr ins CPL soll der Insasse auf der Krankenstation vorsprechen bevor er zu seiner Abteilung zurück begleitet wird. Eventuelle ärztliche Atteste müssen vom Beamten der Eskorte unverzüglich in der Krankenstation abgegeben werden.

Zugänge

- Bei Zugängen ist das Krankenpflegepersonal unverzüglich zu informieren, um die ev. notwendigen Maßnahmen zu ergreifen (sofortige Untersuchung durch den Arzt, usw.). Medizinische Dokumente werden ausschliesslich dem medizinischen Personal ausgehändigt.

3.2.3.2. Instruction de service ESC13 relative à la surveillance d'un détenu hospitalisé (extraits)

- Kompetenzen
 - Untersuchungs- und Abschiebehäftlinge sowie Minderjährige werden generell von der Polizei überführt und bewacht.
 - Strafgefangene fallen in den Kompetenzbereich des CPL.
 - Strafgefangene, die jedoch unseres Erachtens als akut fluchtgefährdet einzuschätzen sind und die als Gefahr für die öffentliche Sicherheit gelten, müssen von der Polizei bewacht werden.

- Überführung eines Insassen in die Klinik
 - Nach der Notbehandlung in der diensttuenden Klinik wird der Insasse prinzipiell ins CHL überführt und im Zellenzimmer untergebracht. Diese Entscheidung muss mit ärztlichem Einverständnis getroffen werden.
- Aufsicht in der Klinik
 - Der Kontrolldienst bestimmt anschliessend die Beamten, die die weitere Aufsicht in der Klinik ausführen.
 - Die Überwachung wird grundsätzlich durch 2 Beamte ausgeführt. Nur in Ausnahmefällen kann in Absprache mit der Direktion verfügt werden, dass ein Beamter allein die Aufsicht übernimmt. Bei der Aufsicht über eine weibliche Inhaftierte muss mindestens eine Kollegin anwesend sein.
- Sicherheitsvorkehrungen
 - Generell werden Insassen die noch keinen Hafturlaub hatten und solche die unangenehm während ihrer Haft aufgefallen sind, mit einer Fussfessel an das Bett angekettet. Insassen welche Hafturlaub erhalten, auf der Warteliste für Givenich eingetragen sind oder ausserhalb der Mauern arbeiten brauchen nicht angekettet zu werden.
 - Im Einzelfall können jedoch Abweichungen von der vorhergehenden Regelung durch Entscheid des Delegierten des Generalstaatsanwaltes oder der Direktion angeordnet werden.
 - Die Beamten müssen sich während der Überwachung im Zimmer aufhalten oder, wenn keine Fluchtmöglichkeit besteht, vor der Tür des Krankenzimmers. Im Falle wo der Insasse im Zellenzimmer liegt, bleiben die Beamten im Büro vor dem Zimmer.
 - Der Insasse darf das Zimmer nicht verlassen, ausser für Behandlungen (Röntgen, Scanner usw.).
- Besuch während dem Krankenhausaufenthalt
 - Der Insasse darf Besuch erhalten, sobald dies aus medizinischer Sicht genehmigt ist.
 - Besucher müssen eine gültige Besuchserlaubnis und ihren Personalausweis vorlegen.
 - Aus Sicherheitsgründen dürfen nicht mehr als drei Personen gleichzeitig zugelassen werden.
 - Die Besucher werden mit einem Handdetektor untersucht. Sie dürfen keine Handtaschen, Esswaren, Geld, Alkohol, Drogen, Jacken, Mäntel oder sonstige Gegenstände mit in das Krankenzimmer nehmen.
 - Sollte ein Besucher sich nicht an die Regeln halten, kann der Beamte den Besuch abbrechen.
 - Die Besuchszeit wird dem Insassen von seiner monatlichen Besuchszeit abgerechnet.
 - Während eines Besuches bleibt ein Beamter zwecks Überwachung im Krankenzimmer.

3.2.3.3. Instruction de service ESC 11 relative au transport de détenus (extrait)

- Falls der Insasse, bei dem Handschellen angeordnet wurden, sich einer ärztlichen Behandlung unterziehen muss, bleibt er unter der Aufsicht des Begleitpersonals. Wird vom Arzt veranlasst, dass sich das Anstaltspersonal entfernen soll, so beziehen die Beamten Posten im Flur. Nur auf ausdrücklichen Wunsch des Arztes wird der Insasse in der Arztpraxis mit den Handschellen befestigt.
- Wurden keine Handschellen angeordnet, entfernt sich das Personal bei einem Arztbesuch, es sei denn die Anwesenheit der Beamten während der Untersuchung wird vom Arzt gefordert.
- Die Aufsicht erfolgt generell durch zwei Beamte. Ausnahmen werden mit der Direktion abgesprochen. Beim Transport einer weiblichen Insassin ist mindestens einer der Begleiter eine Kollegin.

3.2.3.4. Instruction de service DIS31 relative au placement d'un détenu en cellule vidéo-surveillée

- 1) Zu seinem eigenen Schutz darf ein Insasse in die Kamerazelle verlegt werden.
- 2) Die Anordnung zur Verlegung darf ausschließlich von der Direktion, einem Arzt oder Krankenpfleger (CPL, CHL oder SMPP), einem Psychologen des SPSE, vom Chef der Aufsichts- oder Vollzugsdienste sowie deren Stellvertretern, einem Kontrollbeamten oder vom Wachhabenden des Nachtdienstes (22.00 – 06.00 Uhr) erteilt werden.
- 3) Bei jeder Verlegung in die Kamerazelle wird sofort eine @-mail an die Gruppenadresse « cellule vidéo » gerichtet, zwecks Benachrichtigung folgender Personen und Dienststellen:
 - Direktion
 - Kontrollbüro
 - Ärztlicher Dienst und SMPP
 - G1-Abteilung
 - SPSE
 - PGC
 - Wachhabender des Nachtdienstes
 - Besuchsdienst

Im @-mail wird das Motiv der Verlegung angegeben (z.B. Selbstmordgefahr...). Außerdem ist immer ein ausführlicher schriftlicher Bericht an die Direktion zu richten.

- 4) Die Entlassung aus der Kamerazelle erfolgt nur auf Anordnung und unter der Verantwortung einer der unter 2) genannten Personen, und wird ebenfalls per @-mail an « cellule vidéo » berichtet.

5) Die permanente Überwachung obliegt dem PGC. Die zusätzlich auf der Krankenstation installierten Monitore dienen ausschließlich dazu, die Aufsicht durch den Krankenpfleger zu verbessern.

6) Die Tatsache, dass der Insasse per Kamera vom PGC überwacht wird, entlässt den diensthabenden Krankenpfleger nicht aus seiner eigenen Verantwortung, den Gesundheitszustand des Betreffenden regelmäßig zu überprüfen.

7) Nachts darf die Zelle nur im Beisein von mindestens 2 Vollzugsbeamten geöffnet werden.

Richtlinien Kamerazelle :

a) Die Kamerazelle ist in einem Zustand zu halten, dass sie zu jeder Zeit belegt werden kann (Sauberkeit, Kontrolle der Innenausstattung auf Defekte oder Beschädigungen).

b) Bei der Verlegung in die Kamerazelle unterziehen sich die Insassen einer genauen Körperkontrolle.

c) Schnürsenkel und Leibriemen verbleiben im Büro. Je nach Ermessen wird Anstaltskleidung verordnet.

d) Bei den Mahlzeiten wird nur Plastikbesteck verabreicht und mit den Essensresten wieder entfernt. (Erhalt des Bestecks auf der Zellentür vermerken)

e) Während seines Aufenthalts in der Kamerazelle hat der Insasse Anrecht auf 1 Stunde Hofgang täglich. Besuche sind erlaubt; andere Aktivitäten finden nicht statt.

f) In der Kamerazelle gilt Rauchverbot wegen Brandgefahr. Dies verhindert nicht, dass der Beamte dem Insassen im Einzelfall erlauben darf, unter Aufsicht eine Zigarette zu rauchen, wenn dies der Beruhigung des Inhaftierten dienlich zu sein scheint.

3.2.3.5. Instruction de service PGC10 relative aux cellules surveillées par vidéo (extrait)

Auf der G1-Abteilung sind in 4 Zellen mit Kameras installiert. Diese werden vom PGC überwacht. Ein anormales Benehmen von dem Zellenbeleger wird sofort auf der G1-Abteilung gemeldet. Die Beamten der Überwachungszentrale PGC können nur die Anwesenheit des Insassen auf dem Bildschirm kontrollieren und nicht den Gesundheitszustand.

3.2.3.6. Instruction de service DIS12 relative au régime cellulaire strict (extraits)

- Soins de santé
- Le médecin fonctionnaire (en cas d'absence, le médecin de service) visite obligatoirement les détenus soumis au RCS

avant l'exécution de cette mesure, et au moins 2 fois par semaine pendant la durée de celle-ci (art. 85 du RGD89). Il doit délivrer des attestations écrites relatives à l'état de santé des personnes examinées et contenant les renseignements nécessaires au traitement pénologique, au reclassement et à la rééducation des détenus, chaque fois que la direction générale des établissements en fait la demande. Il lui est interdit de fournir des certificats aux détenus, à leur famille ou à leur conseil sans l'autorisation préalable de la direction générale (art. 87 du RGD89 : « Le médecin de l'établissement délivre des attestations écrites relatives à l'état de santé des personnes examinées et contenant les renseignements nécessaires au traitement pénologique, au reclassement et la rééducation des détenus, chaque fois que la direction générale des établissements en fait la demande. Il lui est interdit de fournir des certificats aux détenus, à leur famille ou à leur conseil sans l'autorisation préalable de la direction générale. » ;

- Par ailleurs, l'accès aux soins ne doit pas être altéré par le fait du RCS, sauf, si les impératifs de la sécurité le demandent, au directeur d'enjoindre au médecin d'examiner le détenu dans sa cellule ou dans un local sécurisé autre que l'infirmerie. Dans ce cas, deux gardiens au moins restent devant la porte ouverte de ce local. L'application de mesures de sécurité supplémentaires est du ressort du chef des services de garde qui en rend compte à la direction.

- Hygiène

- Les détenus en RCS sont soumis au port de vêtements mis à disposition par l'administration. A chaque échange, literie et vêtements sont à contrôler avec précision. Les articles d'hygiène leur sont mis à disposition. Une lame de rasoir leur est remise chaque jour et est récupérée après la toilette. Ils sont admis à la douche tous les deux jours (chaque jour en cas de canicule)

- Activités

- Le détenu reste exclu des activités sportives, éducatives, spirituelles et de loisirs en commun. Un programme d'activités individuelles restreint pourra être décidé par le directeur.

- Promenade

- Le détenu garde le droit à sa promenade d'une heure par jour au préau en commun. S'il représente un risque pour les autres détenus cependant, cette promenade aura lieu dans un préau individuel par décision du directeur qui en informe le DPG.

3.2.3.7. Instruction SD32 relative à l'hygiène des détenus

Hygieneartikel für Neu-Zugänge

Bei der Einlieferung eines Insassen, wird dieser unverzüglich mit den nötigen elementaren Hygieneartikeln (Seife, Zahnbürste und Zahnseife, Kamm usw.) ausgestattet.

Somit ist es an den verantwortlichen Beamten der jeweiligen Abteilungen, diese Hygieneartikel zu jeder Zeit bereit zu halten, auch während den Wochenenden.

Desweiteren, sollten jedem neuen Insassen bei seiner Einlieferung Schreibpapier, 2 Briefumschläge sowie 2 Briefmarken zur Verfügung gestellt werden, welche der Insasse später, je nach seiner finanziellen Situation, an die Verwaltung zurückerstatten sollte.

Wechseln der Wäsche und Putzmittel auf den Abteilungen

Das Einsammeln und Wechseln der Wäsche (Bettlaken, -Tücher, Kleider sowie Putzmittel) sollte, wenn möglich, vor 8.30 Uhr stattfinden.

Jeweils ein Beamter der Abteilung sowie einer der Hausdiener sind für die Kontrolle der Wäsche und für die Putzmittel verantwortlich.

Nach der Kontrolle wird die Wäsche zur Wäscherei gebracht, wo sie am Nachmittag wieder abgeholt werden kann.

In der Wäscherei, übernimmt der Warenmeister die Verantwortung einer zweiten Kontrolle, hinsichtlich der abgelieferten Wäsche.

Der Wechsel der Wäsche und Putzmittel erfolgt:

Montags für die Abteilungen A, B und C

Mittwochs für die Abteilungen D, G1, E und P2

Verstopfung der Abflussleitungen der Toiletten

- Insassen, die eine Verstopfung der Toilette in ihrer Zelle selbst verschuldet haben, müssen diese selber beheben und sind für den Schaden verantwortlich.
- Der Hygienedienst stellt den Insassen das nötige Arbeitsmaterial zur Verfügung, um den angerichteten Schaden zu beheben.
- Die Arbeiten dürfen nur in Gegenwart des Leiters des Hygienedienstes vorgenommen werden.
- Weigert sich der Insasse, wendet die Direktion eine geeignete Disziplinarmaßnahme an.

3.2.3.8. Instruction de service MED51 relative à la lutte antitabac

- Par l'effet de la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac

a. il est interdit de vendre du tabac et des produits du tabac à des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis.

b. il est interdit de fumer à l'intérieur de tous les bâtiments de l'Etat

Chaque agent est tenu de faire observer ces règles dans les locaux soumis à sa responsabilité.

- Par décision de Monsieur le délégué du procureur général d'Etat du ..., les cellules hébergeant les détenus sont à considérer comme fumoirs au sens des dispositions de l'art. 14 du RDG du 5/3/04 modifié concernant la santé et la sécurité au travail. Les chefs de section veilleront cependant à faire respecter obligatoirement le droit des non-fumeurs à ne pas être exposés à la fumée de tabac, notamment en évitant de leur faire partager une chambre avec un fumeur.

- Il est institué un « comité antitabac » composé

a. du médecin fonctionnaire, qui le préside ;

b. du délégué à la sécurité dans la Fonction Publique ;

c. du chef des services de détention ou de son adjoint ;

d. d'un contrôleur des services de garde ;

e. d'un membre de la représentation du personnel ;

dont la mission est de conseiller la direction du CPL lors de la mise en œuvre des dispositions de la loi du 11/8/2006, et notamment pour la définition des locaux fumoirs, d'une campagne de sensibilisation, ainsi que de toute mesure pouvant servir à atteindre les objectifs fixés.

3.2.3.9. Instruction de service SAN63 relative à la lutte contre la toxicomanie

Art. 4 et 5 de la loi modifiée du 19/2/1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

1. En cas d'indice grave d'un usage illicite d'un stupéfiant, le détenu peut être soumis – en dehors du TU – à un examen médical, qui pourra être complété par un prélèvement sanguin ou autre.

2. En cas d'indice grave faisant présumer qu'un détenu transporte sur ou dans son corps des stupéfiants, il pourra être soumis – en dehors la fouille corporelle – à un examen médical, et notamment un examen radiologique ou un examen des orifices (bouche, oreilles, anus, vagin).

3. Ces examens peuvent être ordonnés par le directeur, le chef des SG et leurs adjoints respectifs, qui en informent sans

retard les autorités judiciaires compétents. Si le transport du détenu est à charge de la police, le DPG doit être sollicité à délivrer une réquisition en due forme.

4. Si le détenu refuse de se soumettre à l'examen médical ordonné (refus examen médical), celui-ci ne pourra pas être contraint à s'y soumettre, mais il sera informé que la loi punit le refus

a. d'une peine d'emprisonnement de 3 mois à 3 ans et d'une amende de 251 à 10.000 € en cas d'usage

b. d'une peine d'emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 500 à 1.250.000 € en cas de transport, sans préjudice des sanctions disciplinaires.

5. S'il persiste dans son refus, il est à placer sous surveillance vidéo à la section G1.

6. Chaque démarche suivant les présentes instructions est consignée dans un compte-rendu d'incident. En cas de saisie de substances illicites, le SPJ est à informer sans délai.

3.2.3.10. Instruction de service SAN51 relative à l'échange de seringues

Le programme d'échange de seringues est un moyen efficace pour réduire les méfaits de l'usage de drogues. Il réduit le partage de seringues et d'aiguilles, donc le risque de transmission de maladies infectieuses (hépatite, SIDA et autres) parmi les détenus qui s'injectent des drogues et, à terme, à leurs partenaires sexuels. L'échange de seringues ne compromet pas la sécurité du personnel ou du détenu ; il permet de rendre les conditions de travail et de vie plus sûres.

Les mineurs sont exclus du programme d'échange de seringues !

1. Contenu de l'étui personnalisé et du Kit

Chaque étui personnalisé contient :

- 2 seringues

Chaque Kit contient :

- des tampons d'alcool
- des flacons d'eau stérile
- de l'ascorbine
- des tampons secs
- filtres

2. Déroulement

Le membre du personnel qui est chargé de l'accueil à l'admission et le service médical informent le détenu sur l'existence d'un programme d'échange de seringues au CPL et de la procédure qui suit.

Le détenu concerné adresse une demande écrite au médecin-chef de service. En cas d'absence de ce dernier, le détenu est

prié de s'adresser à l'un des médecins psychiatres. Le médecin-chef de service ou un médecin psychiatre décide de l'admission du détenu dans le programme d'échange de seringues.

Le détenu admis dans le programme reçoit un étui libellé à son nom. Après l'usage des seringues, le détenu demande le matin au membre du service médical qui distribue les médicaments s'il peut venir faire l'échange au service médical. Il sera ensuite appelé au service médical (avec les seringues dans l'étui) où il peut les échanger. Le détenu doit signer un document déclarant qu'il s'engage

- à l'échange
- à réserver les seringues pour l'usage personnel
- à ne posséder qu'un seul étui
- à ne pas remettre l'étui à d'autres personnes
- à remettre l'étui et les seringues au gardien (qui les remettra à l'infirmerie) au moment de la libération.

3. Stockage des seringues et sanctions

Les seringues correctement conservées dans l'étui (discrètement dans l'armoire ou à vue dans la cellule) seront laissées aux détenus et ne feront pas l'objet d'un compte-rendu. Par contre les seringues trouvées en dehors des étuis devront être saisies et remises à l'infirmerie en respectant les précautions sanitaires nécessaires. Un compte-rendu est à dresser, dont une copie sera transmise au médecin-chef de service, et le propriétaire de la seringue fera l'objet de sanctions disciplinaires sévères en raison de son comportement irresponsable.

La consommation (test urine positif), la détention et la vente de stupéfiants restent disciplinairement punissables, sans préjudice des suites pénales.

Toute substance illicite trouvée est transmise à la Police Judiciaire.

4. Service médical

Le médecin-chef de service est chargé de remettre à la direction une statistique anonyme mensuelle sur l'échange de seringues.

3.2.3.11. Instruction de service PGC 01 relative à la responsabilité sur les communications par interphone (extrait)

Die Bedienung und die Steuerung der Zellensprechanlage und die Weitergabe der Anfragen der Insassen.

3.2.3.12. Instruction de service SN01 portant organisation du service de nuit (extraits)

▪ ANWESENHEITSKONTROLLE

Bei den Innenrunden muss der Inhaftierte nicht unbedingt ein Lebenszeichen (Bewegung) von sich geben. Sinn der Sichtkontrolle ist lediglich die Anwesenheit der Insassen festzustellen.

▪ ÖFFNEN EINER ZELLE

*Grundsätzlich wird während des Nachtdienstes von **22.00 bis 06.00 Uhr** keine Zelle geöffnet. Muss wegen eines Notfalles eine Zelle dennoch geöffnet werden, muss der Wachhabende zugegen sein, und dies in Begleitung der nötigen Anzahl von Beamten, damit die Sicherheit gewährleistet bleibt. (Prinzip : mindestens ein Beamter mehr als Insassen) Muss einem Insassen ein Medikament verabreicht werden, geschieht dies durch die Essensdurchreiche. (Ausnahme: bei einem bettlägerigen Kranken auf der Krankenstation).*

3.2.3.13. Instruction de service DIS21 relative au traitement d'un détenu victime de violences (extrait)

- *A chaque fois qu'un détenu a été ou prétend avoir été victime de violences quelconques (même de moindre importance), le membre du personnel qui en a été témoin ou qui en a obtenu connaissance en premier, doit obligatoirement établir un compte-rendu d'incident.*
- *Il en est de même si un membre du personnel constate des séquelles ou autres signes de violence sur un détenu, ou qu'il apprend par des tiers ou des rumeurs qu'un détenu a été victime de violences.*
- *Le détenu doit dans chaque cas être conduit à l'infirmerie pour examen médical concernant ses lésions éventuelles. Le médecin doit établir un certificat médical afférent, constatant soit les lésions ou séquelles, soit l'absence de celles-ci, suivant le cas. Ce certificat est à joindre au dossier disciplinaire.*

4. Les normes servant de base à la mission de contrôle

Le Médiateur a été investi par la loi précitée du 11 avril 2010 des fonctions de Mécanisme National de Contrôle (MNP) au sens de l'article 3 du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT).

En cette qualité, il a la charge de prévenir, la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants dans le cadre du mandat défini à l'article 4 de l'OPCAT.

La définition du terme de torture est posée par le premier paragraphe de l'article premier de la CAT.

Force est de constater que le deuxième paragraphe de l'article premier de la CAT stipule que cette définition est donnée sans préjudice de tout instrument international ou de toute loi nationale qui contient ou peut contenir des dispositions de portée plus large.

Le MNP, pour mener à bien sa mission dans un pays membre du Conseil de l'Europe, ne doit dès lors non seulement se laisser guider par le droit des Nations Unies, mais également par tous autres instruments nationaux ou internationaux auxquels le Grand-Duché de Luxembourg est partie et surtout par la Convention européenne des droits de l'homme dans la mesure où elle va au-delà des standards minima tels qu'appliqués par les Nations Unies.

Ont donc notamment été prises en compte pour la rédaction du présent rapport :

- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (NU)
- Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (NU)
- Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (NU)
- Pacte International relatif aux droits civils et politiques (NU)
- Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (NU)
- Code de conduite pour les responsables de l'application des lois (NU)
- Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier les médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Ensemble des principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement
- Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté
- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (UE)
- Recommandation(84)12 concernant les détenus étrangers (CE)
- Recommandation(93)6 concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison (CE)
- Recommandation(98)7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (CE)

- Recommandation(2004)10 relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux (CE)
- Recommandation(2006)10 sur les règles pénitentiaires européennes (CE)
- Recommandation (2006)13 concernant la détention provisoire, les conditions dans lesquelles elle est exécutée et la mise en place de garanties contre les abus (CE)
- Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) : Services de santé dans les prisons : principes et recommandations (CE)

4.1. Etude de la conformité des textes normatifs luxembourgeois avec les normes internationales précitées dans les domaines de l'entrée en milieu carcéral et de la santé en milieu pénitentiaire

La loi modifiée et rectifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire (LAP), le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires (RGDEP), le règlement-grand-ducal du 20 septembre 2002 créant un Centre de séjour provisoire pour étrangers en situation irrégulière et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires (CRET) et les instructions de service internes du CPL résistent à l'épreuve des exigences imposées par la CAT.

Il en est de même en ce qui concerne la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

Il est entendu que ces trois textes ont une portée générale et ne concernent pas exclusivement les personnes privées de liberté. Il est également à relever que ces trois textes contiennent, dans les matières intéressant le présent rapport, des règles et des prescriptions souvent identiques ou du moins similaires.

Alors que ce constat de conformité devrait relever de l'évidence dans un Etat de droit, l'analyse de conformité des textes nationaux avec des normes internationales plus spécifiques et donc plus détaillées en la matière s'avère plus délicate.

4.1.1. Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus

Les dispositions législatives, réglementaires et les instructions de service résistent en général à l'épreuve des exigences formulées par cet ensemble de règles des Nations Unies.

Ainsi les articles 5 et 9 LAP, l'article 39 du code d'instruction criminelle, l'article 18 de la loi modifiée du 10 août 1992 sur la protection de la jeunesse, la loi modifiée du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire(...), les articles 7, 10, 28-33, 39, 42, 83, 84, 89, 98, 137, 139, 144, 146, 157, 160, 161, 180, 251-259 et 262-272 RGDEP, les articles 3 et 4 CRET et les instructions de service A, B, C, D, E, F, G, P1, P2, P3-11, INF11, SMPP11, SD32, SAN51, SAN63, MED51, SPL 51, SPL 52, SPL53, GR21, GR61, SN01, PGC01, DIS12, DIS 21, ESC11, ESC 13 couvrent pratiquement l'ensemble des règles éditées.

Les textes nationaux omettent cependant quelques précisions, pourtant contenues dans l'ensemble des règles minima.

La règle 8 b) prévoit que les détenus en détention provisoire doivent être séparés des condamnés, or, l'article 10 RGDEP stipule que *« Les prévenus sont séparés, dans la mesure du possible, des condamnés. En toute hypothèse les prévenus ne doivent pas être mis contre leur gré au contact avec des détenus condamnés. »*

Il est indiqué de préciser dans le texte qu'en toute hypothèse un prévenu ne peut être mis en contact avec un condamné, sauf consentement exprès et écrit du prévenu.

Les règles 8 d) (détenus condamnés) et 85.2) (détenus préventifs) prescrivent de même que les jeunes détenus majeurs doivent être séparés de détenus d'un âge plus avancé. Ici encore, l'article 137 RGDEP prévoit que : *« Les détenus sont répartis entre les établissements et les quartiers selon les modalités du régime pénitentiaire à appliquer à eux, compte tenu de leur sexe, de leur personnalité, des motifs de leur détention et, dans la mesure du possible, de leur âge et de leurs antécédents. »*

Le Contrôleur externe est conscient des problèmes imposés par la gestion des différentes catégories de détenus en ce qui concerne leur mise en cellule, mais il suggère néanmoins d'adapter la réglementation existante en rendant obligatoire la prise en compte des facteurs de l'âge du détenu et de ses antécédents.

La règle 10 dispose que les locaux de détention et, en particulier, ceux destinés au logement des détenus pendant la nuit, doivent répondre aux exigences de l'hygiène, compte tenu du climat, notamment en ce qui concerne le cubage d'air, la surface minimum, l'éclairage, le chauffage et la ventilation.

Les règles 11 à 14 stipulent comme suit:

11. Dans tout local où les détenus doivent vivre ou travailler,

a) Les fenêtres doivent être suffisamment grandes pour que le détenu puisse lire et travailler à la lumière naturelle; l'agencement de ces fenêtres doit permettre l'entrée d'air frais, et ceci qu'il y ait ou non une ventilation artificielle;

b) La lumière artificielle doit être suffisante pour permettre au détenu de lire ou de travailler sans altérer sa vue.

12. Les installations sanitaires doivent permettre au détenu de satisfaire aux besoins naturels au moment voulu, d'une manière propre et décente.

13. Les installations de bain et de douche doivent être suffisantes pour que chaque détenu puisse être mis à même et tenu de les utiliser, à une température adaptée au climat et aussi fréquemment que l'exige l'hygiène générale selon la saison et la région géographique, mais au moins une fois par semaine sous un climat tempéré.

14. Tous les locaux fréquentés régulièrement par les détenus doivent être maintenus en parfait état d'entretien et de propreté.

Force est de constater qu'aucune des règles 11 à 14, pourtant importantes n'a trouvé son entrée dans les textes normatifs luxembourgeois, sauf en ce qui concerne des indications spécifiques à certains groupes de fonctionnaires relatives à leur obligation de veiller à la propreté des infrastructures dans leur domaine de responsabilité. Le Contrôleur externe préconise de remédier à cette situation en complétant les textes existants par l'ajout de critères objectifs minima auxquels doivent répondre les infrastructures en matière de dimension, de ventilation/chauffage, d'éclairage et d'hygiène.

Si les dispositions de la règle 26.1), portant obligation au médecin de l'établissement pénitentiaire de faire des inspections régulières et de conseiller le directeur en ce qui concerne la nutrition des détenus, l'hygiène et la propreté de l'établissement, les installations sanitaires, les vêtements des détenus et la pratique de l'éducation physique et sportive sont bien repris par l'article 89 RGDEP, ce même article reste cependant silencieux sur les termes du point 2) de la règle 26 précitée et qui dispose que : « Le directeur doit prendre en considération les rapports et conseils du médecin visés aux règles (...) 26 et, en cas d'accord, prendre immédiatement les mesures voulues pour que ses recommandations soient suivies; en cas de désaccord ou si la matière n'est pas de sa compétence, il transmettra immédiatement le rapport médical et ses propres commentaires à l'autorité supérieure. »

Si le Contrôleur externe ne met pas en doute le fait que le directeur prend les dispositions nécessaires en cas de signalement d'un dysfonctionnement par rapport à l'article 89 RGDEP précité, si toutefois signalement il y a, il serait du moins utile de préciser dans une procédure interne les compétences des différents intervenants (délégué du Procureur Général, direction, gardiens, intervenants externes le cas échéant) ainsi que les flux de transmission de ces informations.

La règle 87 accorde le droit aux détenus préventifs, dans les limites compatibles avec le bon ordre de l'établissement, de se nourrir, à leur frais en se procurant leur nourriture de l'extérieur par l'intermédiaire de l'administration ou par celui de tierces personnes.

Les articles 251-257 RGDEP prévoient que l'administration pénitentiaire pourvoit à la nourriture des détenus de toutes les catégories et en détermine les modalités. L'article 253 accorde en outre le droit aux détenus non frappés par une mesure disciplinaire de se procurer, à leur frais des denrées alimentaires de leur choix à la cantine interne à la prison. De surcroît, les dispositions internes autorisent les détenus à se faire expédier certaines denrées alimentaires par des tierces personnes.

Le Contrôleur externe considère ces dispositions comme satisfaisantes, si toutefois le service de la cantine fonctionne de manière correcte. Instaurer la possibilité que les détenus préventifs puissent se faire procurer de la nourriture de l'extérieur reviendrait à octroyer une surcharge de travail considérable et non compatible avec le bon fonctionnement interne aux services pénitentiaires qui devraient le cas échéant veiller à procurer la nourriture voulue et qui devraient en tout cas assurer la sécurité en ce qui concerne la livraison de colis de nourriture par des tierces personnes.

La règle 92 prévoit le droit pour chaque détenu de pouvoir immédiatement informer sa famille de sa détention et de se voir attribuer toutes les facilités raisonnables pour pouvoir communiquer avec celle-ci et ses amis et recevoir des visites de ces personnes.

Les articles 218 ss. et 228 ss. RGDEP règlent le droit à la correspondance et à la visite en conformité avec la règle énoncée.

L'article 39-3 du code d'instruction criminelle accorde le droit aux personnes arrêtées par la Police de contacter par voie téléphonique une personne de leur choix.

Cependant il n'existe aucune disposition normative qui accorde le droit au détenu d'informer, au moment de son entrée au CPL

ou, le cas échéant au CPG, immédiatement un membre de sa famille.

Au CPG, la question est de moindre importance du fait que cet établissement n'admet pas de détenus préventifs mais uniquement des détenus condamnés, qui dans l'hypothèse d'une incarcération au CPG sans passage préalable au CPL sont avertis longtemps à l'avance de leur détention et qui ont donc suffisamment de temps pour prendre les dispositions qu'ils estiment utiles et nécessaires.

Le Contrôleur externe est informé du fait qu'en pratique, les détenus exprimant le vœu d'informer leur famille de leur détention à venir sont invités au Cabinet du juge d'instruction, après le décernement d'un mandat de dépôt, à communiquer à leur avocat les coordonnées des personnes à contacter. C'est l'avocat qui prend par la suite contact avec les personnes désignées.

Il est interdit, du moins encore pour le moment, aux prévenus de procéder à des appels téléphoniques aussi longtemps qu'ils se trouvent en régime pénitentiaire A, ce qui signifie que, sauf accord du juge d'instruction à octroyer le régime B, que les prévenus restent interdits de communication téléphonique jusqu'à leur condamnation définitive.

Le Contrôleur externe est conscient des impératifs liés à l'instruction des affaires pénales et aux nécessaires limites posées le cas échéant dans ce contexte à la communication des prévenus avec le monde extérieur. Toutefois, le Contrôleur externe recommande vivement d'accorder aux prévenus le droit de procéder personnellement à un appel téléphonique afin d'informer un membre de la famille de leur détention.

Le Contrôleur externe ne s'oppose pas, pour des raisons évidentes liées à l'instruction, à ce que cet appel soit entouré de précautions particulières, comme l'identification du numéro de téléphone à appeler, l'identification de l'interlocuteur du prévenu et le cas échéant même la présence d'un policier, du juge d'instruction ou de son greffier pendant toute la durée de l'appel qui pourrait même avoir lieu par l'intermédiaire du haut-parleur et faire, en cas d'information du prévenu, l'objet d'un enregistrement.

Au CPL, le nouveau système de téléphone, totalement informatisé, devrait également permettre de procéder à cet appel alors qu'il sera facilement possible d'entourer cette communication des précautions nécessaires.

En tout état de cause, le Contrôleur externe recommande fortement de faire entrer une disposition dans ce sens dans les textes nationaux en vigueur.

La règle 93 accorde le droit au prévenu de demander la désignation d'un avocat d'office, à recevoir des visites de celui-ci et d'échanger avec lui des instructions en toute confidentialité.

Si la loi modifiée du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire et portant modification a) de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat; b) de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse; c) du code de procédure civile; d) du code des assurances sociales; e) de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels et le règlement grand-ducal modifié du 18 septembre 1995 concernant l'assistance judiciaire garantissent le droit à l'assistance judiciaire et si les articles 240 à 243 du RGDEP déterminent les modalités de communication entre avocats et détenus, il n'existe aucun texte légal ou réglementaire qui définit les modalités pratiques d'accès à un avocat après l'arrestation et le cas échéant le décernement d'un mandat de dépôt.

En vertu des dispositions de l'article 39-7 du code d'instruction criminelle, une personne arrêtée par les services policiers a le droit de faire appel à l'assistance judiciaire avant le premier interrogatoire par les services de la Police. Il est également constant que les services en question garantissent l'accès à cette assistance. Si une personne qui comparaît la première fois devant le juge d'instruction n'a pas encore fait appel à l'assistance judiciaire, un avocat peut lui être assigné par le juge d'instruction sur simple demande.

Lors de l'entrée du prévenu au CPL, il pourra également demander l'assistance judiciaire s'il l'a refusée jusqu'à ce moment. Il en est de même tout au long de la durée de sa détention jusqu'au moment de sa condamnation définitive.

En ce qui concerne les mineurs, l'article 18 de la loi modifiée du 10 août 1992 sur la protection de la jeunesse dispose : « *Le mineur, ses parents ou tuteur et toutes autres personnes physiques qui en ont la garde provisoire ou définitive peuvent faire le choix d'un conseil ou demander au juge de la jeunesse qu'il leur en soit désigné un d'office. La désignation par le juge de la jeunesse d'un conseil au mineur a lieu, même en l'absence de toute demande afférente, lorsque le mineur se voit imputer des faits constituant une infraction d'après la loi pénale, et du chef desquels une mesure de garde provisoire a été prise à son encontre. Elle a lieu dans tous les autres cas, lorsque l'intérêt du mineur le commande. (...)* »

Du moins dans le cas d'une incarcération d'un mineur pour un fait pénalement répréhensible, l'accès à un avocat est donc garanti dans toute hypothèse. Il en est autrement en ce qui concerne les très rares cas d'un placement d'un mineur au CPL pour des faits qui ne relèvent pas du domaine pénal.

En pratique le droit à l'assistance d'un avocat est donc bien garantie. Cependant, le Contrôleur externe recommande de préciser les dispositions normatives existantes par des procédures règlementant l'accès à un avocat commis d'office, modalités qui devraient en tout état de cause garantir le droit à l'assistance d'un avocat dès le moment de l'arrestation, et également en cas de refus initial par la personne arrêtée, lors de toutes les étapes de détention qui peuvent suivre.

L'accès des mineurs à un avocat commis d'office devrait être garanti dans tous les cas où un mineur se trouve incarcéré, pour un fait pénal ou non dans un établissement pénitentiaire.

4.1.2. Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Les dispositions législatives, réglementaires et les instructions de service résistent en général aux exigences formulées par cette Déclaration.

Ainsi les articles 254-257 et 260 (1-4) du Code pénal, les articles 11, 23 et 56 ss. du Code d'instruction criminelle, les articles 11, 12, 19, 52, 128, 179 et 211-215 RGDEP ainsi que les instructions de service DIS 01 et DIS 21 couvrent en principe, l'ensemble des principes énoncés par la Déclaration dont objet, sauf en ce qui concerne son article 5.

L'article 5 de la Déclaration stipule comme suit : *« Dans la formation du personnel chargé de l'application des lois et dans celle des autres agents de la fonction publique qui peuvent avoir la responsabilité de personnes privées de leur liberté, il faut veiller à ce qu'il soit pleinement tenu compte de l'interdiction de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Cette interdiction doit également figurer, de la manière appropriée, dans les règles ou instructions générales édictées en ce qui concerne les obligations et les attributions de tous ceux qui peuvent être appelés à intervenir dans la garde ou le traitement des personnes en question. »*

Le règlement grand-ducal du 11 février 1999 déterminant les conditions d'admission, de nomination et d'avancement du

personnel des cadres de l'administration pénitentiaire détermine pour toutes les carrières d'agents attachés aux établissements pénitentiaires les conditions de formation et d'études mises à leur entrée en service ainsi que le contenu de leur formation pendant le stage, voire, le cas échéant le contenu de leur formation à poursuivre jusqu'à l'examen de promotion prévu pour différentes carrières.

Si ce prédit règlement impose à de nombreuses carrières représentées dans l'administration pénitentiaire l'étude des Règles Pénitentiaires Européennes pour ainsi suffire aux exigences de l'article 5 de la Déclaration sur la Protection de toutes les personnes contre la torture, la réglementation nationale reste silencieuse au sujet de la formation en matière des droits de l'homme des personnes privées de liberté en ce qui concerne la carrière des infirmiers gradués, des infirmiers et infirmiers psychiatriques, des ingénieurs-techniciens, des expéditionnaires techniques, des artisans et surtout des gardiens.

Comme cependant dans les faits les fonctionnaires des carrières ci-avant énumérées bénéficient d'une formation en matière de droits de l'homme, le Contrôleur externe suggère d'entériner cette pratique dans la législation ou la réglementation nationale.

En général, le Contrôleur estime que le pouvoir réglementaire devrait prévoir une formation en matière de droits de l'homme pour toutes les carrières de l'administration pénitentiaire.

L'article 52 RGDEP précise entre autres qu'il est interdit au personnel des établissements pénitentiaires de se livrer à des actes de torture, de traitement cruels, dégradants ou inhumains ou de violence sur les détenus, de les tutoyer ou d'utiliser à leur égard des dénominations injurieuses, le tout sous peine de mesures disciplinaires.

Le Contrôleur externe suggère de prévoir dans la loi des sanctions pénales en cas de non-respect de ces dispositions.

4.1.3. Code de conduite pour les responsables à l'application des lois

Ce texte est de portée plus générale et ne contient que deux dispositions qui intéressent les matières couvertes par ce rapport, à savoir l'article 4, portant protection des données des détenus à caractère confidentiel et l'article 6 portant obligation de veiller à la protection de la santé des personnes privées de liberté et à garantir leur accès aux services médicaux nécessaires.

Par le caractère général de leur énoncé, les exigences posées dans les prédits articles 4 et 6 sont totalement couvertes par les dispositions des articles 5 et 9 LAP, de l'article 458 du code pénal, des articles 4-6 et 9 du code de déontologie médicale, des articles 28-33, 67, 83-92 et 262-269 RGDEP, l'article 4.2. CRET et les instructions SMPP11, DIS12, DIS 21, DIS 31, SN01, PGC 01, SAN 51, SAN63, MED 51, ESC 11, ESC 13, INF 11 et GR 21.

4.1.4. Les Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Les normes préconisées par ce texte sont, sauf en ce qui concerne le premier principe, couvertes par l'article 9 LAP, l'article 204 du code pénal, les articles 28-33, 52, 67, 83-92, 262-269 RGDEP, l'article 4.2. CRET, les articles 3, 9 et 12 du code de déontologie médicale ainsi que par les instructions de service SMPP11, SN01, PGC01, DIS 12, DIS 31, ESC13, INF11 et GR21.

Le principe premier de ce texte dispose que : « Les membres du personnel de santé, en particulier les médecins, chargés de dispenser des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus sont tenus d'assurer la protection de leur santé physique et mentale et, en cas de maladie, de leur dispenser un traitement de la même qualité et répondant aux mêmes normes que celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues. »

Si l'ensemble des dispositions nationales précitées assurent un accès aux soins médicaux nécessaires, il n'en reste pas moins qu'aucune disposition, mis à part l'article 9 du code de déontologie médicale portant sur le principe de non-discrimination, reprend le principe de l'équivalence des soins exigée par l'énoncé du principe premier.

Le Contrôleur externe suggère vivement de faire entrer le principe de l'équivalence des soins médicaux et paramédicaux dans les textes législatifs ou réglementaires se rapportant directement aux établissements pénitentiaires.

4.1.5. Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement

Les normes préconisées par ce texte sont en partie couvertes par l'article 39 du code d'instruction criminelle, les articles 44, 83 et 84, 150 et 151, 199, 226, 240, 262 et 263 RGDEP, le règlement grand-ducal du 18 septembre 1995 concernant l'assistance judiciaire, l'article 70 du code de déontologie médicale, ainsi que par l'instruction de service REG08 et le « Guide de la personne détenue », tomes I et II.

Le principe 13 de la présente disposition prévoit pour toute personne « au début de la détention ou de l'emprisonnement ou peu après (...) des renseignements et des explications au sujet de ses droits ».

Cette disposition n'est que transposée partiellement. En fait, les détenus reçoivent les informations requises à travers le guide de la personne détenue. Or, une énumération complète des droits du détenu est seulement comprise dans le deuxième tome de ce guide qui concerne les détenus condamnés.

Il a été constaté que le « Guide de la personne détenue », tome II n'est distribué qu'aux détenus condamnés et uniquement sur demande explicite aux autres détenus. L'information sur les droits n'est donc pas garantie automatiquement à tous les détenus.

Le Contrôleur externe recommande de fournir les informations en question de manière systématique à toutes les catégories de détenus.

D'autres éléments de cet ensemble de principes ne sont pas couverts par la législation nationale.

Ainsi, le principe 16 prévoit le droit d'aviser la famille après chaque transfert d'un lieu de détention ou d'emprisonnement à un autre pour pouvoir l'informer de l'arrestation et/ou de l'emprisonnement et du lieu de détention.

Le Contrôleur externe renvoie aux recommandations formulées antérieurement au sujet de la possibilité pour le détenu de contacter sa famille dans le contexte de la règle 92 de l'ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (cf. sub 4.1.1., p.50).

La possibilité évoquée par le troisième alinéa du principe 16, concernant l'information des tuteurs ou des parents en cas d'arrestation ou d'emprisonnement d'une personne incapable de comprendre quels sont ses droits n'est pas couvert par la législation nationale.

Le Contrôleur externe recommande d'insérer dans le règlement RGDEP la possibilité d'avertir le tuteur ou les parents d'une personne incapable de comprendre ses droits.

4.1.6. Recommandation N° R(84)12 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant les détenus étrangers

Les principes énoncés par cette recommandation sont couverts par l'article 150 du RGDEP et le « Guide de la personne détenue », tome I.

4.1.7. Recommandation N° R(93)6 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison

Le Contrôleur externe constate que la plupart des éléments de cette Recommandation ne sont pas repris par les textes législatifs applicables, mais néanmoins considérés dans la pratique.

Ainsi, les agents du programme TOX prennent en charge l'éducation à la santé, élaborent des brochures d'information et mettent à disposition, parallèlement à l'infirmerie, des préservatifs.

Les brochures d'information développées par le programme TOX comportent une liste des services principaux de prise en charge à la sortie de la prison.

Les dépistages de maladies lors de l'entrée du détenu sont proposés systématiquement et englobent une prise de sang, des radios des poumons, ainsi que des tests de dépistage de syphilis, hépatites A, B et C, HIV/sida et tuberculose.

Les dépendances éventuelles de drogues sont dépistées par le SMPP.

Le Contrôleur externe propose d'intégrer les missions du programme TOX dans la législation applicable et de prévoir les instructions de service nécessaires pour donner plus

d'informations sur le programme TOX aux détenus et ainsi assurer au programme une couverture plus large au CPL.

Le premier point de la Recommandation prévoit l'élaboration d'une « politique cohérente de lutte contre le VIH/sida en milieu pénitentiaire » et ceci en « étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales ».

Conscient que le VIH/sida ne constitue pas la maladie la plus récurrente en milieu carcéral au Luxembourg, le Contrôleur externe suggère de prévoir des mesures préventives en collaboration avec les autorités sanitaires nationales contre toutes les maladies contagieuses auxquelles les personnes se trouvent confrontées en prison.

Le point 8 de la présente Recommandation stipule que :

« Les informations relatives à l'état de santé des détenus sont confidentielles.

Le médecin peut communiquer ces informations aux autres membres de l'équipe médicale et, exceptionnellement, aux administrateurs pénitentiaires, dans la mesure où celles-ci sont strictement nécessaires pour assurer le traitement du détenu ou le contrôle de la santé des détenus et du personnel dans le respect de la déontologie médicale et des dispositions juridiques.

En principe, cette communication devrait être subordonnée au consentement de l'intéressé. (...) »

Le Contrôleur externe recommande de développer une stratégie qui permettrait de réaliser un tel échange d'informations, notamment avec l'accord de la personne concernée, ces informations pouvant contribuer à une diminution importante des risques de contamination.

Le point 14 de la Recommandation stipule les possibilités d'une libération anticipée pour raisons médicales.

La loi du 26 juillet 1989 relative à certains modes d'exécution des peines privatives de liberté, modifiée par la loi du 8 août 2000 ne prévoit pas explicitement la possibilité d'une libération anticipée pour raisons médicales, même s'il s'avère que cette modalité est possible en pratique.

Le Contrôleur externe conseille vivement de prévoir explicitement dans la loi la possibilité d'une suspension de peine pour raisons médicales.

Dans le même contexte, le Contrôleur externe conseille vivement la transposition dans le droit interne des points 19 et 20 de la présente Recommandation qui prévoient la libération

anticipée sous condition de traitement approprié, voire même la possibilité de mesures alternatives à l'emprisonnement pour favoriser le traitement des toxicomanes dans des institutions spécialisées.

4.1.8.Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux

Les dispositions relatives au milieu carcéral présentées dans cette Recommandation sont couvertes par l'article 9 LAP, l'article 26 de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, la loi du 11 avril 2010 portant approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adopté par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies à New York, le 18 décembre 2002 et les articles 91, 268 et 269 RGDEP.

Le Contrôleur externe renvoie à sa recommandation sur l'équivalence des soins et à sa recommandation sur le consentement des détenus au traitement médical.

4.1.9.Les règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté

En ce qui concerne l'entrée des mineurs en milieu pénitentiaire et les aspects touchant à leur santé dans le sens du présent rapport, il n'existe aucune disposition spécifique, de sorte que le droit commun régissant ces matières leur est applicable.

La règle 17 stipule entre autres que les mineurs détenus avant jugement devraient être séparés des mineurs condamnés.

Or, force est de constater que si l'article 10 RGDEP réserve ce droit aux détenus adultes, on n'y trouve aucune mention en ce qui concerne les mineurs.

En pratique, au CPL, les mineurs en détention préventive et ceux qui sont condamnés ne sont pas séparés. Cette pratique va à l'encontre des dispositions les plus fondamentales régissant les droits de l'homme des personnes privées de liberté.

Le Contrôleur externe recommande vivement qu'il soit mis fin à cette pratique dans les meilleurs délais, à l'exception du cas où le nombre de mineurs incarcérés sous l'un ou l'autre de ces régimes serait trop limité et engendrerait l'isolation de facto d'un ou de deux mineurs.

Les dispositions normatives nationales ne font pas de distinction entre majeurs et mineurs en ce qui concerne les formalités liées à l'admission et à l'immatriculation, mais elles couvrent les exigences des règles des Nations Unies en la matière.

La règle 29 exige que les mineurs doivent, sauf quelques rares cas d'exception spécifiques (membres de la famille, programmes spéciaux de traitement etc.), être séparés des adultes.

Or, sauf les dispositions de l'article 8 RGDEP qui concède aux mineurs le droit de bénéficier d'un régime approprié, il n'existe aucune autre disposition dans les textes nationaux régissant cette matière qui garantit le droit aux mineurs d'être séparés des détenus adultes.

Si en pratique, il existe en ce qui concerne les mineurs masculins détenus, une séparation avec les adultes, quoique cette séparation ne soit pas parfaite et complète, il n'existe aucune séparation pour les mineurs de sexe féminin.

Cette pratique est intolérable et le Contrôleur externe enjoint aux autorités responsables d'y mettre fin dans les meilleurs délais.

Les règles 32 et 47 accordent le droit aux mineurs de se livrer à des activités sportives et à l'exercice physique.

L'article 98 RGDEP accorde ce droit à tous les détenus.

En pratique, le nombre d'heures réservées aux activités sportives des mineurs est de 5 heures par semaine.

Le Contrôleur externe estime que le nombre d'heures réservées aux activités sportives et à l'exercice physique des mineurs est un minimum absolu qui ne devrait dès lors pas subir de réduction.

La règle 56 dispose que la famille ou le tuteur du mineur et toute autre personne désignée par celui-ci ont le droit d'être informés de l'état de santé du mineur, sur leur demande, ainsi que dans le cas de modifications importantes de cet état de santé.

Aucune disposition normative nationale n'accorde l'exercice de ce droit.

Le Contrôleur externe recommande aux autorités compétentes d'insérer cette disposition dans la réglementation afférente.

4.1.10. La Recommandation R(98)7 du Comité des Ministres aux Etats Membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire

De nombreuses recommandations énoncées dans ce texte se trouvent couvertes par les dispositions des articles 5 et 9 LAP, l'article 458 du code pénal, les articles 28-33, 52, 67, 83-92, 130, 262-269 RGDEP, l'article 4.2. CRET, les articles 3, 9 et 12 du code de déontologie médicale ainsi que par les instructions de service SMPP11, SN01, PGC01, DIS 12, DIS 31, ESC13, INF11 et GR21.

La recommandation 8 préconise que des femmes détenues enceintes devraient pouvoir accoucher dans un service hospitalier externe à la prison, le mieux adapté à leur état.

S'il est de pratique constante que tout est mis en œuvre pour que les femmes détenues enceintes puissent accoucher dans une maternité externe, il n'en reste pas moins qu'aucune disposition légale ou réglementaire ne précise ou n'impose cette manière de procéder.

Le Contrôleur externe recommande de compléter l'article 130 RGDEP en y ajoutant une disposition selon laquelle tout devrait être mis en œuvre en vue de permettre aux femmes détenues enceintes d'accoucher dans un service hospitalier externe à la prison, sauf le cas d'urgence.

Les recommandations 14 à 16 évoquent le principe du consentement du détenu malade à tout traitement médical.

Bien que le Contrôleur externe ne mette pas en doute que cette obligation est observée strictement par les intervenants médicaux en milieu carcéral, ce qui a d'ailleurs été confirmé par les nombreux détenus rencontrés, il est un fait qu'aucune disposition normative nationale ne fait état de l'obligation de recueillir ce consentement avant de procéder à un quelconque acte médical.

Le Contrôleur externe recommande dès lors de compléter la réglementation existante en y ajoutant l'obligation pour les intervenants médicaux de s'assurer, dans toute la mesure du possible par écrit, du consentement éclairé du détenu malade à tout acte médical. Il va de soi que cette disposition ne saurait que s'appliquer aux détenus malades qui sont en mesure de consentir.

Aucun traitement forcé ne devrait être appliqué, sauf dans les cas où ils sont dûment autorisés par des dispositions de droit commun.

Dans la même logique, tout refus de traitement devrait faire l'objet d'une déclaration écrite à signer par le détenu (cf. point 60 de la Recommandation).

Le point 18 de la Recommandation précise in fine de remettre par écrit à tout détenu ayant purgé sa peine ou libéré pour un autre motif toute information médicale utile, à l'attention de son médecin traitant.

Aucune disposition ne prévoit à l'heure actuelle cette obligation et elle n'est pas non plus observée dans la pratique.

Le Contrôleur externe est d'avis que cette omission peut risquer de porter atteinte à la santé d'un ancien détenu et recommande dès lors d'élaborer une fiche d'information médicale standardisée à remettre aux détenus au moment de leur libération et contenant les principaux diagnostics ainsi que les traitements effectués ou en cours. Cette considération s'applique d'ailleurs également en matière de médecine psychiatrique.

Le point 33 de la Recommandation propose la mise en place d'une formation sanitaire adéquate pour les personnels de surveillance afin de les rendre aptes à signaler des problèmes de santé physique ou mentale qu'ils pourraient constater dans l'exercice de leur profession.

Les gardiens sont de par leur profession en contact étroit et journalier avec les détenus. Ils sont également les premiers interlocuteurs des détenus. Devant le silence complet de la législation nationale à cet égard, le Contrôleur externe recommande d'intégrer une telle formation dans le programme prévu pendant le stage des gardiens.

4.1.11. La Recommandation Rec(2006)13 du Comité des Ministres aux Etats Membres concernant la détention provisoire, les conditions dans lesquelles elle est exécutée et la mise en place de garanties contre les abus

Cette recommandation est entièrement couverte en ce qui concerne les aspects relevant du domaine de la santé par les articles 5 et 9 LAP, les articles 28-33, 67, 83-92, 130, 262-269 RGDEP, l'article 4.2. CRET, les articles 3, 9 et 12 du code de déontologie médicale ainsi que par les instructions de service SMPP11, SN01, PGC01, DIS 12, DIS 31, ESC13, INF11 et GR21.

4.1.12. La Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats Membres sur les Règles pénitentiaires européennes

Les dispositions législatives, réglementaires et les instructions de service résistent en général aux exigences formulées par cet ensemble de règles importantes formulé par le Conseil de l'Europe.

Tout comme c'est le cas pour l'Ensemble des règles minima des Nations Unies, d'une portée comparable, les articles 5 et 9 LAP, l'article 39 du code d'instruction criminelle, l'article 18 de la loi modifiée du 10 août 1992 sur la protection de la jeunesse, la loi modifiée du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire(...), les articles 7, 10, 28-33, 39, 42, 83, 84, 89, 98, 137, 139, 144, 146, 157, 160, 161, 180, 251-259 et 262-272 RGDEP, les articles 3 et 4 CRET et les instructions de service A, B, C, D, E, F, G, P1, P2, P3-11, INF11, SMPP11, SD32, SAN51, SAN63, MED51, SPL 51, SPL 52, SPL53, GR21, GR61, SN01, PGC01, DIS12, DIS 21, ESC11, ESC13 couvrent pratiquement l'ensemble des recommandations éditées.

Le point 15.1.e. prévoit que toute blessure visible et toute plainte de mauvais traitements antérieurs devrait, dès le moment de l'admission du détenu faire l'objet d'un constat formel.

En effet, cette procédure est d'application générale comme il est prévu par l'instruction interne DIS21. Cette disposition est reprise par l'instruction GR21, qui règle l'admission d'un détenu pendant les heures d'ouverture du Greffe. Cependant, elle n'est que très partiellement reprise dans l'instruction SN01 qui règle l'admission d'un détenu pendant la nuit.

Le Contrôleur externe se féliciterait si, dans l'intérêt d'une plus grande transparence, et d'une plus grande clarté, l'instruction SN01 pouvait être complétée dans ce sens.

Le point 15.2. exige qu'au moment de son admission, chaque détenu se voit remettre, par écrit et dans une langue qu'il comprend, la réglementation interne relative à la discipline ainsi qu'à ses droits et obligations en prison.

En pratique, en ce qui concerne le CPL, un agent du Service Psycho-Socio-Educatif (SPSE) remet au nouveau détenu un exemplaire du « Guide de la personne détenue, tome I » dans un délai variant entre deux et quatre jours après son admission. Si ce délai excède celui prévu par les RPE, il serait justifié pour le SPSE du fait que le premier jour de son admission, le détenu n'est souvent psychologiquement pas à même d'assimiler les informations contenues dans ce document ainsi que celles qui

lui sont fournies oralement par l'agent du SPSE, ceci du fait des nombreux devoirs qui doivent être accomplis pendant la première phase de détention (comparution devant le juge d'instruction, traitement anthropométrique, visite médicale, screening de drogues etc.).

Un autre fait déjà mentionné ci-avant est que le seul tome I du guide de la personne détenue est remis aux nouveaux arrivants. Or, un bon nombre d'indications importantes ne sont contenues que dans le tome II du même guide, distribué aux détenus condamnés. Les prévenus ainsi que les retenus ne reçoivent le deuxième tome qu'après demande expresse.

Il a été constaté que des efforts très considérables ont été déployés afin de rendre disponible ce guide important dans une multitude de langues (actuellement plus que 15 !). Ceci est un exemple type de bonne pratique qui mérite d'être souligné.

Le Contrôleur externe renvoie aux commentaires repris sub 4.1.5., principe 13, p.55, et recommande de remettre systématiquement et contre récépissé, à tout détenu, dans toute la mesure du possible dès son arrivée au Greffe, mais au plus tard dans les 24 heures, les deux tomes du « Guide de la personne détenue » dans une langue de son choix. Cette pratique donnerait également la possibilité à la personne détenue de clarifier d'éventuels soucis, craintes ou questions lors du premier entretien avec un membre du SPSE, entretien, qui en toutes circonstances devrait avoir lieu au plus tard le deuxième jour de la détention.

Le transfert de détenus du CPL vers le CPG a généralement lieu les mardis ou les mercredis. Au CPG, chaque vendredi, sauf en cas de transfert d'un ou de deux détenus seulement, a lieu une réunion d'information organisée par le SPSE pendant laquelle un document détaillant les droits et devoirs du détenu est remis aux nouveaux arrivants. Si le nombre de détenus transférés rend inutile cet exercice, une réunion individuelle ad hoc est organisée.

Comme il s'agit dans la très grande majorité des cas de détenus qui ont déjà purgé une peine d'incarcération au CPL, cette pratique peut être considérée comme suffisante.

Le point 15.2. énonce l'obligation de la prison de procéder à une notification de la détention d'un détenu nouvellement admis à une personne désignée par le détenu.

Cette obligation n'est pas prévue par le droit interne qui ne prévoit une notification à la personne désignée par le détenu qu'en cas de maladie grave ou de décès.

Le Contrôleur externe propose d'insérer cette obligation dans les textes et renvoie également aux remarques faites sub. 4.1.1., règle 92, p.50 et 4.1.5., principe 16, p.55.

Le point 18.3. prévoit que le droit interne doit définir les conditions minimales en ce qui concerne les conditions matérielles des cellules destinées à accueillir des détenus, notamment en ce qui concerne le respect de la dignité humaine, la vie privée, la santé, l'hygiène, l'espace au sol, le volume d'air, l'éclairage, le chauffage, l'aération, la taille des fenêtres et les installations d'alarme permettant à un détenu de contacter immédiatement le personnel.

S'il est fait obligation au médecin-chef de service de faire rapport sur les conditions matérielles des cellules destinées à accueillir les détenus, aucune disposition ne définit cependant les critères minimaux applicables en la matière.

Le Contrôleur externe propose d'élaborer un catalogue de critères minima à observer en cette matière et de l'intégrer dans les dispositions de droit interne (voir commentaires et recommandation sub vo. 4.1.1., Ensemble des règles minima, règle 14, p.48).

En ce qui concerne les points 37.1. à 37.4. relatifs aux droits des ressortissants étrangers, il est renvoyé aux commentaires et recommandations formulés sous 4.1.1., Ensemble des règles minima des Nations unies, règle 7.

Le point 42.2. accorde le droit au détenu de se faire examiner médicalement avant son élargissement.

Aucune disposition de droit interne, sauf la réglementation relative à un détenu malade au moment de son élargissement, ne prévoit ce droit.

Le Contrôleur externe recommande d'insérer ce droit dans les dispositions internes.

Le point 43.2. prévoit que chaque détenu soumis à des mesures d'isolement cellulaire doit être visité quotidiennement par un médecin ou un infirmier.

La législation existante prévoit qu'une visite médicale doit avoir lieu en pareil cas au moins deux fois par semaine.

Le Contrôleur externe propose de compléter cette disposition en prévoyant la visite par un infirmier tous les jours pendant lesquels aucune visite médicale n'a lieu.

Le point 48.1. porte interdiction de procéder à des expériences sur la personne des détenus sans leur consentement. Le point

48.2. interdit des expériences sur les détenus qui pourraient impliquer des blessures physiques, une souffrance morale ou d'autres atteintes à leur santé.

Ces dispositions ne sont pas reprises dans le droit national.

Le Contrôleur externe recommande de compléter le droit national par une disposition portant interdiction totale de procéder à des expériences sur la personne des détenus, sauf de leur consentement écrit.

5. La visite sur place

5.1. L'admission d'un détenu

(1) La tenue des registres et la collecte des informations prévues aux articles 43 et 45 RGDEP au CPL sont conformes aux dispositions normatives nationales avec quelques rares exceptions justifiables.

Il n'existe aucun registre des détenus militaires, et pour des raisons évidentes, il n'existe également pas de registre des reclus volontaires.

Certains registres prévus par les dispositions réglementaires précitées ont été fusionnés pour des raisons pratiques.

Le même constat de conformité peut être opéré en ce qui concerne les exigences posées par les articles 43 et 45 RGDEP au CPG, avec de rares exceptions tout à fait justifiables.

Ainsi, il n'existe pas de registre spécial concernant les détenus militaires, aucun détenu relevant de cette catégorie ne se trouvant à l'heure actuelle au CPG.

Au CPL et au CPG, il n'existe également aucun répertoire alphabétique reprenant la correspondance des détenus, de même que le registre des élections de domicile fait défaut.

La notice individuelle contient toutes les indications requises, sauf celles relatives à la profession du détenu, au nom de son défenseur et à sa confession.

Il est à noter que tous les registres et toutes les informations prévus, et qui existent, notamment en ce qui concerne le CPL, encore en version papier, ont également été intégrés dans le logiciel global de gestion BASIS, utilisé tant au CPL qu'au CPG.

Comme aucun des registres faisant défaut ne risque de porter atteinte aux droits de l'homme dont sont dépositaires les

détenus, ces constats n'appellent pas d'observations particulières de la part du Contrôleur externe.

(2) Dans les locaux destinés à accueillir les nouveaux détenus, l'équipe de contrôle a constaté que, contrairement aux prescriptions internationales, aucune information relative aux droits de l'homme n'était affichée, ceci vaut tant pour le CPL que pour le CPG.

(3) Il a été constaté que l'interprétation des termes de l'article 141 RGDEP peut, dans la pratique, poser problème dans le cas d'un détenu qui est amené par les services de la Police.

En effet, il est constant que les services du CPL refusent l'entrée à toute personne qui se trouve en état d'intoxication.

Il a été rapporté le cas d'une personne qui était présentée par la police à l'admission au CPL avec un taux d'alcoolémie de 4,7 grammes d'éthanol par litre de sang. Au vu de l'état d'ébriété avancé de cette personne, son admission avait été refusée pour des raisons médicales évidentes. Or, d'après les informations fournies par le détenu en cause, les services de la police l'ont tout simplement reconduit au commissariat pour lui faire passer la nuit dans une cellule de dégrisement, sans autre examen médical.

Cette pratique risque de mettre en danger la vie d'une personne. Des mesures devraient être prises pour garantir en pareil cas l'accès, du moins à une visite médicale, et le cas échéant, à un traitement médical adéquat.

(4) Lorsqu'une personne est présentée à l'admission pendant les heures d'ouverture du greffe au CPL, elle doit généralement passer un bref temps d'attente dans une salle dédiée à cette fin ou dans une des cellules du rez-de-chaussée du bloc dans lequel est établi le greffe.

Il a été constaté que ces locaux ne sont pas équipés de toilettes. Un tel constat s'avère inquiétant pour tous les détenus qui font l'objet d'une extraction pour un motif quelconque et doivent passer entre une et deux heures (aller et retour compris) dans la cellule d'attente du greffe. A cela s'ajoutent les heures que ces détenus doivent passer, soit au tribunal, soit en milieu hospitalier entre leur départ et leur arrivée au greffe, sans qu'ils aient la possibilité de visiter une toilette.

Il a été rapporté à l'équipe de contrôle qu'il arrive de ce fait régulièrement qu'un détenu n'ait d'autre alternative que de faire ses besoins sur le sol de la salle d'attente.

Cette situation est absolument intolérable, dans un premier chef pour les personnes détenues, mais également pour le personnel de garde confronté à cette situation, de sorte que le Contrôleur externe recommande avec insistance à ce qu'une toilette soit installée à proximité immédiate de la salle d'attente.

(5) Il a été constaté lors du contrôle sur place que les personnes qui arrivent au CPL ne peuvent prendre une douche qu'après leur premier interrogatoire par le juge d'instruction.

Cette circonstance a été expliquée par le fait que le juge d'instruction souhaiterait voir le détenu dans l'état physique qui était le sien au moment de l'arrestation.

Le Contrôleur externe émet ses doutes quant à la véracité de cette explication ainsi que quant à la justification de cette pratique en général, de sorte qu'il souhaite de plus amples renseignements à ce sujet.

(6) Il arrive souvent qu'un détenu est présenté au CPL après 17 heures. En pareil cas, il ne lui est plus distribué un repas du soir, de sorte que la personne en cause doit rester sans repas jusqu'au lendemain matin.

Estimant qu'il s'agit d'un traitement peu humain, le Contrôleur externe recommande que des mesures soient prises pour garantir aux personnes admises au CPL à une heure tardive du moins un encas élémentaire.

(7) Des problèmes ont été signalés par des détenus ayant besoin de prendre des médicaments à titre régulier. Conformément au droit interne, le personnel infirmier enlève aux détenus tous les médicaments que ceux-ci portent sur eux au moment de leur admission, ceci afin d'éviter toute utilisation à mauvais escient. Selon les dispositions internes, le personnel infirmier devrait recenser la nécessité d'une prise de médicaments régulière qui doit être confirmée par un médecin dans les 24 heures de l'admission.

Force est de constater que certains détenus se sont plaints du fait qu'ils n'avaient pas accès aux médicaments habituels et nécessaires (antihypertenseurs, etc.) dans les délais qui s'imposent.

Le Contrôleur externe recommande la mise en place d'un système garantissant en toute hypothèse aux détenus nouvellement arrivés, la continuation sans délai d'un traitement médicamenteux installé et nécessaire.

(8) Si l'affectation en cellule d'un détenu qui vient d'être admis au CPL est en principe régie par les dispositions pertinentes du

RGDEP garantissant, dans les limites du possible, une séparation par âge, par motifs ayant conduit à la détention, par la personnalité du détenu et par ses antécédents, l'expérience pratique montre que le respect de ces normes n'est pas toujours garanti.

(9) Au moment de la visite, l'équipe de contrôle n'a pu constater le recours à des matelas posés à ras le sol afin de suppléer à la carence de lits disponibles. Cependant, il résulte clairement des plans d'occupation plus anciens que cette pratique a été employée. Ainsi, en date du 31 décembre 2009, le CPL eut recours à 13 matelas supplémentaires.

Le Contrôleur externe est conscient des impératifs posés par la nécessité de séparer les différentes catégories de détenus et de séparer même au sein de certaines catégories, les complices ou co-auteurs. Le CPL doit également veiller à la sécurité de certains détenus particulièrement vulnérables. De ces considérations, il ressort que le recours temporaire au matelas supplémentaire constitue un mal nécessaire et inévitable eu égard aux limites des capacités imposées par les infrastructures existantes. Le Contrôleur externe vérifiera cependant régulièrement que cette pratique reste, comme dans le passé, strictement limitée dans le temps et ne sera employée que dans des cas de nécessité absolue.

Dans cette optique, le Contrôleur externe demande aux autorités compétentes de lui faire parvenir toutes les deux semaines un plan d'occupation intégral du CPL.

(10) L'équipement des cellules au niveau du mobilier n'est pas uniforme. S'il existe des cellules très bien équipées, le Contrôleur externe a vu de nombreuses cellules dont le mobilier était plutôt vétuste, quoique encore dans les limites de l'acceptable. Comme des problèmes se posent souvent au niveau de la fermeture des armoires, l'état des armoires devrait faire l'objet d'une révision générale.



Armoire de cellule



Table dans une cellule

En tout état de cause, le Contrôleur externe se doit de contester l'agencement des toilettes à l'intérieur des cellules. Ces toilettes

sont séparées de la cellule par une cloison sur un seul côté, de sorte qu'il se pose pour le moins un problème d'hygiène. Dans le cas d'une cellule double, voire triple se pose en outre un problème d'inconfort et d'intimité pour les détenus.



Toilette non cloisonnée dans une cellule standard

Les cellules de sécurité sont encore équipées de toilettes d'ancien modèle, sans possibilité de s'asseoir.

Le Contrôleur externe recommande vivement que des dispositions soient prises pour installer toutes les toilettes dans un lieu fermé et séparé du reste de la cellule et pour échanger les toilettes des cellules de sécurité par des toilettes normales, indestructibles en acier inoxydable telles qu'elles sont déjà en usage dans les cellules surveillées par caméra.



Toilette dans une cellule de sécurité



Toilettes en acier inoxydable

(11) Il a été constaté que les détenus nouvellement arrivés au bloc E ne disposent pas du droit à une promenade journalière. Si en général, ces détenus ne séjournent qu'un maximum de 24 heures sur ce bloc, il n'en reste pas moins que certains détenus y passent jusqu'à 4 jours.

Le Contrôleur externe recommande de permettre la promenade à tous les détenus se trouvant au bloc E, en attente de leur affectation à un autre bloc, ceci à partir de leur arrivée.

(12) L'équipe de contrôle a constaté qu'il n'existe, sauf la visite médicale, aucun entretien réglementaire qui est mené avec les détenus dès leur arrivée au CPL. En général, le premier entretien avec un représentant du SPSE a seulement lieu entre le deuxième et le quatrième jour après l'arrivée du détenu.

Le Contrôleur externe recommande vivement que chaque détenu puisse avoir un entretien avec un représentant du SPSE au plus tard le deuxième jour de son incarcération et qu'en parallèle, un membre ou un agent de la direction mène également un entretien avec le détenu en vue de lui fournir des explications quant à ses droits et obligations en milieu carcéral. Cette pratique permettrait au représentant du SPSE de se concentrer davantage sur le volet psycho-social.

En ce qui concerne les documents remis aux nouveaux arrivants, le Contrôleur externe renvoie à ses recommandations

formulées aux chapitres 4.1.5., vo. principe 13, p.55 et 4.1.12., vo. RPE, point 15.2, p.63.

(13) L'affectation du détenu à un bloc déterminé est en général opérée par l'adjudant-chef responsable du service de détention ou par son adjoint. Dans la pratique, il est tenu compte de la stricte séparation des prévenus et des condamnés, de la séparation selon le sexe et de la nécessité éventuelle de séparer des complices ou des co-auteurs. Dans la mesure du possible, il est également tenu compte, au moment de l'affectation, de l'âge du détenu, de son origine ainsi que de la langue dans laquelle il s'exprime. Ces derniers critères ne peuvent cependant pas toujours être observés du fait des limites posées par le nombre de cellules disponibles. Généralement cependant, il a été constaté que les responsables du service de détention s'efforcent à remédier à une éventuelle situation problématique aussi tôt que les conditions matérielles le permettent.

Le Contrôleur externe regrette dans ce contexte que le SPSE ne soit pas intégré dès le début dans le processus d'affectation et recommande dès lors un changement de cette procédure dans l'intérêt du respect de la pluridisciplinarité.

(14) Comme il a déjà été mentionné, le contrôle a fait surgir qu'il n'existe aucune séparation entre condamnés et prévenus en ce qui concerne les mineurs de sexe masculin.

Un autre problème se pose en ce qui concerne les mineurs de sexe féminin. Non seulement qu'il n'existe également pas de séparation entre mineures condamnées et prévenues, mais il est également constant que les mineures ne sont pas séparées des prévenues adultes.

Le Contrôleur externe recommande que des dispositions soient prises afin de garantir au moins une séparation entre les mineures et les femmes adultes.

Le Contrôleur se féliciterait si en plus des dispositions pouvaient être prises en vue de la séparation des prévenus et des condamnés mineurs des deux sexes.

5.2. La santé en milieu carcéral

5.2.1. Les soins médicaux, ressources humaines

5.2.1.1. En ce qui concerne la médecine somatique

(15) Le service de médecine somatique du CPL dispose à l'heure actuelle de 15,3 équivalents temps plein (ETP)

d'infirmiers, dont 0,5 ETP pour un ATM en radiologie ; 6,5 ETP ont le statut de fonctionnaire et dépendent formellement de l'administration pénitentiaire.

Le Contrôleur externe se doit de relever à cet endroit une légère différence entre les données fournies par le CPL (15,3 ETP) et celles figurant à l'avenant 4 de la convention signée entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et le CHL (14,5 ETP).

La convention signée entre l'Etat et le CHL met à disposition du service de médecine somatique un ETP de 2,5 médecins. Ces 2,5 ETP sont actuellement répartis sur 8 médecins différents. Une partie des consultations en médecine spécialisée est couverte par des médecins-spécialistes du CHL avec une fréquence variable allant de 4 heures/semaine à 4 heures/trimestre et correspondant à 0,5 ETP ; une autre partie des consultations est couverte par des intervenants externes à fréquence variable selon les besoins.

La pharmacie, commune à l'ensemble des services médicaux, est dirigée par un pharmacien à temps plein, assisté de 4 préparateurs, également à temps plein.

Le secrétariat de la médecine somatique est assuré par 1,5 ETP de secrétaires.

Le service de médecine somatique du CPG dispose actuellement d'un service d'infirmerie, assuré par des infirmiers de « Doheem versuergt » de la Croix Rouge à raison de trois présences par jour, de 6h30 à 8h30, de 12h à 13h et de 19h à 21h, soit donc un total de 5 heures par jour, pendant sept jours la semaine.

Les consultations médicales en médecine générale sont assurées par un médecin exerçant à titre libéral et présent au CPG tous les mercredis de 16h à 18h. Les détenus se plaignant d'une pathologie en dehors des heures de présence du médecin sont conduits à la consultation privée de celui-ci pendant les heures d'ouverture normale.

5.2.1.2. En ce qui concerne la médecine psychiatrique

(16) Le service de médecine psychiatrique est commun au CPL et au CPG.

Il dispose au moment du rapport de 13 infirmiers, occupés à des degrés divers, allant de 25% à 100%.

Au niveau médical, le service dispose de 2,5 ETP de médecins-spécialistes en psychiatrie, répartis sur 4 médecins. A l'équipe

médico-psychiatrique s'ajoute encore 0,2 ETP de pédo-psychiatres.

Le service compte également un psychologue diplômé occupé à 100% et de 1,25 ETP d'ergothérapeutes.

Le secrétariat du service psychiatrique est assuré par 1,5 ETP de secrétaires.

5.2.1.3. En ce qui concerne la médecine dentaire

(17) Le service de médecine dentaire est également commun au CPL et au CPG.

Il est assuré par un médecin-dentiste exerçant à titre libéral qui assure des consultations médico-dentaires les mercredis et les vendredis, chaque fois de 13 heures à 18 heures.

5.2.1.4. Médecin-généraliste fonctionnaire

(18) L'administration pénitentiaire bénéficie en outre des services d'un médecin-généraliste fonctionnaire qui n'assure cependant pas de consultations médicales.

5.2.2. Questions organisationnelles concernant les services médicaux

(19) L'organisation des services médicaux somatique (CPL uniquement) et psychiatrique (CPL et CPG) est régie par deux conventions établies entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), respectivement le Centre Hospitalier neuropsychiatrique (CHNP).

Les deux conventions sont d'un contenu sensiblement identique, sauf en ce qui concerne leurs différents avenants se référant cependant essentiellement (exception : reprise des activités de médecine psychiatrique au CPG par le CHNP, avenant 1, et définition détaillée des missions, avenant 3) à des questions relevant du domaine des ressources humaines.

Une seule différence capitale mérite cependant d'être signalée par le Contrôleur externe, la convention entre l'Etat et le CHNP mentionne à l'article 1^{er} que : « (...) Le service de psychiatrie pénitentiaire assumera la prise en charge en étroite collaboration avec les structures médicales en place. »

Or, cette disposition fait défaut dans la convention conclue avec le CHL.

Le Contrôleur externe estime que cette disposition constitue une des bases à la nécessaire collaboration de tous les acteurs du domaine médical (médecine somatique, psychiatrique et dentaire) et recommande de la faire intégrer également dans la convention conclue avec le CHL.

Les deux conventions règlent les compétences et les droits du service médical par rapport à l'administration pénitentiaire. Elles font également état des dispositions réglementaires du RGDEP qui sont opposables au personnel régi par les conventions (49-52, 72 al.2, 83-89, 92 à l'exception de l'al.3, 109, 121, 146, 151, 156, 262-269).

Or, conformément aux conventions, le personnel médical et de soins déjà en place au CPL avant l'entrée en vigueur des conventions est intégré fonctionnellement dans les équipes médicales correspondantes.

Force est de constater que les conventions exceptent les dispositions de l'article 92, alinéa 3 qui n'est opposable qu'au personnel du CPL.

L'alinéa 3 du prédit article 92 dispose que : « Ils (i.e. l'infirmier hospitalier gradué, l'infirmier psychiatrique et l'infirmier) participent à la surveillance et par décision du directeur ils assurent la surveillance des détenus malades placés à l'infirmerie ou séjournant dans la salle d'attente. »

Il faut en conclure que seuls les infirmiers faisant partie du cadre du personnel de l'administration pénitentiaire sont soumis aux obligations de l'article 92, alinéa 3. Ceci pose autant problème que les dispositions de l'article 8 des deux conventions portent interdiction d'affecter le personnel médical et de soins à la surveillance des détenus.

La question qui se pose est celle de la participation du personnel de soins à la surveillance des patients malades se trouvant dans une unité hospitalière au sein du CPL (G1 ou P2). Cette question mérite d'être clarifiée notamment en ce qui concerne la surveillance des écrans de contrôle des cellules surveillées par vidéo pour des raisons médicales.

Les instructions de service pertinentes sont peu claires sur ce point. Elles précisent bien que la surveillance de ces écrans incombe au personnel du PGC, mais elles prévoient que cette obligation est sans préjudice du devoir du personnel infirmier de garde au bloc G1, F et P2 de contrôler régulièrement les écrans.

Le Contrôleur externe recommande, en ce qui concerne la surveillance des détenus se trouvant dans des cellules contrôlées par caméra, d'édicter des règles claires afin d'éviter, en cas de problèmes graves, tout quiproquo au niveau des responsabilités des services respectifs. Dans ce sens, le Contrôleur externe propose d'attribuer la responsabilité intégrale de cette surveillance par écran aux seuls gardiens du PGC et de démonter, par suite logique les écrans au niveau du bloc G1 et, dans la même logique, aux blocs F et P2. Dans une optique d'une sécurité maximale du détenu se trouvant en cellule surveillée par caméra, le Contrôleur externe recommande de même que l'infirmier qui est de garde au bloc G1 ainsi que celui qui assure la garde au bloc F et P2 s'assurent personnellement à des intervalles réguliers, à déterminer, de l'état de la personne détenue en cellule vidéo-surveillée.

Selon les informations recueillies sur place ni le service de médecine somatique, ni celui de la médecine psychiatrique ne disposent à l'heure actuelle d'un organigramme reflétant les liens hiérarchiques, ni de job-descriptions définissant clairement les attributions des différents acteurs.

Ainsi, le service de médecine somatique, fait en vertu des dispositions pertinentes de la prédite convention partie du département« anesthésie/réanimation/policlinique/urgences-adultes/douleurs » du CHL, lui-même intégré dans le service « policlinique adultes » du même hôpital.

Le service « policlinique adultes » est dirigé par un médecin-chef de service au CHL. Un autre médecin, qui consulte également au CPL, assure le rôle de médecin-coordonateur entre le CHL et le CPL au niveau médical. Au niveau du personnel soignant, la supérieure hiérarchique est la Directrice des soins du CHL, représentée sur place par une infirmière-cadre. En sus, il existe au sein du CPL, toujours dans la même équipe médicale un infirmier issu du cadre des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire qui porte le titre de chef de service (médecine somatique).

Au niveau de la médecine psychiatrique, la situation n'est guère plus claire. Dans ce service un organigramme hiérarchique et une job-description font également défaut. A l'heure du rapport, le service psychiatrique n'était pas doté d'un responsable ou d'un coordinateur au niveau des médecins. L'infirmier chef de service est issu du personnel du CHNP.

Une telle structure fait apparaître des insuffisances flagrantes au niveau de la coordination et de l'organisation interne de ces deux services.

Des problèmes se posent en ce qui concerne l'intégration hiérarchique des médecins somatiques non directement rattachés au CHL. Les attributions individuelles, surtout au niveau du personnel soignant sont également floues et non formellement déterminées.

Comme il est interdit aux directeurs, tant du CPG que du CPL de s'immiscer dans les attributions purement médicales (article 5 LAP), réservées en vertu des prédites conventions aux seules structures hiérarchiques existantes au niveau du CHL et du CHNP, il y a lieu d'en conclure qu'en dernière analyse, la responsabilité du service médico-somatique réside auprès du médecin chef de service, du directeur médical, voire du directeur général, voire même, en dernière conséquence auprès du président de la commission administrative de cet établissement public.

Il en est de même en ce qui concerne la médecine psychiatrique, dont la responsabilité finale incombe au directeur général (en même temps directeur médical) ou alors au président du conseil d'administration de cet établissement.

En l'absence d'un responsable sur place avec des attributions et des responsabilités clairement définies, la responsabilité est décalée vers le haut, à un niveau hiérarchique qui n'est plus en contact direct avec le milieu pénitentiaire et qui ne dispose de ce fait plus des connaissances nécessaires. Il est évident que la qualité du service à prester en pâtit inéluctablement, du moins aux niveaux administratif et organisationnel.

En effet, des plaintes se rapportant à certains dysfonctionnements ont été adressées au Contrôleur externe, tant par des agents issus de l'administration pénitentiaire, par des membres du personnel soignant des services médicaux que par les détenus concernés dans un premier chef.

Outre des considérations purement médicales, rarement invoquées par les détenus-patients et dont il sera question plus tard, les concernés ont surtout fait état de problèmes qui résultent des déficiences organisationnelles et structurelles manifestes dans le fonctionnement des services concernés.

Le Médiateur a d'ailleurs fait les mêmes expériences. En effet, dans plusieurs cas, il a été saisi de réclamations relevant du domaine médical du CPL. Or, malgré le fait que le secret médical ne lui soit pas opposable, nombreux furent les dossiers dans lesquels une instruction correcte fut particulièrement difficile en raison d'un manque de communication du fait de l'absence d'un responsable clairement défini.

A titre d'illustration, il est inadmissible que le Médiateur doive contacter par écrit le directeur général du CHL afin d'obtenir des renseignements d'ordre médical, qu'il est légalement en droit de recevoir, et qu'on refuse de lui livrer sur place au CPL sous prétexte de responsabilités non clarifiées.

En vertu des dispositions pertinentes de la loi organique du 22 août 2003, le Médiateur saisit, en cas de réclamation, l'administration ou encore l'établissement public visé et demande des compléments d'information afin de pouvoir procéder à une instruction approfondie de la réclamation dont il a été saisi. La même loi prévoit sans équivoque que toutes les administrations et tous les établissements publics sont légalement tenus de faciliter la tâche au Médiateur en lui communiquant toutes les pièces dont il demande la transmission.

Or, au vu du fait que le directeur du CPL ne peut s'immiscer dans les attributions purement médicales et que le secret médical lui est en plus opposable, le Médiateur doit pouvoir disposer d'un interlocuteur sur place, formellement autorisé à fournir les renseignements requis.

Ceci ne constitue qu'un exemple qui illustre les problèmes d'ordre administratif générés par la situation actuelle. Le Contrôleur externe a été amené à connaître d'une multitude d'autres problèmes relatifs aux soins de santé.

Il ne peut être toléré que des difficultés organisationnelles puissent générer un risque potentiel quelconque pour la santé des personnes privées de liberté.

Le Contrôleur externe estime que la situation structurelle actuelle, telle que pré-décrite est inadmissible et que des mesures s'imposent d'urgence afin de prévenir toute situation qui risquerait d'être préjudiciable tant au bon fonctionnement administratif, que, dans la pire des hypothèses, à la santé des personnes privées de liberté.

Le Contrôleur externe tient à souligner qu'à cet endroit du rapport, il n'entend nullement entamer la question de la qualité des services médicaux prestés. La présente partie du rapport se veut exclusivement d'en couvrir les aspects administratifs et organisationnels.

Il est recommandé tant au CHL qu'au CHNP de désigner rapidement, de concert avec les autorités concernées, un responsable médical et un responsable des soins pour les deux services fonctionnant au CPL.

Ces responsables doivent être dotés d'une réelle autorité hiérarchique sur l'ensemble du personnel médical, respectivement paramédical de leur service. Les postes à responsabilité doivent être munis d'une description précise et exhaustive des compétences, des attributions, des droits et des obligations qui y sont inhérents, tant au niveau interne, qu'en matière de communication avec les autorités compétentes.

De plus, chacun des deux services devrait se doter par la suite, sous la direction des responsables désignés, et également dans les meilleurs délais, d'un organigramme structurel et d'un organigramme fonctionnel pour chaque service. Ces organigrammes devraient refléter de manière précise et non équivoque l'intégration hiérarchique de chaque poste et de l'ensemble du personnel du service, ainsi que les attributions, droits et obligations qui y sont attachés.

Le Contrôleur externe se propose de revenir à ce qu'il a déjà préconisé plus haut, à savoir la mise en place d'une structure de communication et de collaboration efficace entre les deux services visés.

Afin de permettre un bon fonctionnement des deux services, les organigrammes à créer ne devraient faire la moindre distinction entre le personnel soignant issu du cadre de l'administration pénitentiaire et celui issu du CHL/CHNP. Finalement, et à des fins administratives, de suivi, et de communication vers l'extérieur, le Contrôleur externe recommande la création d'un poste de médecin-coordonateur au sein de l'administration pénitentiaire.

Le Contrôleur externe estime qu'il importe de faire assurer la communication vers l'extérieur, la coordination interne avec les autorités administratives ainsi que le suivi des activités des deux services par un médecin, directement rattaché à l'administration pénitentiaire et partant sous les ordres du directeur de l'établissement concerné, ou, éventuellement, dans le futur, rattaché à une direction générale des établissements pénitentiaires dont la création est envisagée.

Un tel médecin-coordonateur ne devrait pas avoir le droit de s'immiscer dans le traitement médical d'un détenu, mais il devrait pouvoir jouir d'un droit de regard absolu sur l'ensemble des services médicaux, y compris sur les dossiers individuels des détenus-patients. Il aurait également pour mission de servir d'interface entre la direction ou d'autres autorités et intervenants externes et les médecins-responsables des services concernés. Il est entendu que le médecin-coordonateur n'aurait aucune autorité hiérarchique sur les médecins et le personnel de soins des services médicaux.

(17) Un problème sérieux qui mérite d'être signalé consiste dans le traitement sans leur consentement de détenus atteints de pathologies psychiatriques majeures et qui, de ce fait présentent un degré de dangerosité très élevé rendant impossible leur transfert dans la section psychiatrique d'un hôpital ou au CHNP.

Les autorités du CPL considèrent que la législation actuelle ne permet pas le traitement médicamenteux psychiatrique au sein de la section médicale psychiatrique du CPL sans le consentement du détenu malade.

Force est de constater que la loi du 10 décembre 2009 a) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 règle dans son article 1^{er} l'admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d'un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé.

L'article 4(1) de la prédite loi dispose que sans préjudice des dispositions de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire concernant les attributions de la section médicale spéciale du Centre pénitentiaire de Luxembourg, l'admission et le placement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peuvent avoir lieu que dans un service ou établissement visé à l'article 1^{er}.

Or, la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire prévoit expressément dans son article 9 qu' il est créé auprès du Centre pénitentiaire de Luxembourg une section médicale spéciale, destinée à accueillir les détenus toxicomanes et les détenus atteints d'une maladie mentale, qui peut également accueillir des personnes faisant l'objet d'un placement conformément à la loi.

Le deuxième alinéa de cet article stipule que la direction de la section médicale spéciale est assurée par un chargé de direction désigné par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de la Justice.

A l'heure actuelle, les responsables des établissements pénitentiaires déduisent de l'absence de la désignation du chargé de direction prévu au prédit alinéa deux de l'article 9 de

la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire, que la section médicale spéciale, destinée notamment aussi à accueillir des personnes faisant l'objet d'un placement n'existerait pas, et que de ce fait une admission et un placement au sens de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux ne seraient pas possibles.

Le Contrôleur externe ne partage pas cette lecture des dispositions légales pertinentes.

Il est clair que l'article 9 de la prédite loi sur la réorganisation de l'administration pénitentiaire porte création de la section médicale psychiatrique spécialisée, qui existe dès lors de jure depuis l'entrée en vigueur de cette loi, que cette section soit dotée d'un chargé de direction ou non.

Il est également constant en cause que cette section dispose du personnel médical et paramédical qualifié nécessaire à un traitement adéquat et répondant aux normes en vigueur.

Le Contrôleur externe est d'avis qu'aucun obstacle juridique ne s'oppose dès lors à une admission et éventuellement à un placement d'un détenu, au sens de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux au sein de la section médicale psychiatrique du CPL.

Pour des raisons évidentes tenant à l'organisation interne, le Contrôleur externe recommande aux autorités compétentes de procéder dans les meilleurs délais à la désignation par arrêté conjoint d'un chargé de direction de cette section, direction qui dans les faits est de toute manière déjà prévue implicitement par la convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et le CHNP relative aux soins psychiatriques à dispenser en milieu pénitentiaire.

5.2.3. Constats généraux

(18) Il a été constaté que l'équipement de la salle d'attente du service de médecine somatique est totalement insuffisant. En effet, il n'y est loisible qu'à un maximum de 3 personnes de s'asseoir en attendant leur consultation médicale, les autres détenus étant contraints d'attendre en position debout.

Force est également de constater que cette salle d'attente ne dispose pas de fenêtre et que l'aération peut être insuffisante en cas de présence d'un nombre élevé de détenus dans cette pièce.

Le Contrôleur externe recommande d'y faire installer dans les meilleurs délais des bancs ou des chaises à l'image de l'infrastructure existante dans la salle d'attente du service psychiatrique.



Salle d'attente, service de médecine somatique

(19) L'ensemble des informations recueillies lors des entretiens menés sur place, tant au CPL qu'au CPG (médecins, personnel de soins, gardiens, détenus) n'a fait surgir aucun problème quant au non-respect de l'obligation du consentement du patient à l'acte médical. Au contraire, il semble que surtout en médecine psychiatrique, concernée par la question dans un premier chef, ce principe soit rigoureusement observé.

(20) Quelques détenus se sont plaints qu'ils se seraient vus administrer ponctuellement un traitement médical sans avoir reçu des explications quant aux médicaments qui leur ont été administrés.

Le Contrôleur externe se féliciterait si des efforts supplémentaires pouvaient être entrepris dans le sens d'une meilleure information.

(21) En ce qui concerne la question du respect du secret médical par rapport aux détenus atteints de maladies à risque,

l'ensemble des acteurs rencontrés confirme que ce principe est respecté.

Des problèmes pratiques ont cependant pu être constatés au CPL. Ainsi, les détenus qui sont atteints d'une hépatite et traités par interféron injectable reçoivent leur injection à jour et heure fixe à l'infirmerie. Or, ces échéances sont connues par la majorité des gardiens. Il en résulte que dans la pratique le personnel de surveillance est bien souvent au courant d'une hépatite contractée par un détenu.

En dehors du contexte des maladies à risque, le problème est le même en ce qui concerne l'administration de substitutifs à l'héroïne et de l'insuline.

Un problème en ce sens se pose également en raison des modalités de distribution des médicaments. Les médicaments sont distribués par le personnel infirmier à chaque détenu. Lors de la remise bi-journalière (médecine somatique) ou tri-journalière (certains cas de médecine psychiatrique) du sachet en plastique contenant les médicaments par le personnel infirmier, il est aisé au personnel de garde qui accompagne l'infirmier de lire les noms des médicaments administrés indiqués sur une souche contenue dans le sachet et d'établir éventuellement par la suite des liens entre une médication et une pathologie existante.

Le Contrôleur externe se félicite des modalités de remise de médicaments pratiquées au CPG et qui consistent en une visite individuelle de chaque détenu auprès de l'infirmier qui remet les médicaments en main propre et qui en surveille la prise.

Le Contrôleur externe est tout à fait conscient que ni la configuration des lieux du CPL, ni des considérations liées à la sécurité, ni le nombre de détenus permettent d'instaurer cette pratique au CPL. Il serait dès lors souhaitable d'intégrer du moins un module traitant de l'importance du secret professionnel dans la formation des gardiens.

Ceci semble d'autant plus important que certains médecins exigent la présence d'un gardien lors des consultations médicales externes.

(22) Le Contrôleur externe regrette profondément que les constatations faites sur place ont dégagé que les rapports trimestriels prévus à l'article 89 RGDEP relatifs à l'alimentation, l'hygiène, le chauffage, l'éclairage, la ventilation ainsi que propreté des vêtements et de la literie des détenus ne semblent pas exister.

Le Contrôleur externe estime que les points soumis à rapport et énumérés au prédit article sont d'une certaine importance. Les obligations faites par cet article sont directement énoncées dans l'Ensemble des règles minima des Nations unies et sont également contenues dans les Règles pénitentiaires européennes.

Le Contrôleur externe recommande dès lors de prévoir un mécanisme permettant de procéder aux vérifications énoncées par l'article 89 RGDEP et de modifier le contenu de cet article conformément à la pratique à arrêter.

(23) Le Contrôleur externe se félicite de la pratique consistant à offrir à chaque nouveau détenu la possibilité de faire procéder à un dépistage systématique de certaines maladies comme les hépatites et le VIH/sida.

Il tient tout particulièrement à citer comme exemple de bonne pratique l'offre faite à chaque détenu de se faire vacciner contre les hépatites A et B ainsi que contre la grippe et ce à titre gratuit.

(24) Il a été constaté que ni au CPL, ni au CPG, les détenus se voient remettre au moment de leur élargissement une copie de leur dossier médical.

Comme il est d'une importance certaine pour la santé d'un ancien détenu de pouvoir disposer d'une documentation relative à son état de santé, à la médication prescrite, à ses antécédents au niveau médical et relatant également des faits médicalement importants éventuellement détectés (allergies à certains médicaments par exemple), il serait souhaitable de mettre un pareil document à la disposition de chaque détenu sortant.

Il ne semble pas indiqué pour de multiples raisons de remettre le dossier médical directement au détenu relaxé, sauf demande expresse de celui-ci.

Le Contrôleur externe recommande de remettre à chaque détenu au moment de son élargissement, un document standardisé indiquant au moins les pathologies existantes à ce moment, d'éventuelles pathologies chroniques, la médication actuelle avec la posologie prescrite, les antécédents médicaux d'importance ainsi que d'autres constats médicaux qui pourraient être importants.

Pour le surplus, le Contrôleur externe renvoie également à sa recommandation formulée quant au respect du point 42.2. des RPE sub 4.1.12, p.64.

(25) Le Contrôleur externe se félicite des procédures appliquées à la gestion administrative et à l'archivage des dossiers médicaux des détenus, répondant tout à fait aux critères requis quant à la confidentialité et quant au respect du secret médical et permettant en même temps à tout moment un accès aux personnes habilitées.

(26) En ce qui concerne la prévention des infections sexuellement transmissibles, le Contrôleur externe note avec satisfaction que des préservatifs sont disponibles à titre gratuit aux infirmeries et dans les locaux du programme TOX.

(27) Quant à la permanence des soins, le Contrôleur externe constate qu'à partir de 13.30 heures au plus tard, il n'y a normalement, dans le service de médecine somatique du CPL, plus de médecin présent et ceci jusqu'au lendemain matin vers 8 heures au plus tôt. Il constate de même que pendant les fins de semaine et les jours fériés aucun médecin n'est sur place au CPL.

(28) La présence du médecin-généraliste au CPG se limite aux seuls mercredis après-midis de 15 à 18 heures (consultations de 16 à 18 heures).

(29) Au CPL, le personnel soignant qui assure une permanence de 24 heures sur 24 et ce pendant les 7 jours de la semaine, peut, en cas d'urgence toujours joindre par téléphone un médecin de garde du CHL. C'est à ce médecin de décider de la suite de l'intervention ; soit il prescrit un traitement, à confirmer par télécopie et à contresigner dans les meilleurs délais, soit il décide, dans les cas plus graves, du transfert du détenu à l'hôpital de garde.

Au CPG, les détenus peuvent à tout moment, pendant les heures d'ouverture du cabinet médical et en cas d'urgence, être conduits par le personnel surveillant au médecin-généraliste qui exerce normalement au CPG. En cas d'urgence grave, le détenu est transféré à l'hôpital de garde par les services ambulanciers.

(30) Au CPL, un seul infirmier est de garde pendant la nuit (22 heures à 6 heures) pour l'ensemble des détenus. Normalement, il effectue sa garde à partir du service de médecine somatique au bloc G1.

(31) Cette recommandation est directement liée à des considérations impératives de sécurité.

Le Contrôleur externe a dès lors décidé de ne pas la rendre publique.

Elle a cependant été transmise aux autorités compétentes et a fait l'objet d'un commentaire par celles-ci et d'une conclusion du Contrôleur externe.

(...)

Le Contrôleur externe se féliciterait en outre si des mesures pouvaient être prises, le cas échéant par l'augmentation des ETP de médecins-généralistes et de personnel soignant en vue d'assurer une présence physique au CPL d'un médecin-généraliste pendant au moins deux heures les samedis et les dimanches ainsi que les jours fériés.

(32) Un autre problème qui se pose aux heures tardives ou pendant la nuit est lié à l'instruction de service INF 11, qui prévoit entre autres qu'aucune médication analgésique supplémentaire n'est dispensée pendant la nuit et que l'infirmerie n'est à contacter qu'en cas d'urgence.

L'appréciation de la présence d'une urgence ou non et donc le choix de faire appel à l'infirmerie ou non revient au seul personnel de garde. Il se pose cependant la question de la capacité de juger de l'existence d'une urgence médicale pour toute personne n'ayant pas suivi une formation paramédicale ou médicale.

Il a été rapporté au Contrôleur externe que les détenus obtiennent dans ces cas régulièrement des médicaments analgésiques de la part du personnel de garde.

Si le Contrôleur externe peut comprendre le comportement des gardiens, il suggère que l'appréciation d'un cas d'urgence, même relative, doit être faite d'office par le personnel soignant et que l'instruction de service en cause devrait être révisée de manière à ne pas exclure systématiquement la dispensation de médication analgésique supplémentaire pendant la nuit ; dispensation qui devrait être prise en charge par le personnel soignant.

(33) En principe, les consultations en médecine somatique sont organisées de manière à assurer le traitement médical de l'ensemble des détenus d'un bloc déterminé, ou en cas de blocs plus petits, de plusieurs blocs ensemble à jour fixe. Les détenus voulant consulter un médecin lors du jour dédié aux consultations de leur bloc doivent se faire inscrire sur une liste lors de la distribution du petit déjeuner. Passé ce délai, plus aucune inscription n'est plus admise. Chaque détenu peut donc en principe consulter un médecin-généraliste une fois par semaine.

En dehors du jour de consultation prévu pour son bloc, le détenu n'a d'accès à un médecin qu'en cas d'urgence.

Les vérifications menées sur place ont fait surgir un certain flou quant aux modalités pratiques d'accès à une consultation médicale en dehors du jour prévu pour le bloc en question.

En principe, le détenu qui se plaint d'une maladie peut en informer le personnel soignant deux fois par jour au moment de la remise des médicaments ou encore le personnel de garde de son bloc à tout moment. Il appartient alors au personnel soignant de déterminer si les plaintes du détenu justifient une consultation médicale extraordinaire et de l'inscrire sur la liste des consultations du jour ou non.

En pratique, il semble que nombre de plaintes, surtout celles adressées au personnel de garde ne soient pas continuées au personnel soignant. L'équipe de contrôle sur place a en effet recueilli de nombreuses réclamations faites par des détenus en ce sens. Il semble que l'accès aux services médicaux, en dehors du jour dédié dépende souvent de l'attitude des gardiens du bloc en question. Ceci est corroboré par les plaintes déposées par des détenus entre les mains de l'équipe de contrôle. La fréquence de ce type de réclamations semble essentiellement dépendre de l'unité de détention dans laquelle se trouve la personne privée de liberté.

Le Contrôleur externe est d'avis qu'il ne rentre ni dans les attributions, ni dans les compétences du personnel de garde de décider de l'opportunité ou de la nécessité d'une visite médicale. (cf. 3^e rapport général d'activités du CPT, Services de santé dans les prisons : principes et recommandations établis par le CPT, 4 juin 1993, CPT/inf(93)12, no. 34)

En conséquence, le Contrôleur externe recommande d'instaurer un système permettant en tout état de cause à chaque détenu de contacter le personnel soignant au moment de la remise des médicaments ou par écrit en vue d'obtenir un rendez-vous médical extraordinaire. Il appartiendra alors au personnel soignant d'en déterminer la nécessité et d'agir en conséquence. Le cas échéant un registre de ces demandes pourrait être tenu à chaque bloc.

Un autre problème que la mission sur place a pu détecter consiste dans le fait que les détenus sont appelés à la consultation selon l'ordre par lequel ils ont été inscrits. Le cas échéant, il serait donc possible qu'un détenu qui figure en bas de la liste et souffrant d'une pathologie sérieuse ne soit plus admis à la consultation par manque de temps. Le Contrôleur externe propose d'organiser les consultations en respectant le degré d'urgence pour autant qu'il soit connu d'avance. Il est apparu que la liste des détenus désireux de consulter un médecin est transmise au service médical et que ce n'est que par la suite que ce service renvoie par voie de courrier

électronique une liste des consultations définitives au bloc. Or, d'après les dires de nombreux gardiens, cette liste ne reprendrait pas toujours l'ensemble des détenus désireux de consulter un médecin et ceci sans indication des motifs d'un éventuel refus. Il est clair que cette manière de procéder est à l'origine de réclamations par les détenus, réclamations auxquelles les gardiens sont obligés de faire face sans cependant être à l'origine de la décision et sans en connaître les motifs. Le Contrôleur externe souhaite obtenir de plus amples informations à ce sujet.

Le Contrôleur externe n'a pas identifié de problèmes relatifs à l'accès aux soins psychiatriques.

(34) Quant à la dispensation des médicaments, il a été constaté qu'elle a lieu à deux, voire à trois reprises par jour. Seuls les médicaments prescrits en matière psychiatrique sont distribués en cas d'indication trois fois par jour. Pour toutes les autres prescriptions, les médicaments à prendre à midi sont distribués avec ceux à prendre le matin.

Les médicaments sont toujours distribués par un membre du personnel soignant.

Outre le problème déjà mentionné plus haut relatif au secret médical par rapport au fait que les médicaments contenus dans le sachet remis aux détenus soient indiqués sur une liste contenue dans ce même sachet, et donc exposé à la vue du gardien accompagnant l'infirmier lors de la distribution, il y a lieu de noter que les infirmiers ne disposent pas du temps nécessaire pour surveiller la prise effective par le détenu du médicament prescrit.

S'il est bien de pratique que les substitutifs à l'héroïne doivent obligatoirement être pris sous contrôle d'un infirmier à l'infirmerie et que l'administration et la prise effective de certains autres médicaments (stupéfiants, etc.) est également contrôlée, il n'en reste pas moins qu'aucun mécanisme permettant la surveillance de la prise effective des autres médicaments soumis à prescription ne semble exister.

Si le Contrôleur externe est bien conscient du fait que la prise des médicaments est de la seule responsabilité des détenus, il importe de souligner que la procédure en place est de nature à pouvoir favoriser un trafic illicite de certaines substances médicamenteuses, notamment de nature psychotrope.

(35) Le Contrôleur externe a également recueilli des plaintes formulées par le personnel infirmier relatives au manque de temps pour surveiller la prise effective des substitutifs à l'héroïne, notamment en ce qui concerne les substitutifs prescrits sous une forme solide (comprimés sublinguaux).

Ici encore se pose le problème du nombre en ETP de personnel infirmier. Le Contrôleur externe recommande, tout comme il l'a déjà fait en ce qui concerne l'organisation du service médical de nuit, pendant les fins de semaine et les jours fériés, de revoir le nombre des effectifs pour assurer une surveillance effective de la prise des médicaments par les détenus. Il est à relever qu'il serait éventuellement opportun de réfléchir à une participation du personnel infirmier de la section psychiatrique, tant aux gardes de nuit qu'à la distribution des médicaments nécessitant une surveillance de la prise effective.

(36) Dans ce contexte, il est à relever que les ordonnances de prescription à remplir par les médecins comportent plusieurs cases à cocher, renseignant sur les modes de dispensation des médicaments (surveillée, fréquence). La pratique a démontré que ces cases ne sont souvent pas remplies.

Le Contrôleur externe se féliciterait si les médecins-prescripteurs pouvaient faire preuve d'une plus grande discipline quant au respect de ces indications.

(37) Il semble être de pratique que les médecins décident au cas par cas sur le mode de dispensation des médicaments. Il n'existe, selon les informations recueillies sur place, aucune cohérence dans les modalités de dispensation.

Dans l'intérêt d'une minimisation des risques, le Contrôleur externe propose que tous les services médicaux du CPL et du CPG procèdent à une étude d'évaluation sur les risques inhérents aux différents modes de dispensation tenant compte de la personnalité du détenu et des molécules prescrites afin de pouvoir déterminer par la suite une stratégie cohérente en la matière.

(38) En dehors du milieu pénitentiaire, les prescriptions médicales ne renseignent en principe jamais sur la fin d'un traitement médicamenteux, celui-ci étant en principe déterminé par la quantité de médicaments prescrits et par leur posologie. Si le patient est informé du fait qu'il souffre d'une pathologie nécessitant la prise continue d'un médicament, sans limite connue dans le temps, il appartient à ce patient de faire renouveler sa prescription en temps utile lorsqu'il constate qu'il arrive à la fin de la quantité prescrite du ou des médicaments en question.

Il en est cependant tout autrement en milieu pénitentiaire où les patients ne reçoivent en principe que leur dose journalière de médicaments. Il ne leur est partant pas possible de connaître le moment de renouvellement de leur prescription.

Or, les médecins consultants au CPL n'indiquent, tout comme dans le domaine non carcéral, souvent pas de date de fin de traitement pour des traitements continus, sans terme connu.

Ceci pose un problème pour le pharmacien du CPL qui ignore dès lors le délai pendant lequel continuer un traitement. En principe, le traitement est supposé être prescrit pour une durée maximale de 6 mois. En cas de silence du détenu et du médecin-prescripteur, le pharmacien se charge de contacter le médecin afin de savoir si le traitement doit être continué et demande, le cas échéant, la production d'une nouvelle prescription, avec ou sans consultation médicale.

Afin de limiter autant que possible les encombrements administratifs dus à cette procédure, le Contrôleur externe propose, en cas de prescription d'un traitement à longue durée, de marquer le terme du traitement ou le terme du renouvellement de la prescription sur l'ordonnance en question. En cas de besoin de renouvellement, il serait aisé, de faire figurer le détenu en question en temps utile sur la liste des consultations par les moyens informatiques actuels.

(39) Les détenus se voient offrir les services de médecins-spécialistes au sein du CPL. Ces consultations fonctionnent sur rendez-vous à des intervalles pouvant aller d'une présence par semaine à une présence par trimestre, dépendant de la spécialité.

D'autres consultations spécialisées peuvent avoir lieu selon les besoins et également en ce qui concerne des visites plus urgentes, en milieu extra-pénitentiaire, généralement au CHL.

Il est à noter que les services de la Police grand-ducale (UGRM) sont compétents pour escorter les prévenus à l'occasion des extractions. Les extractions des détenus condamnés tombent en principe sous la compétence de l'administration pénitentiaire, sauf en ce qui concerne les détenus réputés dangereux ou pour lesquels il existe un risque de fuite certain.

Force est de constater qu'il existe certaines divergences entre l'administration pénitentiaire et les services policiers en ce qui concerne leurs compétences respectives quant à l'escorte des prisonniers.

Il n'est malheureusement pas rare qu'un détenu s'est vu fixer de longue date un rendez-vous auprès d'un médecin-spécialiste externe et que ce rendez-vous soit annulé à la dernière minute, souvent le jour-même de la consultation du fait que l'UGRM ne dispose pas de suffisamment d'agents de police pour assurer le transport en question. La conséquence est que le secrétariat médical du CPL doit solliciter un nouveau rendez-vous auprès du

médecin en question. Si l'on connaît les délais de rendez-vous de certains spécialistes, il est évident que cette manière de procéder conduit irrémédiablement à un mécontentement certain des détenus concernés.

Le Contrôleur externe estime que cette situation est inadmissible et recommande aux autorités concernées de mettre en place dans les meilleurs délais des procédures permettant en tout état de cause d'éviter pareilles annulations dans le futur.

(40) Il a été fait état que l'UGRM ne se serait pas toujours conformé aux indications médicales qui peuvent selon les cas être liées à une extraction, alors généralement faites pour des raisons médicales.

Un cas particulièrement grave a été rapporté dans lequel les services de l'UGRM avaient reçu avant l'exécution d'une extraction pour des raisons médicales, l'instruction de ne pas faire séjourner le détenu en question pendant trop longtemps dans le véhicule de transport et surtout de ne pas l'exposer à une chaleur excessive, ceci pour des raisons liées à sa pathologie. Il est à noter que le transport en question eut lieu pendant une journée de grande chaleur.

D'après les renseignements recueillis, les agents affectés au transport de ce détenu ne se seraient pas conformés aux indications médicales alors que pendant le transport ils auraient même pris le temps de verbaliser deux conducteurs pour des infractions au code de la route. Il est clair que ceci est tout à fait inadmissible.

Le Contrôleur externe recommande donc formellement tant aux autorités policières qu'aux autorités de l'administration pénitentiaire de donner les instructions nécessaires au personnel chargé des extractions afin que ceux-ci se conforment strictement aux indications médicales dont peuvent être assortis certains transports de détenus. Si des mesures particulières s'avèrent nécessaires pour des raisons médicales, celles-ci devraient faire l'objet d'une attestation écrite, à délivrer par un médecin et à remettre aux agents chargés de l'extraction.

(41) Selon les modalités actuellement en vigueur, la direction du centre pénitentiaire en question décide si un détenu, pour l'extraction duquel elle a compétence, doit être menotté pendant une extraction.

Il serait souhaitable que la direction recueille périodiquement l'avis du SPSE et le cas échéant également celui du SCAS afin de déterminer le degré de dangerosité d'un détenu et le besoin de recours à d'éventuelles mesures d'entrave. Dans ce contexte, le Contrôleur externe estime qu'il serait opportun de faire

bénéficier les agents du SPSE, et également ceux du SCAS, d'une formation en matière d'évaluation de risques et de leur donner dans cette logique accès aux informations requises à cette fin. Ceci paraît en effet indiqué alors que ce sont les agents de ces deux services qui ont le contact le plus étroit avec les détenus et qui seraient donc également les plus aptes à se prononcer sur d'éventuels risques émanant d'un détenu spécifique.

Le Contrôleur externe fait également appel à la direction du CPL de faire entrer plus de cohérence dans ce domaine. En effet, il est difficilement explicable qu'un détenu déterminé qui se voit régulièrement attribuer des congés pénaux pendant lesquels il se déplace librement, sans moyens d'entrave, accompagné d'un membre du SPSE, à son domicile privé soit obligé de porter des menottes et de se soumettre à une fouille corporelle au cours d'une extraction pour des raisons médicales.

(42) Il a également été rapporté par certains détenus qu'ils étaient accompagnés par des gardiens ou des policiers lors de visites médicales à l'extérieur de la prison et ce jusque dans les salles de consultation, de sorte que tous les examens médicaux, intimes à l'occasion, se sont déroulés en présence des agents de surveillance.

Le Contrôleur externe estime que cette procédure est constitutive d'une violation flagrante du secret médical et de l'intimité des détenus.

Il recommande formellement tant à l'administration pénitentiaire qu'à l'administration policière de changer leurs instructions de service internes afin d'interdire dorénavant la présence d'agents de surveillance au moment de l'examen médical, sauf demande contraire du médecin.

(43) Il en est de même en ce qui concerne l'obligation imposée au détenu de porter des menottes et/ou des entraves aux pieds lors d'un examen médical à l'extérieur.

En tout état de cause, le port d'entraves de quelque nature qu'elles soient devrait constituer une exception et ne devrait être imposé, sauf demande contraire du médecin ou du personnel soignant, qu'aux détenus réputés dangereux selon des critères à établir d'un commun accord entre les directions des établissements pénitentiaires et la Police grand-ducale, le SPSE et le cas échéant également le SCAS entendus en leurs avis.

Le Contrôleur externe se doit dans le même contexte de critiquer les conditions de détention des détenus hospitalisés.

En principe, le CHL devrait disposer sous peu à nouveau de chambres sécurisées, destinées à accueillir des détenus hospitalisés.

En cas d'hospitalisation dans une de ces chambres sécurisées, les détenus ne doivent plus être attachés, par quelque moyen que ce soit, à leur lit ou à un autre élément du mobilier, sauf dans des rares exceptions de détenus particulièrement dangereux et, dans cette hypothèse, seulement pendant la présence du personnel médical et paramédical. En tout état de cause, les entraves qui pourraient être nécessaires dans cette hypothèse d'exception, à justifier dûment par écrit, ne doivent en aucun cas porter préjudice à une bonne administration des soins médicaux et paramédicaux nécessaires.

Le Contrôleur externe estime que la pratique actuelle consistant en la présence sur place continue de deux agents de surveillance, dans la chambre d'hospitalisation du détenu qui est fixé à son lit par des menottes ou d'autres entraves, est inadmissible.

Le Contrôleur externe s'exprime également contre la pratique actuelle de limiter les entretiens entre le détenu hospitalisé et le médecin traitant aux seules considérations médicales.

Le Contrôleur externe souhaiterait que les chambres sécurisées au CHL soient accessibles et opérationnelles dans les tout meilleurs délais. Il surveillera ces travaux de près et souhaite recevoir des autorités compétentes de plus amples informations quant à la date présumée de la fin des travaux.

Le Contrôleur externe estime que pour les raisons mentionnées, et aussi longtemps qu'il n'existe pas de chambres sécurisées dans les autres hôpitaux pouvant accueillir en urgence des détenus, chaque détenu admis en urgence dans un autre hôpital doit impérativement être transféré dans une chambre sécurisée du CHL dès que son état de santé le permet.

(44) En principe, toute extraction du CPL se fait par le biais du greffe. Les détenus sont conduits de leur bloc au greffe en moyenne une heure avant leur départ. A leur retour, ils sont d'abord enfermés dans la salle d'attente du greffe, subissent selon les cas une fouille corporelle ou un contrôle simple et sont reconduits par les gardiens de leur bloc dans leur cellule.

Il a été rapporté que certains détenus doivent séjourner après leur retour au greffe pendant un délai excessivement long dans la salle d'attente, souvent en compagnie de nombreux autres détenus et, comme il a déjà été mentionné plus haut, sans toilette à leur disposition.

Dans un de ces cas, l'équipe de contrôle a tenté de procéder à des vérifications, ce qui, en pratique, s'est avéré impossible alors que le greffe ne conserve aucune trace de la durée de séjour des détenus extraits.

Dans l'intérêt d'une conservation de la preuve et partant également dans l'intérêt tant des détenus que dans l'intérêt du personnel du greffe, le Contrôleur externe recommande l'instauration d'un registre, informatisé ou non, relatant pour chaque extraction l'heure d'arrivée au greffe, le départ du greffe vers l'extérieur, l'heure de retour au greffe, l'heure à laquelle le gardien du bloc est informé du retour du détenu, le nom de ce gardien et l'heure à laquelle le détenu quitte le greffe vers le bloc.

(45) Le Contrôleur externe se félicite en général de l'équipement de la section médicale somatique. Néanmoins, il se montre étonné qu'une des chambres d'hospitalisation soit même équipée d'un dispositif de filtrage de l'air, mais qu'en contrepartie, il n'existe pas de télémétrie à distance, ne serait-ce que pour une chambre.

Un tel dispositif, permettant de surveiller les paramètres vitaux d'un patient en continu et qui déclenche un alarme en cas d'incident serait d'une utilité certaine. Ce fait a été largement corroboré tant par le personnel médical que par le personnel soignant.

Le Contrôleur externe se montre de même étonné que les chambres d'hospitalisation au bloc G1 ne soient pas équipées de lits d'hôpital mais de lits ordinaires. Ceci peut notamment poser problème pour des détenus qui en raison de leur maladie ou de leur âge doivent séjourner longtemps en position allongée à l'infirmerie.



Lit dans une cellule à l'infirmerie

Le constat est le même en ce qui concerne l'absence d'un lève-personnes, destiné à faciliter le travail du personnel soignant lors des soins à apporter à des personnes à mobilité réduite.

En conséquence, le Contrôleur externe recommande de mettre à disposition les moyens budgétaires nécessaires à l'acquisition d'un dispositif de télémétrie à distance, à l'équipement de toutes les chambres d'hospitalisation de lits d'hôpital ainsi qu'à l'acquisition d'un lève-personnes.

(46) Lors de l'entrée au CPL et au CPG, chaque détenu est invité à indiquer les coordonnées d'une personne qu'il souhaiterait voir contacter en cas de décès ou de maladie grave.

Il a été rapporté à l'équipe de contrôle que le personnel médical n'a pas accès à ces données.

Dans l'intérêt du détenu malade, le Contrôleur externe recommande aux autorités pénitentiaires d'autoriser l'accès du personnel médical à ces données, sous réserve cependant que les médecins en question informent la direction du Centre pénitentiaire concerné de chaque prise de contact.

(47) Actuellement, 8 médecins-généralistes exercent au CPL pour un ETP de 2,5 unités.

Il s'en suit que les détenus ne disposent pas d'un médecin dédié, ce qui peut poser problème pour les détenus souffrant de

maladies chroniques. Le contrôleur externe reviendra sur cette problématique dans le cadre du rapport des trois médecins-experts.

En tout état de cause, le Contrôleur externe se félicite de la pratique appliquée par le service psychiatrique consistant à déterminer un médecin-psychiatre et un infirmier fixe pour chaque détenu-patient.

(48) A l'heure actuelle aucune personne souffrant d'un handicap physique majeur ne se trouve en détention, ni au CPL, ni au CPG.

Le Contrôleur externe se doit cependant de constater qu'il n'existe dans les deux établissements aucune infrastructure adaptée aux besoins spécifiques de telles personnes.

Le Contrôleur externe est pleinement conscient du fait que le cas hypothétique d'un détenu souffrant d'infirmités physiques majeures constitue une réelle exception. Il n'ignore pas non plus les travaux d'infrastructure non négligeables qui seraient nécessités par une mise en conformité des infrastructures à cet égard.

Il recommande cependant de prendre en considération cette situation lors de la conception de la nouvelle maison d'arrêt « CPU ».

(49) En matière de prévention des suicides, l'unité de soins psychiatriques semble bien fonctionner. Outre les aspects du traitement médico-psychiatrique, les patients qui sont en danger immédiat peuvent être placés, pour un temps limité, dans une cellule surveillée par caméra.

(50) L'équipe de contrôle s'est cependant pu rendre compte de la qualité assez médiocre de résolution de ces caméras, surtout pendant la nuit. Un autre problème consiste dans le fait qu'à l'heure actuelle il existe quatre cellules équipées d'un tel dispositif (bloc G1), ce nombre étant augmenté dans un futur immédiat à 7 unités (1 bloc F et 2 bloc P2). Or, si l'équipement des cellules du bloc G1 diffère de celui des blocs F et P2, et permet ainsi d'être identifié, il n'est pas aisé de déterminer dans l'urgence la cellule précise dans laquelle un incident se produit au bloc G1.

Le Contrôleur externe recommande dès lors de doter le mur opposé à la caméra de ces cellules (G1 et P2) de pictogrammes individuels, permettant une identification immédiate de la cellule en cause.

Un autre problème consiste dans le fait que les écrans de contrôle de toutes les cellules vidéo-surveillées se trouvent au

PGC et que la responsabilité exclusive quant à la surveillance des détenus se trouvant dans ces cellules incombe aux agents affectés à ce service.

Or, comme ces caméras rendent en continu tous les agissements du détenu concerné, même les actes les plus intimes, le Contrôleur externe se doit d'exprimer son mécontentement sur le fait que les écrans soient majoritairement surveillés par du personnel masculin, même si un détenu de sexe féminin se trouve dans une telle cellule.

5.2.4. Médecine dentaire

(51) Le service de médecine dentaire est assuré pour le CPL et le CPG par un médecin-dentiste privé qui consulte au CPL à raison de deux après-midis par semaine de 13.00 à 18.00 heures. Les détenus du CPG consultent le médecin-dentiste également au CPL.

L'entretien avec de nombreux détenus permet de confirmer le constat déjà opéré par le CPT, à savoir que les heures de présence au CPL du médecin-dentiste sont nettement insuffisantes.

Le Contrôleur externe recommande d'augmenter les heures de présence d'un médecin-dentiste au CPL de 4 unités.

(52) De nombreux détenus ont critiqué le fait que le médecin-dentiste en fonction procède trop souvent à des extractions dentaires au lieu de soigner une dent carieuse par d'autres techniques.

Le Contrôleur externe n'entend pas se prononcer à ce stade sur ces allégations. Il compte cependant charger un expert en médecine-dentaire d'une mission d'évaluation du service médico-dentaire.

5.2.5. Le problème de la toxicomanie en milieu pénitentiaire

(53) Une prison sans drogues serait autant peu réaliste qu'il serait illusoire de supposer une société sans drogues en dehors du milieu carcéral.

La question fréquemment posée sur les modalités d'entrée des stupéfiants en prison doit être abordée de manière objective.

En effet, les théories colportées par l'opinion publique à ce sujet font souvent état d'un manque flagrant de connaissances de la réalité du monde carcéral.

Il importe de considérer le nombre de détenus au CPL qui est à l'heure actuelle d'environ 630 personnes. Il faut également mentionner le fait qu'environ 300 gardiens sont affectés à la surveillance de ces détenus, qu'outre le personnel de garde, le CPL emploie également de nombreux autres agents (personnel administratif, SPSE, personnel éducatif, techniciens, artisans, moniteurs sportifs etc.) et que de nombreux prestataires de service externes entrent et sortent chaque jour du CPL.

A cela s'ajoute que le CPL se voit livrer quotidiennement d'importantes quantités de marchandises, nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement (produits alimentaires, produits d'entretien etc.). Les ateliers fonctionnant au CPL, et avant tout la buanderie, provoquent également nombre de mouvements d'entrée et de sortie.

Finalement, il ne faut pas négliger le nombre de visiteurs et d'autres intervenants externes qui entrent chaque jour au CPL.

Il est partant évident que le CPL ne constitue pas une structure hermétiquement fermée comme il est souvent imaginé par l'opinion publique. Bien au contraire, le nombre journalier d'entrées et de sorties ainsi que le transfert quotidien de marchandises et d'autres produits atteignent un volume impressionnant.

La présence des drogues en prison connaît de toute évidence des causes et des origines diverses.

Il serait illusoire de croire qu'avec les moyens actuellement à disposition des responsables des établissements pénitentiaires, une absence totale de substances stupéfiants à l'intérieur des enceintes pourrait être assurée.

Nombreuses sont les précautions prises afin de détecter l'entrée illicite de stupéfiants et les actions menées en vue de détecter la présence de drogues à l'intérieur des enceintes.

Néanmoins, il faut se rendre à l'évidence qu'elles sont insuffisantes.

Ce constat tient tant au fait de l'insuffisance des moyens à la disposition des prisons qu'à des circonstances purement matérielles.

En effet, une prison sans drogues présupposerait l'emploi de moyens d'une envergure telle qu'ils seraient à l'origine d'autres problèmes, potentiellement préjudiciables aux droits de l'homme dont demeurent dépositaires les personnes privées de liberté.

Uniquement une surveillance absolue permettrait d'atteindre ce but.

Surveillance absolue de tous les mouvements, de toutes les entrées et sorties, chacune assortie de fouilles minutieuses et également de fouilles corporelles, approfondies en cas de besoin.

Surveillance absolue de tous les détenus également, donc une absence totale de possibles cachettes à l'intérieur des cellules, ce qui revient à n'autoriser qu'un strict minimum de mobilier à l'intérieur des cellules, à obliger tous les détenus à se soumettre lors de chaque mouvement à des contrôles stricts.

Surveillance absolue de toutes les communications, par téléphone et par courrier.

Surveillance absolue également de toutes les marchandises qui entrent et qui sortent de l'enceinte.

On constate aisément qu'un tel modèle de détention extrêmement restrictif ne correspondrait guère aux standards européens en vigueur.

De surcroît les moyens à mettre en œuvre seraient exorbitants.

Néanmoins, ceci ne doit en aucun cas empêcher les responsables à continuer leurs efforts en vue de réduire la présence de stupéfiants en milieu carcéral au strict minimum.

En tout état de cause, le Contrôleur externe recommande d'intensifier les efforts en matière de lutte contre les stupéfiants en milieu carcéral.

Les établissements pénitentiaires devraient se voir accorder les moyens nécessaires à faire des contrôles non annoncés et ce à titre régulier sur la personne de tous les entrants en prison, y inclus le Contrôleur externe.

Afin de faciliter ces contrôles, il serait intéressant de réfléchir sur le recours à des chiens de dépistage de drogues propres aux établissements pénitentiaires. Le Contrôleur externe est bien conscient du fait qu'un nombre réduit de chiens de dépistage ne suffira pas à éliminer toute possibilité d'entrée de drogues, mais il considère que des contrôles réguliers, effectués tant en milieu carcéral que sur la personne des entrants et les marchandises livrées, auraient un effet de dissuasion certain.

Si les sanctions pénales prévues pour l'introduction de stupéfiants en milieu carcéral sont d'ores et déjà conséquentes,

le Contrôleur externe serait même favorable pour une révision de ces peines vers le haut. En tout état de cause, l'introduction de stupéfiants, ou même la tentative, commise par un agent de l'administration pénitentiaire ou par un intervenant externe devrait toujours être considérée comme circonstance aggravante.

(54) Selon un sondage opéré par le service de médecine somatique en collaboration avec le Programme TOX, il a été constaté qu'environ 40% des nouveaux arrivants sont dépendants de stupéfiants (opiacés, cocaïne, THC, amphétamines etc.).

Or, il appert que seulement un peu plus de 100 personnes suivent un traitement substitutif aux opiacés. Le nombre total estimé de détenus présentant une dépendance aux opiacés serait d'environ 230 à 240 (chiffres de juin 2009).

Il apparaît donc évident qu'environ 130 détenus continuent à consommer des opiacés en milieu carcéral.

Tous les détenus arrivant au CPL se voient proposer un test de dépistage de stupéfiants. En cas de réaction positive aux opiacés, ces détenus peuvent solliciter l'administration de substitutifs.

L'administration de substitutifs peut avoir deux finalités : une première finalité étant le sevrage progressif par la diminution par paliers de la quantité de substitutifs et l'autre consistant dans une simple substitution de l'héroïne, sans visée thérapeutique, dans une première phase du moins.

Devant ce constat préoccupant, le Contrôleur externe se félicite de l'existence et de l'utilité du travail du Programme TOX.

Actuellement, ce Programme, géré par le CHNP concerne plus particulièrement quelque 100 détenus toxicomanes.

Environ 95 détenus sont suivis régulièrement en vue de leur préparation soit à un transfert au CPG, soit en vue de leur préparation à la libération dans l'option d'une thérapie ambulatoire de sevrage subséquente. Tous ces détenus sont substitués, certains par voie dégressive en vue d'un sevrage, d'autres à dose constante.

A l'heure actuelle, le Programme TOX suit seulement 6 détenus dans une unité spéciale (bloc C). Ces détenus sont tous soit sevrés, soit en phase terminale de sevrage. Ils sont suivis de près sur un plan thérapeutique qui a comme finalité leur transfert dans une structure externe spécialisée en vue de les stabiliser. (Manternach/CHNP ou à l'étranger)

Le Programme TOX a également comme vocation de favoriser l'éducation à la santé. Ainsi, il organise régulièrement des formations à l'attention des détenus, mais également à celle du personnel de garde concernant les maladies infectieuses en général et le VIH/sida en particulier.

Tous les détenus peuvent solliciter le suivi par le Programme TOX sur base d'une demande écrite.

(55) Il existe également au sein du CPL et du CPG l'opportunité de se faire délivrer, suite à une consultation médicale, deux seringues avec la possibilité de les échanger après utilisation. Force est de constater qu'à l'heure actuelle seulement 30 détenus ont recours à cette offre et ce avec un taux moyen d'échange d'une seringue par mois (!).

Les mineurs sont exclus de cette possibilité.

Tout en étant conscient de la dimension éthique et déontologique du sujet, le Contrôleur externe se pose tout de même la question sur l'utilité d'exclure les toxicomanes mineurs du programme d'échange de seringues.

(56) Le faible taux de participation au programme d'échange de seringues semble connaître plusieurs raisons. Premièrement, il est évident que le détenu en question doit lui-même faire la demande de seringues, il doit donc s'auto-dénoncer en quelque sorte. Ceci ne devrait cependant pas constituer une raison valable alors que toute l'opération de prescription de seringues et de leur échange tombe en principe sous le secret médical.

La deuxième raison réside dans le fait que les détenus sont obligés de conserver matériellement leurs seringues dans un tuyau en plastique dans leur cellule. Il est évidemment aisé aux gardiens de détecter ces seringues et de conclure à la toxicomanie du détenteur.

Comme les gardiens sont obligés, pour des raisons évidentes de limitation du trafic de stupéfiants à l'intérieur de la prison, de procéder régulièrement à des fouilles cellulaires approfondies, la réticence des détenus à participer au programme d'échange de seringues peut s'expliquer par peur de sanctions disciplinaires, voire même pénales.

Le Contrôleur externe est pleinement conscient de la complexité du problème ainsi que des contraintes matérielles et personnelles existantes.

Néanmoins, le Contrôleur externe réitère sa recommandation faite en début de rapport que tout devrait être mis en œuvre afin d'élargir le champ d'action du Programme TOX sur un nombre maximal de détenus.

Le Contrôleur externe donne à considérer aux autorités compétentes s'il n'était pas plus utile de forcer des jeunes délinquants en matière de stupéfiants, condamnés en raison de leur consommation personnelle, à se soumettre à une thérapie et de prévoir dans la législation la possibilité d'un sursis probatoire intégral en ce qui concerne une éventuelle peine d'emprisonnement.

Le Contrôleur externe émet ses doutes quant à la pratique de procéder à une substitution continue des opiacés si les détenus en font la demande. Il se demande s'il n'était pas plus indiqué de fixer un terme à ce traitement après lequel un sevrage devrait être réalisé.

Le Contrôleur externe propose de regrouper les détenus toxicomanes dans toute la mesure du possible dans certains blocs et ce au plus tard dès la mise en service du CPU. Ceci devrait pouvoir faciliter la surveillance de ces détenus et contribuer à éviter le trafic illicite de stupéfiants au sein du CPL.

5.2.6. L'hygiène en milieu carcéral

(57) Le Contrôleur externe se félicite que d'importants travaux de nettoyage aient eu lieu au CPL après l'annonce écrite de sa visite et ce jusqu'à la veille du début des opérations.

(58) Néanmoins, il a été constaté que l'état de propreté des cellules, des douches, des couloirs, des cuisines sur les étages et d'autres infrastructures communes, notamment des cours de promenade laisse largement à désirer dans certains blocs.

Les cours de promenade étaient particulièrement sales aux abords des fenêtres du fait que certains détenus jettent souvent leurs déchets dans la cour.



Sous une fenêtre de cellule



Cour de promenade



Etat de la salle d'attente au greffe



Fenêtre dans un couloir, nouveau bâtiment



Radiateur dans une salle de douche

(59) Le Contrôleur externe a été informé du fait que les produits de nettoyage mis à la disposition des détenus pour le nettoyage de leurs cellules sont généralement dilués par souci de sécurité.

Plusieurs cas de présence de lépismes argentés dans des cellules ont été signalés à l'équipe de contrôle.

Le Contrôleur externe estime que l'hygiène est un aspect important au regard de la santé des détenus, mais également de celle des gardiens et des autres personnes appelées à entrer dans les lieux.

Il recommande partant aux autorités compétentes du CPL d'élaborer pour chaque bloc un plan de nettoyage indiquant avec précision la fréquence des opérations de nettoyage. Il doit être mis à la disposition des détenus des produits de nettoyage efficaces et non dilués, quitte à avoir recours à des produits non nocifs.

Le Contrôleur externe recommande également d'instruire les détenus de leur obligation de veiller à une aération adéquate de leur cellule.

Le Contrôleur externe est d'avis qu'un refus d'obtempérer aux obligations de respect de l'hygiène opposé par un détenu devrait être constitutif d'une sanction disciplinaire. Il devrait en être de même dans les cas où le détenu contribue par son comportement à la dégradation de l'état d'hygiène des infrastructures.

Le Contrôleur externe propose de créer, pour les opérations de nettoyage des locaux communs, des équipes de nettoyage dirigées par un agent du CPL et composées exclusivement de détenus, indemnisés de la même manière que toutes les autres occupations en milieu pénitentiaire. Il va de soi que cette recommandation se limite aux seuls endroits qui ne nécessitent pas d'intervention externe pour des raisons de sécurité.

(60) L'état d'hygiène des locaux du CPG était excellent et n'appelle aucune remarque.

(61) L'état et l'entretien des matelas et du couchage dans les deux établissements n'appellent pas d'observations particulières, sauf, en ce qui concerne la fréquence de l'échange des draps au CPL.

En effet, en général, les draps sont changés toutes les deux semaines au CPL. Si ceci peut être toléré dans des conditions normales, il en est autrement en ce qui concerne les cellules dans lesquelles vivent et mangent deux ou trois personnes pendant la majeure partie du jour. Ceci vaut d'autant plus dans le cas où il s'agit de détenus fumeurs. Il ne faut pas négliger non plus le fait que les toilettes se trouvent à l'intérieur des cellules, sans cloisonnement intégral.

(62) Il a été rapporté à l'équipe de contrôle que les douches installées au bloc F ne seraient pas toujours en état de fonctionnement correct. En effet, les installations existantes ne permettent pas aux détenues de régler elles-mêmes la température de l'eau, celle-ci devant être ajustée par un membre du personnel de garde pour l'ensemble des douches. Or, il semble que ce dispositif ne soit pas en état de fonctionnement adéquat, alors que la température de l'eau serait souvent soit trop basse, soit trop élevée.

Le Contrôleur externe estime que des mesures devraient être prises pour garantir à chaque période de l'année une température d'eau adaptée aux conditions climatiques.

5.2.7. L'alimentation

(63) L'état d'hygiène de la cuisine était excellent en ce qui concerne le CPG. Il était également tout à fait acceptable en ce qui concerne le CPL.

(64) Le matériel de cuisine sur place répond absolument aux normes prescrites pour les deux établissements.

(65) De légers écarts quant à la conservation des aliments par rapport aux normes en vigueur ont été constatés tant au CPL qu'au CPG. Il ne s'agissait cependant que d'écarts tout à fait mineurs, sans aucune incidence potentielle sur l'état de santé des consommateurs.

(66) L'alimentation en soi est exemplaire au CPG.

(67) Elle est de moins bonne qualité au CPL, mais reste tout à fait dans les normes de l'acceptable, surtout si on prend en compte le fait que la cuisine du CPG sort en moyenne 90 plats par jour alors que celle du CPL en produit environ 800.

De nombreux détenus du CPL se sont plaints du fait que le repas du midi n'était pas assez chaud au moment du service. L'équipe de contrôle a assisté à plusieurs distributions de repas et ce dans différents blocs. Elle ne peut corroborer ces plaintes.

(68) Dans les deux établissements pénitentiaires, il est correctement tenu compte des besoins alimentaires spécifiques que peuvent avoir certains détenus pour des raisons médicales ou religieuses.

L'alimentation n'appelle pas d'autres commentaires.

5.2.8. Les activités sportives

(69) L'accès et l'équipement aux infrastructures sportives du CPG sont excellents.

(70) Les infrastructures existantes au sein du CPL expliquent la limitation du nombre d'heures réservées aux activités sportives. Ainsi les détenus qui disposent d'un travail au CPL ont en moyenne 4.5 heures d'activités sportives par semaine alors que ceux qui ne suivent pas d'occupation ne disposent que de 3.5 heures.

Ceci constitue un minimum qui ne devrait plus subir de réduction.

(71) Les douches attenantes à la salle de sport sont en nombre insuffisant pour recevoir l'ensemble des détenus participant à une session de sport. De plus, elles sont partiellement délabrées et dans un état d'hygiène douteux. Un nouveau produit de nettoyage, très spécifique vient d'être employé à cet endroit et des améliorations sensibles peuvent être constatées.

(72) Le Contrôleur externe tient à remarquer que les détenus des blocs D et P3 (sans travail) ont leurs séances de sport à 7.15 heures du matin, ce qui semble excessivement tôt.

(73) Un problème à signaler concerne la ventilation largement insuffisante de la salle de douches attenante à la salle de sport.

Le Contrôleur externe est informé du fait que des travaux d'amélioration ont déjà été entrepris dans ce sens. Cependant, ces mesures se sont avérées inefficaces, de sorte qu'il suggère de veiller à une meilleure ventilation de cette pièce par d'autres moyens à déterminer.

(74) La mission de contrôle a fait surgir le mauvais état dans lequel se trouve une partie des équipements sportifs de la salle de sport réservée aux détenues de sexe féminin.

Le Contrôleur externe recommande de procéder aux travaux de réparation nécessaires, voire, dans certains cas à l'acquisition de nouveau matériel. Le Contrôleur externe se montre par ailleurs étonné du fait que l'exercice des activités sportives des détenus masculins et des mineurs est surveillé et encadré par plusieurs moniteurs sportifs, alors que les détenues de sexe féminin ne disposent pas de ce support. Il suggère partant aux autorités pénitentiaires de réfléchir à une solution de ce problème.

6. Conclusions à dégager des rapports des experts médicaux

6.1. Rapport concernant la médecine psychiatrique

L'expert conclut quant à la composition de la patientèle du service psychiatrique qu'elle se compose d'une forte majorité de patients toxicomanes, de quelques patients psychotiques, de quelques auteurs d'infraction à caractère sexuel mais également d'une population désocialisée présentant divers types de troubles du caractère.

Les modalités de prise en charge des patients telles qu'elles ont pu être constatées apparaissent conformes. Le nouveau détenu fait l'objet d'une visite médicale générale. Ensuite, si cela est nécessaire, il sera examiné par un infirmier psychiatrique qui prendra les mesures nécessaires pour le faire examiner dans les 24 heures par un médecin psychiatre.

Des demandes de prise en charge peuvent être formulées, tant par les détenus eux-mêmes, que par le personnel des services pénitentiaires. Ces demandes sont centralisées chez la secrétaire du service psychiatrique et prises en charge par l'équipe soignante dans un délai de 24 heures au maximum.

De l'ensemble des éléments recueillis en cours d'inspection, il n'apparaît pas *sensu stricto* que des traitements dégradants inhumains, voire des tortures soient infligées.

Le premier problème relevé consiste dans une rotation importante des équipes médicales.

Malheureusement, la composition de l'équipe a beaucoup fluctué semble-t-il au cours des mois et des années qui ont précédé; ce qui n'est pas sans poser de problèmes au plan de la qualité de la continuité des soins.

Par ailleurs, si la présence médicale est assurée les jours ouvrables en semaine, du lundi au vendredi, il n'existe pas de présence médicale le week-end.

Il apparaît que cette absence médicale de deux jours par semaine puisse poser des problèmes dans la gestion des cas aigus car, bien que le médecin psychiatre puisse être contacté téléphoniquement, sa présence physique pourrait être utile, ne fut-ce que dans un créneau horaire limité.

En cas de crise ou de menace suicidaire, il existe des cellules de vidéo-surveillance, mais par contre aucun local capitonné. En cas de grande agitation, le détenu est confié au personnel carcéral, et quitte le cadre thérapeutique, ce qui pourrait être source de comportement répressifs peu adaptés.

Les cas psychiatriques les plus graves peuvent être hospitalisés au CHNP, à l'exclusion, malheureusement, de ceux qui présentent des critères de dangerosité importants car il semble que la structure de cet hôpital ne permette pas l'application d'un réel régime fermé.

Se posent également, relativement à la filière d'entrée, divers problèmes liés à une application semble-t-il excessivement limitée de l'article 71 du code pénal, en relation avec une certaine frilosité du pouvoir judiciaire.

En effet, il semble que les juges préfèrent prononcer une peine fixe d'incarcération plutôt que d'appliquer un suivi thérapeutique contraint imposant, après un séjour en établissement psychiatrique fermé, des mesures de libération à l'essai avec maintien de contraintes thérapeutiques ambulatoires, puis éventuellement d'une mesure de libération définitive assortie d'une levée de toutes contraintes thérapeutiques.

Ce type de fonctionnement semble constituer une limitation dans les projets thérapeutiques à long terme d'autant qu'il n'apparaît semble-t-il aucun contact particulier entre la structure hospitalière carcérale et les milieux de soins ambulatoires.

Un autre élément qui a été relevé concerne le contenu excessivement restreint du dossier médical.

Les données thérapeutiques qui y figurent sont manifestement incomplètes si l'on compare les éléments du dossier à la fiche thérapeutique informatique.

Les notes manuscrites jointes au dossier tant par le personnel infirmier que le personnel médical, sont souvent excessivement succinctes, rédigées tantôt en français, tantôt en allemand.

Aucune discussion diagnostique n'y figure, pas plus d'ailleurs semble-t-il que les éléments du rapport d'expertise mentale réalisée dans le cadre de l'instruction, qui peut être riche de renseignements médicaux concernant l'état mental au moment de la commission des faits infractionnels.

Ce caractère excessivement schématique du dossier médical semble être lié aux craintes du personnel en rapport avec la loi concernant les droits du patient qui lui donne libre accès aux données du dossier médical, ce qui semble pouvoir être source de conflits avec les thérapeutes.

Il a par ailleurs été rapporté par un médecin-psychiatre des craintes relatives à la responsabilité des médecins qui semblerait pouvoir être mise en cause dans les quelques rares décès par suicide ou overdose de stupéfiants relevés dans le service.

Les traitements de substitution sont prescrits de façon adéquate, parfois sur le très long terme. Il n'existe dès lors aucun sevrage brutal chez le patient dépendant.

Se pose également, au plan thérapeutique, un problème qui est lié à la délivrance des médicaments: le patient reste en effet libre de refuser un traitement ou ne pas se présenter à la distribution des médicaments. Cette absence de contraintes

peut générer une augmentation de la dangerosité sociale de l'intéressé au sein de l'établissement.

Il convient par ailleurs de noter que les traitements le plus souvent prescrits relèvent de la psychiatrie générale.

L'équipe psychiatrique aimerait pouvoir renforcer son efficacité par l'adjonction de thérapeutes spécialisés, en particulier en ce qui concerne les auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS), ou les dépendances (alcool, toxiques illicites,...). Est à relever également l'absence de groupe de paroles, tel qu'il est pratiqué au Canada pour les AICS ou en Belgique pour les alcooliques (AA), ou les toxicomanes (Narcotiques Anonymes).

La langue pratiquée par le détenu est parfois source de limitation de la prise en charge (détenu francophone pris en charge par un thérapeute ne s'exprimant qu'en allemand).

Il semble exister certains "conflits" ou divergences de priorité entre les autorités pénitentiaires et l'équipe thérapeutique.

A ce titre, il convient de citer notamment toutes les difficultés rencontrées par l'équipe dans le cadre de mesures thérapeutiques de restauration des habiletés sociales, notamment un projet de mise en œuvre d'un potager thérapeutique, toujours actuellement dans les limbes, alors que le projet cuisine actuellement sur pied, a nécessité de longs délais avant d'être opérationnel.

L'expert conclut qu'au terme de sa mission, aucun élément réellement préoccupant n'a pu être mis en évidence, hormis l'absence de structure adaptée aux agitations ce qui implique que le malade mental agité quitte le cadre thérapeutique pour être confié au personnel carcéral.

Par contre, la situation mériterait d'être améliorée, notamment au niveau de la continuité des soins, de la tenue du dossier médical, de la stricte observance d'une thérapeutique, de la structuration même de l'équipe thérapeutique (présence d'un médecin responsable coordinateur) et des relations de celle-ci avec les autorités pénitentiaires.

6.2. Rapports concernant la médecine somatique

L'infrastructure à disposition permet d'avoir un suivi médical de qualité.

Le personnel semble motivé et compétent. Le personnel infirmier est efficace et diligent.

Les examens médicaux auxquels les experts ont assisté semblent conformes à une bonne pratique. Les consultations médicales observées relevaient d'une pratique médicale consciencieuse : le médecin a pris le temps d'écouter le patient, de compléter l'anamnèse par des questions orientées, de réaliser un examen clinique, et d'expliquer ses conclusions au patient. La relation médecin-malade apparaissait établie dans la confiance, et être de bonne qualité.

Pour des raisons de sécurité, la porte du cabinet n'est pas complètement fermée, mais son maintien contre le listel garantit néanmoins l'intimité et le secret médical pour le détenu.

Le médecin est secondé par une infirmière ou un infirmier. Cependant c'est lui seul qui annote le dossier médical.

Cependant, la comparaison des éléments relevés lors de la consultation qui eut lieu en présence des experts aux éléments consignés dans les dossiers par le médecin-traitant permet d'affirmer qu'il existe des lacunes importantes dans la tenue des dossiers. Les données médicales élémentaires n'y sont pas reprises de manière systématique, or, ces données minimales sont, tant pour le détenu que pour l'institution, le témoin objectif de la qualité de la pratique médicale en milieu carcéral.

Il manque un canevas de dossier médical, même succinct, pour qu'apparaissent clairement :

- le motif de la consultation (suivi, premier contact pour une pathologie)
- l'anamnèse et l'examen
- les conclusions du médecin et son orientation thérapeutique.

Les données recueillies lors de la consultation ne sont pas exploitables par un autre confrère amené à prendre en charge le patient, et ne permettent pas de saisir la démarche du praticien.

Le motif de la consultation n'apparaît pas ou est tronqué.

Il n'est pas possible de savoir d'emblée, s'il s'agit d'un suivi ou d'un nouveau motif de consultation.

Les éléments anamnestiques cardinaux ne ressortent pas naturellement du dossier.

Absence ou carence des données cliniques constatées à l'examen.

Cette carence objective peut être préjudiciable en cas de plaintes infondées, ou d'évocation d'un éventuel manquement fautif.

Le médecin coordinateur du service somatique a expliqué que le nombre élevé de patients limitait probablement le temps du médecin pour les écritures.

L'observation des consultations a en effet fait apparaître que le médecin consacre effectivement l'essentiel de son temps au patient.

Cependant, il est assisté d'une infirmière qui peut très facilement retranscrire ses observations et décisions dans le dossier médical. La rédaction des ordonnances et la signature du dossier ne prendra pas plus de temps au médecin que ce qu'elles requièrent actuellement.

Les experts recommandent la mise en place du système « S.O.A.P. », destiné à recueillir de manière simple et fiable les données nécessaires à la tenue d'un dossier médical.

S = subjectif, motifs de consultation, c'est-à-dire toutes les informations apportées par le patient

O = objectif, constatations objectives, c'est-à-dire ce qui est issu de l'observation du médecin : examen clinique, tests techniques mais aussi anamnèse

A = analyse, appréciation, c'est-à-dire le diagnostic avec les degrés d'incertitude, les problèmes identifiés et leur évaluation. C'est une sorte de trait d'union intellectuel entre les données et les décisions prises. A correspond à la partie conclusion/synthèse de la rencontre.

P = plan d'action, prise en charge, décisions, traitements, suivi.

Chaque intitulé rappelle au médecin les éléments essentiels à consigner.

Le personnel infirmier peut très rapidement remplir chaque rubrique sous la dictée du médecin pendant l'anamnèse, l'examen clinique, l'annonce des décisions.

La dictée en présence du patient informe celui-ci directement du contenu de son dossier et l'éclaire sur la démarche médicale. Elle établit la confiance et responsabilise la relation médecin-malade-infirmier.

Le travail est réalisé en équipe réelle et non plus en équipe factice dans laquelle chaque intervenant joue son rôle indépendamment de l'autre.

Les experts recommandent en outre d'ajouter une cinquième rubrique relative aux échéances.

Y figureraient les dates et natures des différents suivis. Il suffirait alors d'ajouter en regard de chaque échéance si le détenu a honoré, différé ou refusé la consultation.

Ils tiennent à souligner que ce point est tout à fait conforme à la politique de responsabilisation du détenu prônée par le médecin-coordonateur du service de médecine somatique.

Le système proposé serait directement applicable et ne demanderait aucun investissement technique.

Il apparaît indispensable aux experts afin de pouvoir réaliser efficacement une expertise sur pièces en cas de litige.

Enfin, le dossier pourrait être complété par le volet « journalier » qui constitue la feuille d'évolution du patient. C'est à cet endroit du dossier que le médecin noterait ses réflexions personnelles, ses impressions, ses prévisions, son diagnostic différentiel.

Les experts tiennent également à relever que l'installation radiologique est largement sous-utilisée, dans le suivi médical, structurellement par la périodicité de travail des ATM, et le renvoi à l'hôpital pour des actes qui peuvent être faits au sein de l'institution.

En ayant un plus large recours à l'installation radiologique sur place, un nombre non négligeable d'extractions pourrait être économisé.

7. Résultats dégagés du sondage global concernant les services médicaux du CPL

Parallèlement aux entretiens individuels que l'équipe de contrôle a eus avec quelque 60 détenus, deux questionnaires, destinés à fournir une vision globale du fonctionnement des services médicaux somatique et psychiatrique ont été distribués à l'ensemble des détenus du CPL.

Les réponses, recueillies sous pli fermé, étaient anonymes.

Si l'on part d'une population globale moyenne de 630 détenus au CPL, le retour a été de 40% pour les questionnaires concernant la médecine somatique et de 34% de la population globale pour les questionnaires au sujet de la médecine psychiatrique.

L'évaluation des réponses fournies a permis de confirmer dans une large mesure les constats opérés dans le présent rapport et de corroborer les recommandations et suggestions faites par le Contrôleur externe.

8. Conclusions

Le Contrôleur externe tient à rendre attentif à la spécificité du contexte national par rapport aux obligations incombant au Mécanisme National de Prévention au sens de l'OPCAT.

En effet, le Grand-Duché de Luxembourg ne compte à l'heure actuelle que deux établissements pénitentiaires et un troisième est en voie de planification.

De ce fait, le Contrôleur externe a décidé de ne pas procéder à des contrôles d'ordre général et horizontal ayant comme objectif de procéder à la vérification du respect des droits de l'homme par rapport à tous les aspects de la vie carcérale dans un établissement déterminé.

Tenant compte du nombre très limité d'établissements à visiter, le Contrôleur externe a opté pour des missions plus ciblées, analysant et approfondissant à chaque fois un ou deux aspects majeurs de la vie carcérale.

De ce fait s'explique également le nombre assez élevé de constats opérés pour les seuls volets de l'entrée en milieu carcéral et de la santé.

Le Contrôleur externe a estimé utile de faire état de tous les problèmes, si mineurs soient-ils qu'il a pu détecter sur place, ceci afin de mettre à la disposition des autorités compétentes un inventaire qui se veut aussi complet que possible.

Le Contrôleur externe se félicite que sa mission de contrôle n'a fait surgir aucun dysfonctionnement d'une gravité exceptionnelle.

Si les pratiques actuelles couvertes par le présent rapport ont bien fait apparaître des points qui sont susceptibles d'amélioration et également certains problèmes qui devraient obligatoirement être résolus à plus court terme, il n'en reste pas

moins qu'à l'exception du problème lié à la toxicomanie, les conditions concernant l'entrée des détenus et la santé en milieu carcéral sont en général très satisfaisantes, et à certains égards même très bonnes.

Luxembourg, le 17 novembre 2010

Marc FISCHBACH
Contrôleur externe des lieux privatifs de liberté