

Ombudsman

La Médiateure du  
Grand-Duché de  
Luxembourg

Service du contrôle  
externe des lieux  
privatifs de liberté

# R A P P O R T

## **L'entrée du détenu en milieu carcéral et la santé en milieu carcéral**

### **Suivi du Rapport de 2010**



## **Table des matières**

|  |       |
|--|-------|
| <b>1. <u>Introduction</u></b>  | p.2   |
| <b>2. <u>Les constats sur place</u></b>  | p.6   |
| <b>2.1. L'admission d'un détenu</b>  | p.6   |
| <b>2.2. La santé en milieu carcéral</b>  | p.11  |
| 2.2.1. Les soins médicaux, ressources humaines                                   | p.11  |
| 2.2.1.1. En ce qui concerne la médecine somatique                                | p.11  |
| 2.2.1.2. En ce qui concerne la médecine psychiatrique                            | p.13  |
| 2.2.1.3. En ce qui concerne la médecine dentaire                                 | p.14  |
| 2.2.1.4. Le médecin-généraliste fonctionnaire                                    | p.14  |
| 2.2.2. Questions organisationnelles concernant directement les services médicaux | p.14  |
| 2.2.3. Constats généraux   | p.17  |
| 2.2.4. Le problème de la toxicomanie en milieu pénitentiaire                     | p.35  |
| 2.2.5. L'hygiène en milieu carcéral  | p.38  |
| 2.2.6. L'alimentation  | p.40  |
| 2.2.7. Les activités sportives   | p.43  |
| <b>3. <u>Tableau synoptique du suivi des recommandations</u></b>                 | p.47  |
| <b>4. <u>Conclusions</u></b>   | p. 75 |

### **ANNEXE :**

|   |      |
|---|------|
| Avis de la Médiateure sur le projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire et le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires | p.77 |
|---|------|



## 1. Introduction

En 2010, le médiateur a réalisé son premier rapport de visite en sa qualité de Mécanisme National de Prévention (MNP) qui traitait les conditions d'entrée des détenus en milieu carcéral, ainsi que la santé, au sens large, en milieu carcéral. Ainsi le volet de la santé couvrait aussi bien les soins médicaux, somatiques et psychiatriques, dispensés au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) et au Centre Pénitentiaire de Givenich (CPG), que les constats relatifs à l'hygiène, l'alimentation, les activités sportives et l'accès à l'air libre. Dans un souci d'une meilleure lisibilité, le terme de « rapport de 2010 » sera employé lorsqu'il est fait référence au premier rapport réalisé à ce sujet.

Deux ans après la publication de ce rapport, la Médiateure a procédé à une mission de suivi pour contrôler de nouveau les mêmes éléments et pour déterminer l'état du suivi des recommandations qui avaient été émises dans le premier rapport. Le présent rapport se focalisera donc sur les deux volets couverts par le rapport de 2010, les conditions d'entrée en milieu carcéral et la santé au sens large.

A l'heure actuelle, le CPL accueille toujours les prévenus et les personnes condamnées, aussi bien les hommes que les femmes, mais n'héberge plus les retenus administratifs (étrangers en séjour illégal) qui, en 2010, étaient encore placés au bloc P2 du CPL et qui sont maintenant placés au centre de rétention.

Actuellement, il est également encore possible de placer des personnes mineures au CPL. Ce sujet est amplement traité par la Médiateure dans son avis sur le projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire et le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires.

La Médiateure renvoie à cet égard également à son avis sur l'avant-projet de loi portant modification 1. de la loi du 16 juin 2004 portant réorganisation du centre socio-éducatif de l'Etat 2. de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des fonctionnaires de l'Etat 3. de la loi du 29 juin 2005 fixant les cadres du personnel des établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique 4. du code des assurances sociales 5. de la loi du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire et sur l'avant-projet de règlement grand-ducal portant organisation de l'unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'Etat.

Les deux avis sont publiés sur le site du MNP ([www.celpl.lu](http://www.celpl.lu)).

Les attributions du CPG n'ont pas été modifiées depuis la dernière mission de contrôle, de sorte que le CPG accueille toujours, en principe, seulement des personnes condamnées, des deux sexes, qui y sont transférés après avoir purgé une partie de leur peine au CPL.

La première partie des rapports de visite publiés par le service du contrôle externe des lieux privatifs de liberté est toujours consacrée à une analyse de conformité des textes normatifs nationaux avec les normes internationales.

Pour ce rapport de suivi, la Médiateure a toutefois décidé de ne pas reprendre ce schéma du fait que son avis mentionné ci-avant sur le projet de loi 6382 et le projet de règlement, rédigé dans le contexte de la réforme pénitentiaire reprend toutes les observations qui s'imposent en la matière. L'avis en question est joint en annexe au présent rapport.

Ce rapport de suivi se concentre par conséquent uniquement sur les constats faits lors de la visite sur place par rapport aux sujets déjà mentionnés.

La mission de contrôle sur les deux sites s'est déroulée entre le 29 octobre 2012 et le 5 décembre 2012 et a été réalisée par Madame Lynn Bertrand et Monsieur Serge Legil.

La visite s'est déroulée comme suit :

- Lundi, 29 octobre 2012 :  
Réunion d'information avec Madame Caroline Lieffrig du Secrétariat Général des établissements pénitentiaires auprès du Parquet Général, Messieurs Vincent Theis, Directeur du CPL, Jeff Schmit, Directeur-adjoint du CPL, Michel Lucius, Directeur-adjoint du CPL, Claude Lentz, Directeur du CPG, et Carlo Reuland, Directeur-adjoint du CPG.
- Mercredi, 31 octobre 2012 :  
Sélection de l'échantillon des détenus  
Réunion avec les membres du personnel du CPL concernés par la mission de contrôle
- Lundi, 5 novembre 2012 :  
Entretien avec les moniteurs sportifs du CPL  
Entretien avec les membres du service de médecine psychiatrique du CPL  
Entretiens avec plusieurs agents pénitentiaires du CPL
- Mardi, 6 novembre 2012 :  
Entretien avec M. Michel Lucius  
Entretien avec le responsable du « service détention » du CPL, M. Heirens
- Mercredi, 7 novembre 2012 :  
Entretien avec les responsables du service de garde du CPL  
Entretiens avec plusieurs agents pénitentiaires du CPL  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPL
- Jeudi, 8 novembre 2012 :  
Entretiens avec plusieurs détenus  
Entretien avec les responsables du service technique et d'hygiène du CPL  
Entretien avec le personnel du Programme TOX du CPL  
Entretien avec le personnel du service « escorte » du CPL

- Vendredi, 9 novembre 2012 :  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPL  
Entretien avec le personnel du greffe au CPL  
Entretien avec l'infirmier-responsable du CPL
- Lundi, 12 novembre 2012 :  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPL
- Mardi, 13 novembre 2012 :  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPL  
Entretiens avec différents agents pénitentiaires du CPL  
Entretien avec M. Jeff Schmit
- Mercredi, 14 novembre 2012 :  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPL
- Jeudi, 15 novembre 2012 :  
Entretien avec le pharmacien du CPL  
Entretien avec les représentants de la délégation du personnel du CPL  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPL
- Lundi, 19 novembre 2012 :  
Entretiens avec différents agents pénitentiaires du CPL  
Entretien avec les responsables de la cuisine du CPL  
Entretien avec les agents du SPSE du CPL
- Mercredi, 21 novembre 2012 :  
Entretien avec les représentants de la délégation des gardiens de prison
- Vendredi, 23 novembre 2012 :  
Entretiens avec différents agents pénitentiaires
- Mardi, 27 novembre 2012 :  
Entretien avec la Direction du CPG  
Entretien avec le médecin-fonctionnaire au CPL
- Mercredi, 28 novembre 2012 :  
Entretien avec les moniteurs sportifs du CPG  
Entretien avec les responsables du Programme TOX au CPG  
Entretien avec les infirmiers au CPG
- Jeudi, 29 novembre 2012 :  
Entretien avec les responsables de la cuisine du CPG  
Entretien avec les responsables du service de garde du CPG  
Entretien avec les membres du greffe du CPG
- Vendredi, 30 novembre 2012 :  
Entretien avec le responsable de la buanderie au CPG  
Entretien avec le responsable du SPSE du CPG

- Lundi, 3 décembre 2012 :  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPG
- Mardi, 4 décembre 2012 :  
Entretien avec M. Rösl, organisant « Feldenkrais » au CPG  
Entretien avec la délégation des détenus du CPG  
Entretiens avec plusieurs détenus au CPG
- Mercredi, 5 décembre 2012 :  
Entretien avec les responsables du « service nettoyage » du CPG  
Entretien avec la Direction du CPG  
Entretien avec le médecin-généraliste, consultant au CPG  
Entretien avec différents agents pénitentiaires du CPG
- Vendredi, 14 décembre 2012 :  
Entretien avec Mme la Dr. Mergen au CPL
- Vendredi, 1<sup>er</sup> février 2013 :  
Entretien avec le médecin-dentiste consultant au CPL (pour les détenus du CPL et du CPG), en présence de l'expert chargé par la Médiateure, Dr. Didier Richard, médecin-dentiste et expert agréé devant les cours et tribunaux du Luxembourg
- Vendredi, 1<sup>er</sup> mars 2013 :  
Consultation par Dr. Didier Richard de plusieurs détenus (hors la présence des collaborateurs de la Médiateur)

Tous les entretiens se sont déroulés de manière confidentielle, en dehors de la vue et de l'écoute des membres du personnel pénitentiaire. Comme pour chaque mission de contrôle, les entretiens menés étaient des entretiens semi-standardisés.

Afin d'obtenir des informations les plus représentatives possibles, l'équipe de contrôle a sélectionné un échantillon qui tient compte de différents critères précis afin de couvrir les catégories de détenus les plus représentées dans les deux établissements. Ainsi, les critères pris en considération pour la constitution de l'échantillon ont été le statut du détenu (prévenu ou condamné), le sexe, la nationalité, le temps d'incarcération déjà subi, le bloc de détention, l'état de santé (somatique et psychiatrique) et l'âge.

Au CPL, l'échantillon a été constitué de 64 détenus, et celui au CPG de 23.



## **2. Les constats sur place**

### **2.1. L'admission d'un détenu**

(1) Les registres, ainsi que les notices individuelles, qui sont gérés au greffe n'ont pas subi de modifications depuis le premier rapport de visite de 2010.

Ils sont conformes aux exigences posées par les articles 43 et 45 du règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires, sauf les exceptions justifiables déjà explicitées lors du rapport de 2010.

(2) Les locaux destinés à accueillir les nouveaux détenus sont restés inchangés depuis la dernière visite de l'équipe de contrôle. Aucune affiche ne renseigne les détenus sur les droits de l'homme.

L'équipe de contrôle a été informée que les membres du greffe du CPL prenaient en charge l'information sur les droits de l'homme et qu'un document standardisé était désormais distribué aux détenus nouvellement admis, contre récépissé.

La Médiateure se félicite de cette procédure, mais rend attentif au fait qu'il y a également des admissions qui sont réalisées en dehors des heures d'ouverture du greffe.

**Dans ce contexte, la Médiateure regrette que les informations au sujet des droits accordés aux détenus ne soient pas affichées dans la salle d'admission, ce qui pourrait garantir une information des droits à tous les détenus.**

**La Médiateure se félicite de la nouvelle procédure, mais insiste que les mêmes informations doivent être accessibles à tous les détenus, indépendamment de l'heure de leur admission.**

(3) L'équipe de contrôle a dû constater qu'il n'y a toujours pas de toilette à proximité immédiate de la salle d'attente du greffe. Déjà lors de la visite de 2010, plusieurs agents pénitentiaires avaient fait part à l'équipe de contrôle des problèmes rencontrés par le fait d'absence d'installations sanitaires à cet endroit. Il arrive en effet que des détenus, par manque d'alternative, fassent leurs besoins sur le sol de la salle d'attente au greffe.

Cette situation est humiliante, aussi bien pour les détenus que pour le personnel qui est confronté à cette situation.

**La Médiateure maintient la recommandation émise en 2010 en vue de faire installer une toilette à proximité de la salle d'attente et renvoie aux observations formulées au sujet de la prise de position du ministère de la justice de 2010.**

(4) L'équipe de contrôle a pu noter que le guide du détenu est désormais distribué aux détenus dès leur admission au CPL.

**La Médiateure salue cette initiative, alors que ce guide contient de nombreuses informations importantes qui sont en plus susceptibles de réduire les inquiétudes des personnes nouvellement admises au CPL.**

(5) L'équipe de contrôle a été informée que l'on propose dorénavant aux détenus, dès leur arrivée au bloc d'admission, de prendre une douche s'ils le désirent.

Deux détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont toutefois déclaré ne pas avoir été demandés. Il est évident que cette question ne doit être posée qu'à l'admission des détenus, alors qu'ils se trouvent à ce moment dans un endroit qui ne leur est pas familier et qu'ils ne sont pas au courant des procédures qui s'appliquent.

**La Médiateure se réjouit que l'observation faite par son prédécesseur à cet égard ait été suivie. En effet, le respect de l'hygiène constitue aux yeux de la Médiateure un aspect primordial du respect de la dignité humaine en milieu carcéral.**

**Elle insiste que le droit de pouvoir prendre une douche pour les détenus nouvellement admis devrait être garanti en tout état de cause et indépendamment de l'heure d'admission.**

(6) Les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont rapporté avoir obtenu un encas élémentaire lorsqu'ils ont été admis après l'heure de la distribution des repas du soir. Ceci ne semblait pas avoir été le cas en 2010.

**La Médiateure se réjouit dès lors des affirmations recueillies.**

(7) Tout comme c'était le cas en 2010, certains détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont signalé des problèmes relatifs à la continuation immédiate d'un traitement médicamenteux régulier.

Les médicaments que les détenus portent sur eux au moment de l'admission leur sont enlevés au greffe pour éviter tout abus. Si la nécessité du traitement peut être prouvée, voire confirmée, les médicaments sont remplacés par les médicaments disponibles au CPL.

Surtout les traitements de substitution à l'héroïne semblent n'être mis en place que quelques jours après l'admission au CPL. Le problème est d'autant plus important si le détenu est admis pendant le weekend. Pendant le weekend, aucun nouveau traitement de substitution ne serait administré aux détenus. Il va sans dire qu'un sevrage aussi brutal comporte des risques de santé élevés. Il s'ajoute encore que les détenus sont alors souvent appelés devant le juge d'instruction en état de sevrage, ce qui est préjudiciable à la procédure d'enquête et susceptible de poser des problèmes au regard des droits de la défense.

**La Médiateure recommande de veiller à une continuation immédiate des traitements instaurés à l'extérieur et ceci pour tout type de traitement dont la nécessité peut être vérifiée.**

(8) L'équipe de contrôle n'a obtenu aucune réclamation au sujet de la trousse contenant les articles d'hygiène élémentaires, mise à disposition des détenus admis au CPL.

Ceci est également vrai en ce qui concerne les vêtements mis à disposition des détenus. Seulement un détenu qui ne disposait pas de vêtements personnels a informé l'équipe de contrôle et que tout lui avait été mis à disposition, à l'exception de sous-vêtements qui ne seraient pas disponibles.

**La Médiateure recommande de veiller à ce qu'il y ait toujours un petit stock de divers vêtements, y inclus des sous-vêtements.**

(9) Au moment de la visite, l'équipe de contrôle n'a pas constaté un 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.

La Médiateure est consciente des impératifs posés par la nécessité de séparer les différentes catégories de détenus et aussi de ceux 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, en temps d'afflux important, un mal nécessaire et inévitable eu égard aux limites des capacités imposées par les infrastructures existantes.

**Tout comme son prédécesseur, la Médiateure demande aux autorités compétentes de lui faire parvenir toutes les deux semaines un plan d'occupation intégral du CPL.**

(10) L'équipe de contrôle n'a pas remarqué des changements au niveau des équipements des cellules.

Elle a été informée que la Direction du CPL était en train de réfléchir à la mise en œuvre d'une séparation de l'espace de la toilette. Dans le rapport de 2010, il avait en effet été critiqué que l'agencement actuel des toilettes dans les cellules, sans séparation efficiente du reste de la cellule, posait des problèmes aussi bien d'hygiène que des problèmes quant au respect de l'intimité des détenus dans les cellules à deux ou trois détenus.

**La Médiateure salue les projets de la Direction du CPL et souhaite être tenue au courant des progrès réalisés en la matière.**

(11) Dans le rapport de 2010 il avait également été recommandé d'échanger les toilettes des cellules de sécurité par des toilettes normales, indestructibles en acier inoxydable, comme celles installées dans les cellules surveillées par caméra.

**La Médiateure maintient cette recommandation et souhaite être informée sur d'éventuels projets à cet égard.**

(12) Certains détenus du bloc E ont affirmé à l'équipe de contrôle ne pas avoir pu bénéficier d'une heure de promenade journalière. Il s'agissait de détenus ayant séjourné plusieurs jours au bloc en question.

**La Médiateure insiste que le droit à une promenade d'une heure par jour à l'air libre doit être garanti à tout détenu et ceci dès le premier jour de détention.**

(13) Parmi les détenus du bloc E rencontrés par l'équipe de contrôle, aucun d'entre eux n'avait déjà eu un entretien avec un membre du SPSE après un séjour de 1 à 3 jours au bloc E.

Ces dires sont d'ailleurs corroborés par les dires des membres du SPSE eux-mêmes qui ont rapporté à l'équipe de contrôle que les entretiens se faisaient généralement au bloc de détention auquel le détenu a été affecté après son départ du bloc E.

**La Médiateure ne comprend pas la démarche des membres du SPSE de ne rendre visite aux détenus qu'après leur transfert du bloc E vers un autre bloc de détention. Tous les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont affirmé qu'ils auraient souhaité rencontrer rapidement une personne qui puisse leur expliquer les procédures, leurs droits et leurs devoirs au CPL. Il ne faut pas perdre de vue que les premiers jours de détention sont une période où les détenus sont particulièrement déstabilisés. Les explications sur la suite des procédures et sur les règles à suivre au CPL sont susceptibles de diminuer les tensions chez les détenus et contribuer ainsi à un climat de détention plus serein.**

**La Médiateure réitère partant la recommandation que l'entretien avec un membre du SPSE devrait avoir lieu au plus tard le 2<sup>e</sup> jour de la détention.**

**Elle estime également toujours utile qu'un membre ou un agent de la direction s'entretienne avec le détenu en vue de lui fournir des explications détaillées quant à ses droits et obligations en milieu carcéral. Cet entretien permettrait au représentant du SPSE de se concentrer ensuite davantage sur le volet psycho-social.**

(14) Au niveau des procédures relatives à l'affectation du détenu à un bloc de détention déterminé, il n'y a pas eu de changements majeurs par rapport à 2010.

Une séparation stricte est opérée entre prévenus et condamnés, ainsi qu'entre hommes et femmes. En détention préventive, il est veillé à séparer les complices ou les co-auteurs. Ensuite, lorsqu'il s'agit d'une cellule double ou triple, il est, dans la mesure du possible, également tenu compte de l'âge du détenu, de son origine et de la langue dans laquelle il s'exprime. Il a pu être constaté que les responsables du service de détention s'efforcent à remédier dès que possible à une situation problématique qui pourrait se présenter entre codétenus.

L'équipe de contrôle a été informée que les chefs de bloc participent aux réunions organisées lorsque des détenus doivent être affectés à un autre bloc, pour quelque motif que ce soit.

Il reste toutefois que la répartition entre les différents blocs destinés à accueillir des détenus en détention préventive (P1, P2, P3 et D) est aléatoire et ne repose pas sur des critères objectivables.

Selon les informations dont dispose la Médiateure, les régimes appliqués aux détenus en détention préventive, mais bénéficiant du régime B, seraient les mêmes sur les blocs du nouveau bâtiment, mais ceux-ci différeraient de celui appliqué au bloc D, notamment en ce qui concerne les heures d'ouverture des cellules et l'accès à une cuisine commune.

**La Médiateure insiste que les conditions d'hébergement appliquées aux détenus en fonction de leur régime de détention doivent être identiques pour chaque bloc de détention, d'autant plus que la répartition entre ces blocs est opérée de manière aléatoire. Les seules différences de traitement doivent être celles liées aux différents régimes de détention.**

**La Médiateure salue l'initiative de solliciter l'avis des chefs des blocs de détention avant tout changement d'affectation d'un détenu, alors qu'il s'agit des personnes qui sont le plus en contact avec les détenus concernés par la décision.**

**La Médiateure réitère la recommandation émise dans le rapport de 2010, prévoyant l'implication des membres du SPSE dans la procédure d'affectation. Une approche pluridisciplinaire à cet égard ne peut que présenter des avantages et contribuer à une atmosphère plus calme et sereine sur les différents blocs de détention.**

(15) Comme il a déjà été mentionné en 2010, l'équipe de contrôle a remarqué qu'aucune séparation n'est réalisée entre condamnés et prévenus en ce qui concerne les mineurs de sexe masculin.

Pour les mineurs de sexe féminin, il n'existe non seulement pas de séparation entre mineures condamnées et prévenues, mais il est également constant que les mineures ne sont pas séparées des prévenues adultes.

**Au sujet de la privation de liberté de mineurs au CPL, la Médiateure renvoie à ses observations faites dans son avis sur le projet de loi 6382 et sur le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires.**

**Elle estime que les solutions projetées sont acceptables et que cette recommandation perd en importance au vu du fait que suivant les projets de la réforme pénitentiaire, les mineurs ne seront plus que très exceptionnellement placés au CPL.**

## **2.2. La santé en milieu carcéral**

### **2.2.1. Les soins médicaux, ressources humaines**

#### **2.2.1.1. En ce qui concerne la médecine somatique**

(16) Le service de médecine somatique du CPL dispose à l'heure actuelle de 15,85 ETP d'infirmiers. Depuis le rapport de 2010 la situation a changé dans le sens qu'à l'heure actuelle l'intégralité du personnel infirmier dépend directement du CHL.

Par rapport à 2010, la dotation en ETP est restée pratiquement inchangée en ce qui concerne le personnel infirmier.

La convention signée entre l'Etat et le CHL met à disposition du service de médecine somatique un certain nombre de médecins-généralistes qui assurent une présence médicale tous les matins, pendant 5 jours par semaine.

Deux médecins-généralistes sont présents entre 2 et 4 matins par semaine, un autre médecin-généraliste est présent à raison de deux matins par semaine.

Trois médecins-généralistes assurent les remplacements pendant les périodes de congé et un médecin-généraliste est appelable pendant les fins de semaine.

Des consultations spécialisées *intra muros* sont également organisées à intervalles réguliers :

- maladies infectieuses : 1 fois par semaine
- chirurgie viscérale : 1 fois tous les 6 mois
- gynécologie : 2 fois tous les 6 mois
- ORL : 2 fois tous les 3 mois
- endocrinologie : 1 fois tous les 3 mois
- orthopédie : 1 fois par mois
- ophtalmologie : selon les besoins, en principe 1 fois tous les 3 mois
- radiologie : disponible en cas de besoin

Tous les médecins-spécialistes, à l'exception du radiologue et de l'ophtalmologue dépendent du CHL.

Un grand nombre de consultations spécialisées ont lieu au CHL ou dans d'autres hôpitaux *extra muros*, de sorte que la liste indiquée ci-dessus ne donne qu'un aperçu très partiel des soins disponibles.

(17) La Médiateure constate que des consultations en cardiologie étaient offertes *intra muros* en 2010. Tel ne semble plus être le cas.

**Elle s'interroge sur les raisons de la suppression de cette offre.**

(18) 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.

Il est à noter que l'acquisition prévue de matériel informatique et technique destiné à faciliter l'étiquetage des sachets des doses journalières de médicaments distribués aux détenus malades libérera des capacités considérables qui pourront être affectées à d'autres tâches, à valeur ajoutée plus élevée, dans le service de pharmacie. Une mise sous sachets et surtout un étiquetage mécanisé peuvent à première vue apparaître comme surfaits, mais il ne faut pas perdre de vue que la pharmacie du CPL traite chaque jour en moyenne 1000 lignes de prescriptions (!), ce qui équivaut à une moyenne de 400 sachets par jour qui à l'heure actuelle sont tous encore libellés manuellement.

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

(20) Le service de médecine somatique du CPG dispose d'un service d'infirmier, assuré par des infirmiers de « Doheem versuergt » de la Croix Rouge à raison de trois présences par jour, répartis comme suit :

|          | Matin     | Midi        | Soir        | Total |
|----------|-----------|-------------|-------------|-------|
| Lundi    | 6:00-8:45 | 12:00-13:30 | 18:45-21:45 | 7,25h |
| Mardi    | 6:00-8:45 | 12:00-13:30 | 18:45-21:45 | 7,25h |
| Mercredi | 6:00-8:45 | 12:00-13:30 | 15:00-21:45 | 11h   |
| Jeudi    | 6:00-9:15 | 12:00-13:30 | 18:45-21:45 | 7,75h |
| Vendredi | 6:00-8:45 | 12:00-13:30 | 18:45-21:45 | 7,25h |
| Samedi   | 6:30-8:45 | 12:00-13:30 | 18:45-21:45 | 6,75h |
| Dimanche | 6:30-8:45 | 12:00-13:30 | 18:45-21:45 | 6,75h |

La présence infirmière au CPG a été augmentée depuis le rapport dressé par le prédécesseur de la Médiateure en 2010 sur la santé en milieu carcéral. La présence actuelle de 54 heures par semaine couvre les besoins existants.

### **La Médiateure s'en félicite.**

(21) Les consultations médicales en médecine générale sont assurées par un médecin exerçant à titre libéral et présent au CPG tous les mercredis de 15h 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.

Dans des cas d'urgence grave, il est fait appel aux services de secours.

Les détenus du CPG qui ont eu un entretien avec l'équipe de contrôle ont généralement fait état de leur satisfaction avec la couverture médicale.

**La Médiateure estime que le service médical du CPG fonctionne d'une manière tout à fait correcte et en adéquation avec les besoins de la population carcérale y séjournant.**

(22) Depuis le dernier contrôle effectué par son prédécesseur en 2010, la présence du médecin a été légèrement augmentée. L'équipe de contrôle a pu s'assurer à plusieurs reprises que l'horaire de présence du médecin est d'une valeur plutôt indicative alors qu'il reçoit encore les patients se trouvant en salle d'attente longtemps après la fin théorique de sa présence, fixée à 18 heures. De même, ce médecin commence son service bien avant l'heure indiquée pour disposer du temps nécessaire à l'étude des rapports qui lui sont adressés par ses confrères, à l'étude de l'imagerie médicale qu'il a demandée ainsi qu'à celle des résultats de tests de laboratoire effectués.

#### 2.2.1.2. En ce qui concerne la médecine psychiatrique

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

Il dispose au moment du rapport de 13 ETP d'infirmiers.

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.

Depuis 2010, l'équipe de médecine psychiatrique a également été renforcée par 0,25 ETP de pédo-psychologue.

Le secrétariat du service psychiatrique est assuré par 1,75 ETP de secrétaires, ce qui correspond à une augmentation de 0,25 ETP par rapport à l'état constaté dans le rapport de 2010.

(24) La Médiateure regrette que la demande des responsables du service tendant à l'emploi d'un ETP supplémentaire en ergothérapie n'a pas été prise en compte et ceci malgré le besoin manifeste existant dans ce domaine au sein du CPL. La séparation stricte des détenus des deux sexes en milieu pénitentiaire contribue par ailleurs à renforcer ce besoin.

**Elle recommande aux responsables du CHNP de réserver dans les meilleurs délais une suite favorable à cette demande. L'affectation d'un ETP supplémentaire en ergothérapie au CPL contribuera très certainement à augmenter encore davantage l'offre thérapeutique.**



#### 2.2.1.3. En ce qui concerne la médecine dentaire

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 14 heures à 18 heures.

L'équipe de contrôle s'est fait accompagner par un médecin spécialiste en médecine dentaire qui rédigera un rapport détaillé sur le service de médecine dentaire. L'ultime visite du médecin-expert a eu lieu en date du 12 avril 2013.

#### 2.2.1.4. Médecin-généraliste fonctionnaire

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

#### 2.2.2. Questions organisationnelles concernant les services médicaux

(27) La Médiateure n'entend plus reprendre l'analyse et la comparaison des conventions liant respectivement le CHL et le CHNP aux établissements pénitentiaires, ceci surtout du fait que des changements majeurs ont eu lieu au service de médecine somatique sans que la convention à la base ait été modifiée.

**Dans un souci de transparence et de légalité, elle se féliciterait cependant si la base légale régissant la collaboration des acteurs hospitaliers et les établissements pénitentiaires reflétait la réalité du terrain.**

(28) Depuis le rapport de 2010, un changement notable a en effet eu lieu au sein du service de médecine somatique. Dans le prédit rapport, il avait été fait état d'un manque de transparence dans les flux décisionnels et dans la répartition des responsabilités.

Cette situation était principalement due à l'absence d'un médecin responsable de l'ensemble du service et ayant autorité sur l'ensemble du personnel médical et infirmier. La coexistence, parfois difficile d'infirmiers employés du CHL et d'infirmiers-fonctionnaires faisant partie du cadre du personnel de l'administration pénitentiaire n'était pas non plus de nature à faciliter la bonne gestion du service.

Les deux catégories d'infirmiers étaient en effet soumises à des hiérarchies différentes ce qui ne manquait pas de perturber le bon déroulement du service.

Le Contrôleur externe avait dès lors recommandé de changer cette situation dans l'intérêt de plus de transparence, d'accessibilité et d'efficience.

Depuis le début de l'année 2013, il n'existe plus que des infirmiers dépendant directement du CHL au sein du service de médecine somatique et le CHL a procédé à la nomination d'un médecin-coordonateur, responsable du bon déroulement des soins médicaux.

**La Médiateure se félicite que les recommandations de son prédécesseur en ce sens aient été suivies. Elle estime qu'il est encore trop tôt pour se prononcer d'une manière définitive sur les effets induits par ce changement en profondeur, mais constate d'ores-et-déjà que les réclamations en matière médico-somatique qui lui sont adressés par les détenus sont de moins en moins fréquentes.**

(29) Les rares réclamations restantes concernent essentiellement des retards dans la fixation de rendez-vous auprès de médecins-spécialistes en milieu externe, et ce plus particulièrement au CHL.

Force est de constater que les médecins du CHL détachés au CPL n'ont, hors le cas d'une urgence, guère d'influence sur la fixation des rendez-vous *extra muros*. Si les délais d'attente sont assez longs auprès de certains médecins-spécialistes, il arrive que ceux-ci annulent des rendez-vous déjà fixés, souvent en dernière minute. Cette façon de faire, qui échappe à toute influence externe, est génératrice de retards en matière de consultations, mais ne manque pas non plus de perturber sérieusement l'organisation efficiente des services policiers et pénitentiaires chargés de l'escorte des détenus.

Il arrive fréquemment que des détenus, souffrant d'une pathologie chronique ou de longue durée de guérison consultent leur médecin-spécialiste et que celui-ci leur demande de se représenter dans un délai précis. Les détenus en question en informent le secrétariat médical de l'établissement pénitentiaire, qui souvent en a déjà aussi été informé par le médecin-spécialiste lui-même afin que le délai indiqué pour la nouvelle consultation puisse être respecté dans toute la mesure du possible.

Or, la Médiateure est régulièrement saisie de réclamations par des détenus dont le délai indiqué par leur médecin pour une nouvelle visite est dépassé de plusieurs mois ce qui ne manque pas de générer des craintes et des angoisses auprès des patients en cause.

**Vu que la plus grande partie des consultations spécialisées a lieu au CHL et que le service de médecine somatique du CPL est assuré par la même institution, la Médiateure recommande que les responsables des deux sites puissent trouver un *modus operandi* qui assurerait, dans toute la mesure du possible, un plus grand respect des délais fixés pour des nouvelles consultations.**

**Elle fait appel aux collaborateurs du service médical du CPL de veiller de manière générale, y compris pour les consultations n'ayant pas lieu au CHL, à respecter les délais avancés par les médecins spécialistes.**

(30) Dans son rapport de 2010, le prédécesseur de la Médiateure relevait à juste titre le problème entourant les traitements sans leur consentement de détenus atteints de pathologies psychiatriques au CPL.

La Médiateure fait sienne l'analyse juridique faite par son prédécesseur et de laquelle il ressort clairement que les textes législatifs et réglementaires actuels permettent sans aucun doute, (moyennant signature d'un arrêté conjoint par les Ministres de la Justice et de la Santé, portant désignation d'un chargé de direction de la section de psychiatrie), l'administration de traitements médicamenteux aux patients psychiatriques dans le besoin au sein-même du CPL.

Or, selon l'avis de certains médecins-spécialistes, l'administration des substances psychotropes utilisées en pareils cas nécessite une surveillance médicale somatique permanente afin de pouvoir réagir en cas de besoin à d'éventuels effets secondaires indésirables que peuvent produire ces substances.

La Médiateure ne peut se prononcer sur des questions d'ordre médical. Elle souligne cependant que l'avis d'une nécessité d'une surveillance médicale permanente n'est pas partagé par tous les médecins-psychiatres consultés.

Comme les spécialistes ne sont pas en mesure d'émettre un avis consolidé sur la question, il subsiste un doute qu'un tel traitement pourrait être préjudiciable à la santé d'un détenu. Il y a dès lors lieu d'analyser d'autres pistes de solution, envisageables à très court terme.

A court terme, la seule solution envisageable est celle de transférer les détenus en question dans un service de psychiatrie intensive et donc fermé d'un établissement hospitalier, voire au CHNP, unité BU6 afin de pouvoir leur administrer le traitement adéquat.

La Médiateure note que cette procédure n'est plus entourée des mêmes hésitations qu'à l'époque du rapport de son prédécesseur.

En effet, à cette époque et uniquement en ce qui concerne le CHNP où étaient cependant placés la plupart des détenus, il était, pour des raisons de sécurité, impossible aux patients placés médicaux, sous mandat de dépôt, de sortir de leur unité d'hospitalisation et avoir accès à l'air libre. Cette situation était constitutive d'un traitement inhumain et partant d'une violation des droits de l'homme de ces patients.

**Depuis lors, et la Médiateure tient expressément à féliciter les responsables du CHNP, des travaux d'envergure entrepris pour mettre en place une enceinte sécurisée à l'air libre qui peut accueillir, sous surveillance, les placés médicaux sous mandat de dépôt. De cette manière, le problème du confinement à durée indéterminée de ces patients dans un espace fermé et assez réduit a pu trouver une solution tout à fait satisfaisante.**

(31) De l'avis de la Médiateure l'hospitalisation psychiatrique des détenus n'est pas dissociable de la nécessité de la construction, à relativement brève échéance d'une unité psychiatrique spéciale, telle que prévue à l'article 21 du projet de loi 6382 portant notamment réforme de l'administration pénitentiaire.

L'unité psychiatrique spéciale est en effet prévue pour prendre en charge les personnes placées en application de l'article 71 du Code pénal, ainsi que les détenus faisant l'objet d'une admission au sens de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, tout en offrant les dispositifs de sécurité nécessaires.

**La Médiateure renvoie à cet égard au chapitre y relatif dans son avis sur le prédit projet de loi et le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires (chapitre 1, pages 19 et ss.)**

(32) Dans son rapport de 2010, le prédécesseur de la Médiateure faisait état d'une situation assez floue en ce qui concerne l'obligation du personnel infirmier de participer activement à la surveillance des détenus malades se trouvant à l'unité ou séjournant en salle d'attente.

Les conventions conclues avec le CHL et le CHNP excluent le personnel infirmier de ces institutions des obligations de surveillance découlant de l'article 93, alinéa 3 du règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

Comme en pratique, il ne subsiste plus de personnel infirmier dépendant du CPL, on doit en conclure que les obligations de surveillance sont dorénavant de la seule responsabilité des gardiens affectés à ces unités.

Dans ce contexte, le rapport de 2010 soulevait la question de la surveillance des détenus-patients placés pour des raisons médicales en cellule surveillées par vidéo au bloc G1.

La question n'a toujours pas pu être clarifiée, les écrans étant surveillés en premier lieu par les agents de garde du PGC, mais également par le personnel infirmier des unités G1 et P2.

**La Médiateure tient à ce qu'une solution claire et transparente soit trouvée dans les meilleurs délais.**

### 2.2.3. Constats généraux

(33) Dans le rapport de 2010, le Contrôleur externe des lieux privés de liberté constatait l'aménagement défaillant de la salle d'attente au G1.

**La Médiateure félicite les responsables du CPL des améliorations satisfaisantes apportées depuis lors à la salle d'attente qui, dans son état actuel, est tout à fait adaptée aux besoins.**

Salle d'attente en 2010 :



Salle d'attente en 2013 :



(34) Tout comme c'était le cas en 2010, 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.

### **La Médiateure s'en félicite.**

(35) La Médiateure doit constater une inadéquation partielle des locaux servant aux consultations en médecine somatique.

Ces locaux sont assez exigus, remplis en partie par du matériel et des équipements médicaux. Ils servent à la fois de salle de consultation pour les médecins et de bureau aux infirmiers, ce qui provoque nécessairement un va et vient assez important de personnes transitant par ces pièces.

Ceci est contraire au respect du secret médical et à la nécessaire discrétion qui doit entourer toute consultation médicale.

Par ailleurs, l'équipement et la configuration des lieux ne répondent guère à un environnement de travail favorable pour le personnel infirmier et médical qui y est affecté.

Des considérations identiques valent pour les locaux, encore plus exigus occupés par le service de la pharmacie.

La Médiateure a entendu qu'il serait envisagé d'aménager deux bureaux à l'attention du médecin-coordonnateur et de l'infirmier-chef au bloc F.

**Consciente des impératifs posés par les infrastructures existantes, la Médiateure s'en félicite alors qu'il s'agit d'une solution, certes partielle, qui va néanmoins dans le bon sens.**

**D'une manière générale, la Médiateure souligne l'importance de l'adéquation d'un lieu de travail, notamment en ce qui concerne les services très sensibles au niveau des droits de l'homme comme le service médical. Elle recommande dès lors aux responsables de réfléchir à une solution permettant de mettre fin aux inconvénients pré-décrits dans les meilleurs délais possibles.**

(36) Depuis 2010, un changement a été apporté en ce qui concerne les détenus sur le point d'être élargis. Dans son rapport de 2010, le Contrôleur externe déplorait qu'il était impossible de remettre à chaque détenu avant son élargissement une fiche médicale reprenant ses principales pathologies actuelles, son traitement médical ainsi que d'autres données qui seraient dans l'intérêt de la continuation des soins.

D'après les informations reçues par le service médical somatique, dorénavant chaque détenu souffrant d'une pathologie aiguë ou chronique au moment de son élargissement peut solliciter une copie de ses analyses ou de son imagerie médicale, il peut se voir remettre également les médicaments nécessaires pour un ou deux jours. On lui remet, à sa demande, également une ordonnance médicale afin qu'il puisse se procurer rapidement les médicaments dont il a besoin.

Or, il semble arriver régulièrement que le service médical ne soit pas informé ou informé très tardivement de l'élargissement d'un détenu, de sorte qu'il ne lui est pas toujours possible de répondre favorablement à une éventuelle demande en ce sens.

La Médiateure, n'excluant pas un certain laisser-aller dans le chef du détenu concerné, estime néanmoins que tout détenu élargi devrait du moins se voir offrir la possibilité de continuer ses soins.

**Afin de garantir au mieux l'exercice de ce droit, la Médiateure recommande de mettre en place une procédure qui assurerait une information adéquate du service médical, par la direction ou par le greffe, un mois avant l'élargissement d'un détenu.**

**La Médiateure recommande également de porter l'existence de cette possibilité à la connaissance des détenus en intégrant cette information dans le guide du détenu.**

**Un système analogue, destiné à l'information en temps utile du médecin-généraliste, exerçant au CPG serait souhaitable.**

**Par ailleurs, la Médiateure renvoie à cet égard aux observations fournies dans son avis sur l'article 26 du projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires.**

(37) En ce qui concerne la question du secret médical par rapport aux détenus atteints de maladies à risque, l'ensemble des acteurs rencontrés confirme que ce principe est respecté rigoureusement.

L'équipe de contrôle a pu s'en rendre compte personnellement dans le contexte du dépistage d'un détenu porteur d'une tuberculose à potentiel d'infection.

**La Médiateure se félicite des procédures appliquées à la gestion administrative et à l'archivage des dossiers médicaux des détenus, répondant aux critères requis quant à la confidentialité et quant au respect du secret médical tout en garantissant un accès facile aux personnes habilitées.**

**En ce qui concerne la prévention des infections sexuellement transmissibles, elle note avec satisfaction que des préservatifs sont disponibles à titre gratuit aux infirmeries et dans les locaux du programme TOX.**

**Elle salue également l'approche préventive adoptée à l'égard des détenus dépendant de l'héroïne. A part l'offre disponible en matière de sevrage et de substitution, ces détenus ont la possibilité de participer au programme d'échanges de seringues. L'infirmerie tient gratuitement à leur disposition des filtres stériles et de l'acide ascorbique.**

(38) Quant à la permanence des soins, la Médiateure constate qu'il n'y a pas eu de changements au niveau de la présence des médecins. A partir de 13.30 heures au plus tard, il n'y a en règle générale, dans le service de médecine somatique du CPL, plus de médecin présent 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.

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).

Au CPL, le personnel soignant qui assure une permanence de 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, peut, en cas d'urgence toujours joindre par téléphone un médecin de garde du CHL. Il appartient 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.

**La Médiateure se félicite que depuis son dernier rapport, la présence infirmière au CPL pendant la nuit ait été doublée. Dorénavant deux infirmiers assurent le service de garde de 22 heures à 6 heures.**

(39) Cependant, la Médiateure fait siennes les observations suivantes faites par son prédécesseur quant aux procédures lourdes régissant l'accès à une cellule pendant la nuit :

*« Si un détenu tombe malade pendant la nuit ou souffre de blessures à la suite d'un accident, de violences ou d'un acte d'automutilation, il peut en avvertir le personnel de garde par interphone directement relié au PGC, toujours occupé par deux gardiens pendant la nuit. Ces gardiens doivent alors alerter le gardien responsable de l'équipe de nuit (« der Wachhabende ») et l'infirmier de garde ainsi que le surveillant de service responsable du bloc auquel se trouve le détenu en question.*

*Le règlement interne prévoit, pour des raisons de sécurité, une procédure particulière pour l'ouverture d'une porte de cellule pendant la nuit. Premièrement une porte ne saurait être ouverte qu'en présence d'un certain nombre de gardiens. La règle veut qu'au moment de l'ouverture de la cellule le nombre de gardiens présents dépasse au moins d'une unité le nombre de détenus se trouvant dans la cellule à ouvrir. Il est à noter que seul le gardien responsable de la garde de nuit dispose d'une clé permettant l'ouverture d'une porte de cellule. Ce responsable doit également être présent au moment de l'ouverture de la cellule.*

*Au vu de l'étendue et des dimensions des bâtisses du CPL, il est aisé de comprendre que l'ouverture d'une cellule pendant la nuit, en cas d'urgence médicale grave, voire vitale, peut prendre un temps considérable, temps qui, dans le pire des cas peut être fatal pour le détenu. »*



**La Médiateure appelle aux autorités concernées de prévoir une procédure permettant une réaction plus rapide en cas d'urgence médicale avérée.**

**La Médiateure se féliciterait en outre si des mesures pouvaient être prises, le cas échéant par l'augmentation des ETP de médecins-généralistes en vue de garantir une permanence médicale pendant au moins deux heures les samedis, les dimanches et les jours fériés.**

(40) Le principe que chaque détenu a la possibilité de consulter un médecin-généraliste à jour fixe dépendant de l'unité dans laquelle il est détenu a été maintenu.

Les détenus sont toujours invités à s'inscrire sur une liste tenue par les gardiens à 7.00 heures le jour de la consultation au plus tard.

Les nombreux entretiens menés avec des détenus de toutes les unités n'ont fait surgir aucun problème d'accessibilité à une consultation médicale au jour prévu pour l'unité en question.

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, tout comme en 2010, un certain flou quant aux modalités pratiques d'accès à une consultation médicale en dehors du jour prévu pour le bloc en question. De nombreux détenus ont en effet fait état de difficultés à accéder aux services médicaux en dehors du jour prévu en cas d'absence d'une urgence grave.

En principe, le détenu qui se plaint d'une maladie peut en informer le personnel soignant deux fois par jour au moment de la distribution des médicaments ou encore le personnel de garde de son bloc à tout moment.

Il appartient alors au personnel soignant de décider si les plaintes du détenu justifient une consultation médicale extraordinaire pour l'inscrire ou non sur la liste des consultations du jour ou non.

Tout comme c'était déjà connu en 2010, il appert qu'en pratique ces plaintes ne soient que très rarement prises au sérieux et continuées au service médical.

Contrairement à 2010, les entretiens menés n'ont plus révélé de différences entre les blocs de détention et le problème semble s'être généralisé.

S'il est vrai qu'il faut considérer les plaintes de certains détenus, souvent très répétitives, avec la circonspection qui est de mise, il n'en reste pas moins qu'il est inconcevable qu'un détenu, exposé à une souffrance due à un état pathologique, susceptible d'être amoindrie ou levée par un traitement médical ne puisse avoir accès à ce traitement dans un délai raisonnablement court.

**La Médiateure n'ignore pas la complexité de l'organisation du service médical qui fonctionne généralement sans reproche, mais elle insiste pour que la plus**

**grande attention soit accordée aux demandes de consultation médico-somatique formulées par les détenus en dehors de leur jour habituel de consultation.**

**Chaque détenu qui sollicite un tel rendez-vous extraordinaire devrait être vu par un infirmier dans les 12 heures qui suivent sa demande.**

**La Médiature tient à souligner que le service médico-psychiatrique affiche une plus grande flexibilité en matière de prise de rendez-vous.**

(41) Quant à la distribution des médicaments, le problème de la confidentialité décrit dans le rapport de 2010 subsiste.

(42) Le personnel infirmier a fait état auprès de l'équipe de contrôle du problème qu'il leur est très difficile de surveiller sur place la prise effective des médicaments prescrits par manque de temps.

S'il est indéniable que chaque détenu doit rester responsable de la prise des médicaments qui lui ont été prescrits, il n'en est pas moins qu'en milieu carcéral ce problème mérite une attention toute particulière. En premier lieu, il existe un danger de stockage de substances médicamenteuses, qui, prises en combinaison et/ou à des doses très élevées peuvent avoir un effet létal. Comme il est du devoir des responsables de l'administration pénitentiaire de mettre tout en œuvre afin d'éviter tout suicide, il faut en conclure que la prise effective des médicaments prescrits devra être surveillée.

Force est également de constater que la surveillance de la prise effective de médicaments s'impose dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie en milieu carcéral. Dans ce contexte, une attention toute particulière et une surveillance très rapprochée de la prise effective des substitutifs aux opiacés (méthadone, suboxone etc) ainsi que des opiacés prescrits pour des raisons médicales sont absolument nécessaires.

Depuis quelque temps, la suboxone, qui est comme la méthadone un des produits de substitution utilisés, est directement administrée sous forme de pilules sublinguales aux détenus dans leur cellule. Or, la taille de ces pilules est telle qu'il faut un certain temps avant qu'elles ne se soient dissoutes complètement.

**Il doit en tout état de cause être garanti que les infirmiers disposent du temps nécessaire afin de pouvoir contrôler la prise effective des médications prescrites et plus particulièrement celle des opiacés et des substitutifs à l'héroïne prescrits.**

(43) Les ordonnances établies par les médecins du CPL comportent plusieurs cases à cocher renseignant sur le mode de dispensation des médications prescrites (posologie, prise surveillée etc.) Lors de la mission de 2010, il avait été relevé par l'équipe de contrôle que les prescripteurs ne remplissaient pas toujours ces formulaires de manière complète ce qui générerait un certain flou entourant les modalités de prise des médicaments prescrits.

Cette situation semble s'être améliorée, mais d'après les renseignements recueillis, des progrès en la matière restent à être réalisés.

La Médiateure est consciente de la pression de travail importante à laquelle sont soumis surtout les médecins-généralistes travaillant au CPL. Elle n'ignore pas non plus l'inadéquation partielle des lieux de consultation rendant inévitable un va et vient important de personnes. Dans ces conditions, il est compréhensible qu'il arrive que les médecins oublient de préciser les modalités de dispensation des médicaments prescrits. Il s'agit d'une manière de procéder propre au CPL et à laquelle les mêmes médecins ne sont pas soumis à l'occasion de leurs consultations *extra muros*.

Il a été porté à la connaissance de la Médiateure que le pharmacien du CPL prend en cas de nécessité des initiatives tendant à clarifier des situations potentiellement problématiques.

**La Médiateure apprécierait si les médecins-prescripteurs faisaient preuve d'une plus grande discipline quant au respect de ces indications.**

(44) Le rapport de 2010 faisait également état d'un autre problème, spécifique au CPL. En effet, en dehors du milieu pénitentiaire, les prescriptions médicales ne renseignent en principe pas 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.

En 2010, les détenus ne recevaient pas d'information sur la date de fin de prescription. S'ils ne faisaient pas eux-mêmes le décompte de leur médication, il leur était impossible de savoir à quelle date solliciter un rendez-vous médical en vue de la prolongation éventuelle d'une médication prescrite.

Depuis lors, la situation s'est considérablement améliorée. En effet, le billet accompagnant chaque sachet de médicaments remis une ou deux fois par jour aux détenus ne renseigne plus seulement, comme c'était encore le cas en 2010, sur le nom des médicaments et de leur dosage, mais également sur la date de fin de la prescription. A l'approche de cette date, le service de pharmacie fait ressortir cette date encore plus clairement en l'encerclant, de sorte que le détenu a la possibilité de faire prolonger sa médication en sollicitant un rendez-vous médical en temps utile.

Or, l'expérience pratique en milieu carcéral démontre clairement que cette manière de procéder, aussi louable soit-elle n'est pas de nature à endiguer complètement le problème de la prolongation d'un traitement. En effet, certains détenus, que ce soit par manque d'intérêt ou par manque de compréhension, ne sont pas capables d'effectuer eux-mêmes les démarches nécessaires en vue de la continuation correcte de leur traitement.

Le pharmacien du CPL est en train de mettre en place un nouveau fichier, renseignant sur l'ensemble de la médication de chaque détenu-patient. Grâce à ce fichier, il deviendra chose aisée d'établir des listes des traitements arrivant à la fin de

la prescription. Une procédure devra alors être mise en place par les responsables médicaux en vue de garantir au mieux la continuation d'un traitement médical et ce pour chaque détenu-patient.

**La Médiateure se félicite des efforts entrepris et souhaite être informée des améliorations éventuelles générées par la mise en place du fichier centralisé.**

(45) En ce qui concerne l'annulation de rendez-vous médicaux *extra muros* pour des raisons d'indisponibilité des services de l'UGRM (Police grand-ducale) ou de l'Escorte (CPL), la situation reste pratiquement inchangée par rapport à 2010. La Médiateure reprend dès lors les observations suivantes faites par son prédécesseur dans son rapport de 2010 en ce qui concerne le transport des détenus malades :

*« 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. »*

**Elle fait donc sienne la recommandation faite à cet égard :**

***« 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. »***

(46) Le rapport de 2010 retenait que l'UGRM (unité de garde et de réserve mobile, l'unité chargée du transport des prévenus et de certains détenus condamnés) de la Police grand-Ducale ne se serait pas toujours conformé aux indications médicales qui peuvent selon les cas être liées à une extraction, pour des raisons médicales.

**La Médiateure constate qu'aucune réclamation en ce sens n'a été portée à la connaissance de l'équipe de contrôle depuis lors.**

**Par mesure de précaution, elle tient cependant à rappeler la recommandation faite par son prédécesseur :**

***« 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. »***

(47) La Médiateure n'a pas recueilli de réclamations de la part de détenus qui se sont plaints des modalités des transports effectués par le service Escorte du CPL.

Comme l'équipe de contrôle s'est entretenue avec un nombre significatif de détenus, on peut en dégager que la situation décrite dans le rapport de 2010 par rapport au port de menottes s'est améliorée.

**La Médiateure s'en félicite.**

(48) Un autre problème, similaire, étayé dans le rapport de 2010 était celui de la cohérence des modalités de transport. Il arrivait régulièrement qu'un détenu, bénéficiant de congés pénaux accompagnés réguliers, sortait en congé accompagné d'un membre du personnel du CPL. La sortie se faisait en voiture privée. Or, le même détenu était menotté et transporté en voiture officielle pour toute extraction médicale.

L'équipe de contrôle a appris que des dispositions plus flexibles ont été adoptées, aptes à assurer la cohérence nécessaire des dispositifs utilisés.

**La Médiateure s'en félicite.**

(49) Un changement majeur a été apporté par l'élaboration de consignes communes régissant le séjour de détenus hospitalisés, notamment au CHL. Ces consignes ont été élaborées conjointement par le Ministère de la Justice, la Police grand-Ducale, les Etablissements pénitentiaires et le CHL. L'équipe de contrôle de la Médiateure était invitée à assister aux réunions préparatoires de cette procédure.

Elles se présentent comme suit :

*« Consignes communes  
entre le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), le Centre pénitentiaire de  
Luxembourg (CPL) et la Police grand-ducale (PGD)*

*Soins aux personnes privées de liberté*

*Afin de favoriser la coordination entre le personnel du CHL, du CPL et celui de la PGD en matière de respect des prérogatives élémentaires de sécurité, tout en accordant au détenu hospitalisé au CHL les soins médicaux adaptés, le personnel médical/soignant ainsi que les agents préposés à la garde veillent à respecter les consignes de sécurité suivantes :*

*1) De manière générale, l'hospitalisation du détenu s'effectue au quartier cellulaire du CHL. Il peut y être dérogé exceptionnellement après information motivée à la Direction du CHL.*

*2) Si un détenu devait être placé au CHL sur base de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, il est admis de manière générale au service de psychiatrie.*

*3) Tout personnel médical/soignant accédant au quartier cellulaire ou à la chambre du détenu hospitalisé est invité à s'identifier moyennant son badge personnel auprès du personnel préposé à la garde.*

*4) Le CHL veille à l'équivalence des soins médico-soignant à fournir à chaque détenu hospitalisé par rapport auxquels il pourrait prétendre en l'absence de son incarcération.*

*Le personnel du CHL s'abstient de fournir des informations susceptibles de compromettre le bon ordre et la sécurité aussi bien à l'hôpital que lors du transfèrement du détenu entre le CHL et le CPL.*

*5) Il est interdit de fournir des objets ou cadeaux au détenu hospitalisé ou d'amener des objets de cette personne à l'extérieur sauf accord préalable de la direction du CPL et après contrôle par l'agent préposé à la garde du détenu.*

*6) Il est interdit de fournir des couverts métalliques au détenu hospitalisé, ces derniers doivent être en matière plastique.*

*7) Le rasoir fourni au détenu hospitalisé doit être constitué de telle manière que la lame de rasoir est strictement intégrée dans son appareil en plastique.*

*8) Tout instrument médical (ciseaux, seringue, ...) pouvant servir comme arme au détenu hospitalisé est à tenir hors de portée de main de celle-ci et doit*

*être emporté hors du quartier cellulaire respectivement de la chambre du détenu après l'administration des soins.*

9) *Le CHL peut mettre à disposition du détenu hospitalisé de la lecture après contrôle par l'agent préposé à la garde.*

10) *Les agents préposés à la garde informent le personnel médico-soignant si des mesures de précaution de sécurité s'imposent. Les examens/consultations/soins médicaux de détenus s'effectuent hors de l'écoute et hors de la vue des agents préposés à la garde, sauf demande contraire du médecin concerné.*

*Pour prévenir toute tentative de fuite et pour assurer la protection du personnel médico-soignant, le détenu porte des menottes, sauf demande contraire du médecin ou soignant concerné.*

*Les agents préposés à la garde se tiennent à proximité du lieu des examens/consultations/soins médicaux pour éviter tout risque d'évasion.*

11) *Dans le quartier cellulaire le port de menottes ou l'utilisation de tout autre moyen de contention sont justifiés lorsqu'il s'agit de prévenir tout dommage imminent pour le patient ou autrui. La mesure doit toutefois être appliquée suivant les principes de restriction minimale de façon à rester proportionnée au risque couru par la personne hospitalisée ou autrui. En aucun cas, le port de menottes n'est appliqué de manière systématique.*

12) *Lors du transfert de la personne vers l'hôpital, l'établissement pénitentiaire établit une fiche de transfert individuelle spécifiant :*

- a) le statut (prévenu/condamné) du détenu ;*
- b) le libellé de la prévention ou de la condamnation, y inclus la peine ;*
- c) le nombre de sanctions disciplinaires prononcées sur l'année écoulée ;*
- d) le régime des visites ;*
- e) le droit ou l'interdiction d'accès au téléphone, à la télévision ;*
- f) les précautions sanitaires à prendre ;*
- g) les contacts à éviter avec d'autres détenus.*

*La fiche de transfert est remise à l'agent préposé à la garde.*

13) *Au cas où la personne hospitalisée doit quitter le quartier cellulaire respectivement la chambre en vue d'un examen médical ou d'un acte opératoire, une concertation préalable entre le personnel médical/soignant et l'agent préposé à la garde s'impose ; sauf urgence, cette concertation respectera en principe un délai de deux heures permettant à l'autorité chargée de la garde d'organiser le renforcement de l'escorte éventuellement jugé nécessaire.*

14) *Le quartier cellulaire ne peut en aucun cas servir comme lieu de débarras, lieu de séjour ou de stockage de matériaux autres que ceux liés à sa destination prévue.*

15) *L'accord du droit de visite au détenu hospitalisé, ainsi que d'autres droits (téléphone, TV, etc.) relève des autorités judiciaires (détention provisoire) respectivement pénitentiaires et n'est pas du ressort du personnel médical/soignant.*

16) *Lorsque le pronostic vital de la personne est engagé, l'agent préposé à la garde prend, après avis du médecin traitant, contact avec la direction du CPL pour décider rapidement sur un droit de visite et en tient informé le médecin traitant. En ce qui concerne les prévenus hospitalisés, la direction du CPL informe le juge d'instruction lequel décide du droit de visite. L'autorité compétente en informe le médecin traitant. »*

**La Médiateure se félicite de la mise en place des procédures précitées. Elles ont le mérite de mieux assurer le respect des droits des personnes détenues, tout en garantissant la sécurité à un niveau adéquat.**

(50) Si le compromis trouvé pour le CHL est acceptable en ce qui concerne le bâtiment principal de cet établissement à l'exclusion de ses dépendances extérieures, il n'en est malheureusement pas ainsi en ce qui concerne les autres établissements hospitaliers dans lesquels peuvent séjourner des détenus.

Les consignes élaborées ne valent en effet que pour le quartier cellulaire aménagé au CHL qui porte la dénomination officielle d'unité 20 (U20) ainsi que pour l'unité de psychiatrie intensive (fermée) U53 du même établissement.

**La Médiateure qualifie ces consignes d'acceptables et non d'optimales parce qu'elles continuent à constituer en certains points une entrave aux droits de l'homme des détenus.**

**Si ces consignes ont le mérite d'arrêter une fois pour toutes que dorénavant tous les examens, consultations et soins médicaux de détenus s'effectuent hors de l'écoute et hors de la vue des agents préposés à la garde, sauf demande contraire du médecin concerné, il reste contraire aux normes internationales régissant la matière d'exiger que le détenu doit porter des menottes pendant ces actes, toujours sauf demande expresse contraire du médecin.**

**Les consignes ont encore l'avantage de retenir le principe de la restriction minimale et de ne soumettre le détenu au port de menottes ou d'autres entraves, à l'intérieur du quartier cellulaire, qu'en cas de nécessité absolue.**

**La Médiateure constate que les prédites consignes tiennent compte d'un nombre conséquent de recommandations faites par son prédécesseur et elle s'en félicite.**



(51) Les mêmes consignes prévoient également que les détenus admis au CHL sous l'empire de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, soient hospitalisés à l'unité de psychiatrie intensive (U53).

La Médiateure a certaines difficultés avec ce type de placements et renvoie à ses observations et recommandations suivantes formulées dans son rapport sur l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux :

*« Il en découle que les détenus séjournant au CPL font l'objet d'un internement dans un service psychiatrique fermé d'un des hôpitaux de l'arrondissement de Luxembourg. Eu égard au fait que la ZithaKlinik ne dispose pas d'un tel service, l'internement a lieu, au gré des services de permanence, soit au CHL, soit au CHK.*

*En pratique, il n'y a pas encore eu d'internement d'un détenu séjournant au CPG. Si tel devait être nécessaire, il devrait, en application de la même logique être admis au CHdN, seul hôpital doté d'un service psychiatrique dans l'arrondissement de Diekirch.*

*De nombreux intervenants des services psychiatriques fermés du CHL et du CHK ont fait état des problèmes générés par l'admission d'un détenu au sein d'une telle unité.*

*Les détenus sont sous la surveillance permanente, soit de la Police grand-ducale (prévenus et détenus potentiellement dangereux), soit des agents pénitentiaires (condamnés seulement).*

*Les détenus admis séjournent toujours dans une chambre individuelle qui doit être gardée en permanence, soit par un agent de police, soit par un agent pénitentiaire.*

*Depuis peu de temps, le CHL a aménagé un système de vidéo-surveillance permettant à l'agent de surveillance de suffire à ses devoirs à partir d'une autre pièce, sans avoir besoin, comme c'était le cas jusqu'alors d'occuper une chaise dans le couloir devant la porte de la chambre du détenu.*

***Il s'agit ici d'un des rares cas d'exception dans lesquels une surveillance continue par vidéo est acceptable du fait qu'elle constitue le moindre mal. Dans ce cas précis, la Médiateure ne peut que se féliciter de la mise en place de cette technique.***

*Un tel aménagement n'existe pas au CHK, qui, pour rester fidèle à la réalité, est également beaucoup moins concerné, les détenus étant hospitalisés de préférence au CHL en raison de la convention de collaboration conclue entre le CPL et le CHL en matière de soins médicaux somatiques.*

*Les problèmes qui se présentent sont de deux ordres.*

*Il est aisé d'imaginer que la présence permanente d'un agent en uniforme au sein d'une unité psychiatrique fermée, accueillant bon nombre de personnes souffrant de troubles d'anxiété ou de psychoses à composante paranoïde, risque d'être fortement préjudiciable au maintien d'un climat thérapeutique adéquat.*

*Ceci a été corroboré par de nombreux intervenants, médecins et soignants.*

*Le second problème, potentiellement dangereux, est généré par le fait que les agents de police chargés de la surveillance d'un prisonnier sont armés.*

*Si le port d'armes est formellement prohibé en milieu carcéral pour des raisons de sécurité évidentes, cette considération est encore plus importante dans un milieu où se trouvent, dans un espace fort limité, de nombreuses personnes altérées tant dans leurs facultés de décision que dans leurs facultés intellectuelles. En tout état de cause, il s'agit de patients qui peuvent à tout moment avoir des réactions et des actions totalement imprévisibles et/ou irrationnelles et qui risquent de tenter de s'accaparer de l'arme de l'agent de police ou, bien pire encore, qu'ils aboutissent dans leur tentative.*

*Il existe dès lors un danger que pendant la manœuvre ou par une réaction inappropriée, un coup de feu puisse se déclencher. En cas d'aboutissement de la tentative, un patient souffrant d'une pathologie psychiatrique grave viendrait en possession d'une arme à feu avec toutes les conséquences potentielles que cela peut engendrer.*

*Un cas de danger réel a été rapporté à l'équipe de contrôle. Deux patrouilles de police ont conduit un patient, probablement psychiatrique et hautement agité à l'hôpital de garde. À l'urgence, le responsable médical a conclu à la nécessité de fixer le patient qui s'est opposé violemment à toute mesure de contention. Les agents de police ont alors prêté main forte au personnel soignant et dans la mêlée, un agent de police a pu s'apercevoir en dernière minute que le patient en question tentait d'arracher le pistolet à un des agents de police. Ce n'est que grâce à l'intervention ferme mais raisonnée de cet agent qu'un incident majeur a pu être évité.*

*Le Médiateur est consciente que les agents de police sont entraînés à l'usage des armes à feu et qu'ils sont également formés à réagir d'une manière adaptée dans des situations potentiellement dangereuses, mais demeure d'avis que le port d'une arme à feu pendant une mission de surveillance au sein d'une unité psychiatrique fermée constitue un risque réel.*

*Ce risque paraît totalement disproportionné par rapport à l'utilité potentielle que peut avoir une telle arme en cas d'incident, alors qu'il s'agit de la surveillance de personnes malades, en milieu hospitalier, donc généralement traités par une médication psychotrope assez conséquente, réduisant grandement les facultés physiques du patient.*

*Force est également de constater que cette surveillance s'effectue en milieu fermé, limitant par définition le risque d'une fugue du fait que les portes de sortie sont sécurisées et fermées à clé ou par des dispositifs électriques.*

*Dans le même ordre d'idées, la Médiateure tient à souligner que les détenus placés, donc séjournant à plus long terme en milieu psychiatrique fermé sont hospitalisés au sein du CHNP (BU6) où ils ne sont plus surveillés, ni par un agent de police, ni par un agent pénitentiaire. Il est superflûatoire de dire qu'au sein du CHNP, il n'existe aucune arme à feu.*

***Dès lors, la Médiateure est amenée à recommander aux responsables de la Police grand-ducale et aux responsables pénitentiaires de donner les instructions nécessaires afin que la surveillance des détenus admis en milieu psychiatrique fermé se fasse par des agents en tenue civile.***

***Elle recommande en outre aux responsables de la Police grand-ducale de donner les instructions nécessaires afin que cette surveillance puisse se faire par des agents non armés.***

***Pour le bon ordre, la Médiateure tient à souligner que cette recommandation ne vaut que pour la seule surveillance de détenus admis en section psychiatrique fermée et qu'elle ne s'applique nullement aux autres détenus hospitalisés pour d'autres raisons au sein de l'unité U20 du CHL ou au sein d'un autre service hospitalier.***

*D'une manière générale, la Médiateure ne peut se déclarer satisfaite avec les procédures actuellement appliquées dans le cas d'un détenu qui nécessite une hospitalisation en milieu psychiatrique fermé.*

*En phase de placement, ces détenus, sont normalement internés au sein de l'unité BU6 du CHNP alors qu'en phase d'observation, ils peuvent être admis, comme il a été indiqué plus haut, dans le service psychiatrique d'un hôpital de l'arrondissement de leur domicile.*

*Les détenus mis en observation dans un service psychiatrique fermé d'un hôpital ne bénéficient pas des mêmes droits que ceux accordés aux autres patients, ni même des droits desquels ils bénéficient au sein de l'établissement pénitentiaire dans lequel ils se trouvent habituellement.*

*En effet, il est interdit à ces détenus de participer à toute activité ayant lieu en dehors du service, y compris des activités à vocation thérapeutique. Les modalités entourant la visite de proches, l'accès à la télévision, l'accès aux journaux, l'accès au téléphone et d'une manière plus générale la liberté relative de mouvement sont également plus restrictives en milieu hospitalier qu'en milieu carcéral. » (pages 98 et ss.)*

(52) Pour le surplus, en ce qui concerne la médecine psychiatrique et plus particulièrement la mise en place d'une Unité de Psychiatrie Spéciale (UPS), la Médiateure renvoie à ses observations et recommandations formulées dans son rapport sur les placés judiciaires et les placés médicaux sous mandat de dépôt ainsi que sur celles figurant au rapport précité.

Comme les prédites consignes ne concernent que le CHL, qui, par ailleurs est le seul hôpital doté d'un quartier cellulaire, la Médiateure continue à s'interroger sur le traitement des détenus qui, pour différentes raisons sont hospitalisés dans une autre institution.

En l'absence d'infrastructures sécuritaires, ces détenus seront en principe soumis à l'ancien système de surveillance en milieu hospitalier comprenant une fixation permanente au lit à l'aide de menottes et une surveillance permanente par un agent de police ou un agent de surveillance du CPL à l'intérieur de la chambre.

**Une telle manière d'agir est inacceptable aux yeux de la Médiateure.**

**La Médiateure est consciente que pour des raisons budgétaires, il n'est pas envisageable de construire des quartiers cellulaires dans tous les hôpitaux susceptibles d'accueillir des détenus.**

**Elle suggère de ce fait de transférer aussi rapidement que leur état de santé le permet au CHL les détenus qui ont été hospitalisés d'urgence dans un autre hôpital.**

**Elle suggère de même que les interventions chirurgicales sur des détenus normalement faites par le CHL sur son site d'Eich soient réalisées au site principal.**

**En principe les autres hospitalisations en dehors du CHL se font sur base du choix du médecin-spécialiste par le détenu. Si ce dernier opte pour un traitement par un spécialiste n'exerçant pas au CHL, il devrait accepter les limitations passagères de ses droits engendrées par le défaut d'infrastructures sécuritaires adaptées.**

(53) Le rapport de 2010 faisait état d'un problème généré par l'absence de contrôle du temps d'attente que passent les détenus dans la salle d'attente du greffe à l'occasion d'une extraction ou d'un retour.

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 avait été rapporté que certains détenus doivent séjourner après leur retour au greffe à l'occasion, pendant un long délai 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 avait 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.

**La Médiateure se félicite que depuis 2010, aucun nouveau cas similaire n'a été porté à sa connaissance.**

(54) L'équipe de contrôle a constaté que l'équipement et la configuration de la section médicale somatique n'a guère changé depuis 2010.

**Si l'équipement général ne donne lieu à aucune critique, la Médiateure réitère les recommandations de son prédécesseur tendant à la mise à disposition des moyens budgétaires nécessaires à l'acquisition d'un dispositif de télémétrie à distance, à l'équipement de toutes les chambres d'hospitalisation avec des lits d'hôpital ainsi qu'à l'acquisition d'un lève-personnes.**

(55) La Médiateure fait également sienne la recommandation suivante faite par son prédécesseur, apparemment non observée :

*« 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. »***

(56) A ce titre, elle ajoute une autre considération. L'équipe de contrôle a constaté qu'en cas de décès d'un détenu, la direction du CPL fait automatiquement appel au service de l'aumônerie du CPL, afin que le détenu décédé reçoive les derniers sacrements de l'église catholique.

**Comme un grand nombre de détenus ne pratique pas le culte catholique pour des raisons philosophiques ou en raison de leur appartenance à un autre culte, la Médiateure recommande de demander aux détenus, dès leur entrée et par le même formulaire sur lequel ils indiquent les coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence grave ou de décès, s'ils désirent, en cas de décès bénéficier de l'intervention d'un officier du culte et de spécifier le culte en question.**

(57) Lors de la mission de 2010, 8 médecins-généralistes exercent au CPL pour un ETP de 2,5 unités.

Il s'en suivait que les détenus ne disposent pas d'un médecin dédié, ce qui pouvait poser problème pour les détenus souffrant de maladies chroniques.

**Depuis lors, la situation a changé, alors que seulement trois médecins-généralistes assurent la présence médicale pendant la semaine et en dehors**

**de la période des congés. De cette manière, le traitement médical peut se faire d'une manière beaucoup plus individualisée, ce dont la Médiateure se félicite.**

(58) A l'heure actuelle une seule personne souffrant d'un handicap physique majeur se trouve en détention au CPL. Aucun détenu du CPG ne souffre d'incapacités physiques majeures.

Au sein des deux établissements il n'existe aucune infrastructure adaptée aux besoins spécifiques de telles personnes.

**La Médiateure réitère les propos de son prédécesseur en recommandant de prendre en considération le handicap physique lors de la conception de la nouvelle maison d'arrêt « CPU ».**

(59) En ce qui concerne le placement d'un détenu en cellule vidéo-surveillée, la Médiateure considère qu'un minimum d'intimité doit rester acquis au détenu, quelles que soient les raisons à la base de son placement en surveillance. Cette observation est d'autant plus pertinente au vu du fait que les écrans de surveillance sont majoritairement observés par des agents masculins, même si une femme se trouve en cellule vidéo-surveillée et que les détenus placés en une telle cellule sont obligés de revêtir une combinaison spéciale, les obligeant à se déshabiller presque complètement avant de pouvoir aller à la toilette.

**La Médiateure salue se montre satisfaite qu'un système de pixellisation du champ occupé par la toilette a été mis en place.**

#### 2.2.4. Le problème de la toxicomanie en milieu pénitentiaire

(60) Il est un fait incontestable que des stupéfiants circulent au sein d'une prison. Le rapport de 2010 mettait en évidence les facteurs qui facilitent l'introduction de drogues à l'enceinte de la prison, ainsi que les éléments qui rendent une absence complète de drogues à la prison impossible.

La Médiateure ne compte pas entrer dans les détails sur les différentes causes et origines de la présence de stupéfiants alors qu'elles ont été plus amplement développées dans le rapport de 2010.

Il avait été souligné que les moyens de contrôle actuellement à disposition de l'administration pénitentiaire ne permettaient en aucun cas un contrôle efficace, susceptible de limiter la présence de drogues au sein de la prison au minimum absolu.

Ceci ne signifie cependant pas qu'en matière de lutte contre la présence de substances illicites *intra muros*, l'administration pénitentiaire ne mette pas tout en œuvre en fonction des moyens qui lui sont accordés. La Médiateure encourage l'administration pénitentiaire à continuer les efforts pour réduire la présence de stupéfiants en milieu carcéral au strict minimum.

La Médiateure regrette cependant que les contrôles effectués n'ont pas connu de modifications significatives et que les recommandations formulées dans le rapport de 2010 n'ont pas été mises en œuvre jusqu'à présent.

**La Médiateure rappelle que la recommandation émise à cet égard prévoyait que les établissements pénitentiaires devraient se voir accorder les moyens nécessaires afin de pouvoir procéder à des contrôles non annoncés et ce à titre régulier sur la personne de tout entrant en prison, y inclus la Médiateure et ses collaborateurs.**

**Il avait également été recommandé de réfléchir sur un recours à des chiens de dépistage de drogues propres aux établissements pénitentiaires, même si le nombre réduit de chiens de dépistage ne pourrait à lui seul suffire à éviter toute entrée de drogues en milieu carcéral.**

**La Médiateure, tout comme son prédécesseur considère toutefois que l'effet de dissuasion qui émanerait de tels contrôles, effectués aussi bien sur les personnes que sur les marchandises livrées, ne devrait pas être sous-estimé.**

**La Médiateure réitère également la recommandation formulée dans le rapport de 2010 au sujet des sanctions pénales prévues pour l'introduction de stupéfiants en milieu carcéral. 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.**

(61) Selon les chiffres présentées dans le rapport annuel du programme TOX de 2011, une hausse des nouvelles demandes de prise en charge est à noter au cours des 3 dernières années. Au cours de l'année 2011, 217 personnes ont été suivies au CPL et 63 au CPG et le service a enregistré 162 nouvelles demandes au CPL.

Dans le rapport de 2010, le nombre de personnes dépendantes de stupéfiants avait été examiné de manière plus détaillée et il avait été recommandé de donner plus de visibilité au programme TOX pour assurer une meilleure prise en charge.

**Comme les chiffres renseignant sur les demandes de prise en charge et les suivis ont augmenté au cours des dernières années, il semblerait que le programme ait effectivement augmenté sa notoriété, ce que la Médiateure salue.**

(62) Cependant, il semblerait que cette augmentation de demandes entraîne également des problèmes, alors que, depuis 2011, le service a été obligé d'instaurer une liste d'attente pour assurer les prises en charge.

Selon les informations reçues par les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle, l'offre du programme TOX n'est disponible que pour les détenus condamnés.

La Médiateure comprend que le programme TOX travaille à plus long terme et ne peut pas mettre en place un suivi individuel pour un détenu qui est éventuellement élargi peu de temps après le début de la prise en charge.

**Elle recommande néanmoins de proposer la même prise en charge aux détenus en détention préventive, alors que la détention préventive peut souvent s'étendre sur une période de temps assez prolongée. L'offre devrait en tous les cas être accessible pour les personnes qui se trouvent en détention préventive et bénéficiant du régime B.**

(63) Si le nombre de prises en charge a augmenté au cours des dernières années, l'équipe de contrôle a dû constater que l'offre a sensiblement baissé en ce qui concerne les mesures préventives.

Dans un premier lieu, ceci serait dû à des problèmes organisationnels, alors qu'il serait très difficile de trouver les locaux adaptés qui seraient disponibles pour proposer des formations, voire des réunions d'informations en matière de prévention. Le nombre de personnes désirant suivre ces cours aurait également baissé.

La Médiateure estime que le travail de prévention en matière de toxicomanie et en matière de maladies transmissibles est d'une importance capitale et constitue un élément important dans la lutte contre la toxicomanie en milieu carcéral. Il importe en effet de réduire les transmissions *intra muros* au minimum.

**Afin de promouvoir au maximum les activités du programme TOX, la Médiateure recommande de réfléchir à une très modique indemnisation financière accordée aux détenus pour la participation à ces formations, à l'instar de la procédure prévue dans le cadre de la réforme pénitentiaire pour la fréquentation des cours de formation de base.**

**La Médiateure salue l'approche du programme TOX en ce qui concerne les tests de connaissance qui sont effectués sur base volontaire chez les personnes ayant suivi les cours et formations. Ceci constitue un outil d'évaluation important qui permet de cerner au mieux l'efficacité des cours et les besoins en ce qui concerne le contenu des formations dispensées.**

(64) Il existe au sein du CPL et du CPG l'opportunité pour les toxicomanes, de se faire délivrer, suite à une consultation médicale, deux seringues avec la possibilité de les échanger après utilisation.

L'équipe de contrôle a été informée que le recours à cette offre avait augmenté de manière importante depuis 2010. Si en 2010, l'équipe de contrôle avait été renseignée que plus ou moins 30 seringues étaient distribuées par mois, en novembre 2012, il s'agissait d'environ 120 seringues qui avaient été distribués au cours du mois.

Tout comme en 2010, cette offre n'existe pas pour les mineurs. L'équipe de contrôle a toutefois été informée que le cas pratique ne se serait pas encore posé.



La Médiateure réitère les réserves émises à l'égard de la privation des mineurs de cette offre, même si elle est également tout à fait consciente de la dimension éthique et déontologique du contexte assez délicat.

La Médiateure fait également siennes les trois recommandations suivantes, faites par son prédécesseur dans le rapport de 2010 :

***« 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. »***

#### 2.2.5. L'hygiène en milieu carcéral

(65) L'équipe de contrôle a pu constater une amélioration quant à l'état général d'hygiène au CPL. Différents travaux de rénovation (p.ex. installation de nouvelles douches sur certains étages de détention, travaux d'entretien aux douches de la salle de sport, installation de nouveaux systèmes de ventilation, etc.) ont été réalisés.

**La Médiateure s'en félicite.**

(66) L'équipe de contrôle a constaté avec satisfaction que deux distributeurs de produit de désinfection étaient installés à proximité du greffe.

**La Médiateure regrette toutefois que les deux distributeurs étaient vides au moment des visites sur place. Dans l'intérêt des agents pénitentiaires et des agents de police appelés à effectuer les escortes des détenus, la Médiateure recommande de veiller à ce que ces agents aient toujours la possibilité de se désinfecter les mains d'une manière adéquate.**

(67) Il a toutefois pu être constaté que l'état de propreté des cellules, des couloirs, des cuisines sur les étages et d'autres infrastructures communes, notamment des cours de promenade laissent toujours à désirer, du moins sur certains blocs de détention.

**La Médiateure recommande à l'administration de continuer leurs efforts en vue d'établir une meilleure hygiène dans l'ensemble du CPL.**

(68) Si en 2010, l'équipe de contrôle a recueilli de très nombreuses réclamations relatives aux produits de nettoyage mis à disposition des détenus pour l'entretien de leurs cellules, les réclamations à cet égard ont été légèrement moins importantes lors de cette mission de contrôle. Certains détenus se sont plaints cependant que la quantité de produits mise à disposition des détenus pour entretenir leurs cellules ne serait pas suffisante.

L'équipe de contrôle a eu connaissance que les produits distribués aux détenus sont restés les mêmes et que la dilution de ces produits n'avait pas non plus été modifiée.

Aucun cas de présence de lépismes argentés dans des cellules n'a été signalé à l'équipe de contrôle. Certains détenus ont même expressément relevé que ce n'était plus le cas.

**La Médiateure s'en réjouit.**

**La Médiateure souligne l'importance primordiale de l'hygiène dans tout lieu privatif de liberté. Ceci tout d'abord à cause des répercussions sur la santé des détenus, mais également des membres du personnel du CPL.**

**La Médiateure se félicite que des contrôles réguliers de l'hygiène des parties communes, accessibles aux détenus, soient réalisés par les gardiens.**

Aucun changement quant à l'attitude des détenus face à l'état d'hygiène de leurs cellules n'a pu être constaté. La Médiateure rejoint la recommandation faite par son prédécesseur suivant laquelle les détenus devaient être instruits de leur obligation de veiller à une aération adéquate de leur cellule.

**La Médiateure se réjouit que le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires instaure l'obligation pour les détenus de soigner leur hygiène corporelle, ainsi que de maintenir l'ordre et la propreté de leurs cellules, du mobilier, du matériel et des installations qui en font partie. En cas de non-respect de ces obligations, le même projet de règlement grand-ducal prévoit des mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard des détenus.**

**La Médiateure renvoie à cet égard à ses observations formulées dans son avis sur le projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire et le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires (Avis précité, ad. Art. 46, pp. 52).**

(69) L'état d'hygiène des locaux et alentours du CPG était excellent et n'appelle pas d'observations particulières.

(70) Tout comme en 2010, l'état des matelas, voire des équipements de couchage n'appelle pas de commentaires particuliers, ni pour le CPL, ni pour le CPG.

Toutefois, le problème soulevé en 2010 relatif au changement des draps de lit reste pertinent. Au CPL, les draps de lit sont en effet changés toutes les deux semaines. Si cette fréquence peut être acceptable dans les conditions normales, il ne faut pas perdre de vue que les conditions de vie dans une cellule sont différentes de celles d'une chambre à coucher ordinaire. Il faut être conscient que les détenus, qui se partagent parfois à deux ou même à trois, une cellule de taille assez réduite, vivent et mangent dans cette cellule pendant la majeure partie du jour. A ceci s'ajoute premièrement que les détenus fument dans leurs cellules et deuxièmement que les toilettes sont installées à l'intérieur de la cellule, sans qu'il n'existe de cloisonnement intégral. En été, la température monte en plus de manière considérable dans les cellules.

**La Médiateure est consciente des questions organisationnelles liées à cette procédure, mais invite néanmoins la Direction du CPL à réfléchir à l'instauration d'un système qui permet aux moins au détenus qui en font la demande de changer leurs draps de lit une fois par semaine.**

(71) A plusieurs reprises, il a été rapporté à l'équipe de contrôle que les douches sur différents étages de détention ne fonctionneraient pas toujours de manière optimale, la température de l'eau étant ou bien très élevée ou trop basse.

L'équipe de contrôle a été informée que sur différents étages, des travaux d'entretien étaient prévus à court terme afin de remédier à ces problèmes.

**La Médiateure s'en félicite. Elle estime qu'il faut pouvoir garantir à chaque période de l'année, et sur tous les blocs de détention, une température d'eau adaptée aux conditions climatiques.**

(72) L'équipe de contrôle a été informé de problèmes de chauffage récurrents, aussi bien au CPL qu'au CPG.

**Si généralement les problèmes de chauffage sont résolus dans des délais tout à fait acceptables, la Médiateure recommande néanmoins aux autorités compétentes de faire procéder à des inspections approfondies et aux remises en état qui s'imposent de la chaufferie en temps d'été afin d'éviter au maximum des pannes pendant la période froide.**

#### 2.2.6. L'alimentation

(73) L'état d'hygiène des cuisines était très convenable, aussi bien au CPG, qu'au CPL.

Le matériel de cuisine sur place répond absolument aux normes prescrites pour les deux établissements.

L'équipe de contrôle n'a pas pu constater d'écarts quant à la conservation des aliments par rapport aux normes en vigueur.

## **La Médiateure s'en félicite.**

(74) Les repas proposés au CPG sont exemplaires.

L'alimentation proposée au CPL est de moins bonne qualité que ce n'est le cas au CPG, mais reste toutefois largement acceptable. Il ne faut pas perdre de vue le fait que la cuisine du CPG prépare en moyenne 110 plats par jour alors que celle du CPL en sort environ 800 par jour.

En 2010, l'équipe de contrôle avait souvent été informée que les repas du midi n'étaient pas servis assez chauds au CPL. L'équipe de contrôle avait assisté plusieurs fois à la distribution des repas au CPL, sans avoir annoncé sa présence et elle n'avait pas pu confirmer ces dires.

Lors de la présente mission de contrôle, les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont affirmé que les repas étaient servis bien chauds. De nouveaux bacs auraient été achetés pour assurer le service des repas à une température constante.

**La Médiateure est satisfaite que les réclamations évoquées en 2010 n'aient pas été réitérées lors de cette mission de contrôle et se réjouit de l'acquisition de nouveau matériel qui permet d'éviter tout problème.**

(75) Le CPL, aussi bien que le CPG, tiennent compte des besoins alimentaires spécifiques des détenus, qu'ils soient imposés par des raisons médicales ou religieuses.

Pour les régimes spécifiques imposés pour raisons médicales, les détenus sont obligés de présenter un certificat médical établi par un des médecins consultant au CPL, respectivement par le médecin exerçant au CPG.

En général, les exigences posées par les régimes prescrits semblent assez bien respectées.

L'équipe de contrôle a cependant eu connaissance qu'il n'existe pas de repas spécialement adaptés aux besoins de personnes diabétiques.

**La Médiateure ne dispose pas des connaissances suffisantes en la matière. Elle recommande toutefois de faire évaluer les besoins des personnes diabétiques par un médecin-endocrinologue, voire par un professionnel dans le domaine de la diététique et d'établir, en collaboration un professionnel du domaine, des lignes directrices qui permettent de proposer des repas adaptés aux besoins des personnes diabétiques.**

(76) Les détenus ont généralement la possibilité d'acheter des produits à la « cantine » du CPL et la possibilité de cuisiner eux-mêmes. L'équipe de contrôle a cependant souvent été rendue attentive au fait que les prix des produits proposés à la cantine du CPL étaient assez élevés.

La cantine du CPL est livrée par différents fournisseurs luxembourgeois. Les prix des produits proposés correspondent de manière générale aux prix du marché appliqués

à l'extérieur de la prison. Ce fait est souvent ignoré par les détenus qui ne sont informés des prix alimentaires que par les publicités et les promotions annoncées dans les journaux. Vu qu'il s'agit de promotions, l'appréciation des détenus sur les prix habituels s'en trouve évidemment faussée.

Une grande majorité des détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont également fait état de leur mécontentement par rapport au fait que la cantine proposait trop de produits de marque, au lieu de privilégier les produits génériques offrant des aliments similaires à un prix nettement plus réduit.

L'équipe de contrôle a été informée que le choix des produits est effectué notamment sur base de critères de sécurité, privilégiant par exemple des emballages en plastique aux emballages en verre.

**La Médiateure est consciente que la cantine du CPL est un service qui demande une organisation très importante et qu'il est, au vu du nombre élevé de personnes concernées par le service, impossible de satisfaire toutes les demandes. Elle recommande néanmoins d'adapter au mieux possible, l'offre de la cantine aux moyens financiers des détenus.**

(77) La cuisine au CPL est une des possibilités de travail pour les détenus. En tout, 24 détenus sont affectés au travail à la cuisine.

Avant de se voir attribuer un travail en cuisine, les détenus doivent obtenir une attestation médicale certifiant l'aptitude du détenu à travailler à ce poste.

L'équipe de contrôle a été informée qu'il arrive néanmoins parfois que les détenus affectés à ces postes de travail admettent être atteints de différentes maladies à potentiel critique.

**La Médiateure souhaite obtenir de plus amples renseignements sur les éléments qui servent de base à l'attestation d'aptitude au travail en cuisine et quels sont les critères d'exclusion.**

(78) Lors des visites à la cuisine du CPL, l'équipe de contrôle s'est rendu compte qu'il n'y a pas toujours une surveillance adéquate assurée par des gardiens. 7 à 8 détenus sont affectés par tour au travail en cuisine et il faut être conscient que l'ensemble du personnel de cuisine travaille avec des couteaux professionnels. Un seul gardien est présent à la cuisine, et ceci uniquement les matins. Si ce gardien prend congé ou tombe malade, aucune garde ne semble être assurée. Il en va de même pour les fins de semaine et les jours fériés.

**La Médiateure salue l'initiative d'affecter des détenus au travail en cuisine, mais donne à penser que la manipulation de couteaux professionnels comporte toujours des risques. Elle estime pour cette raison qu'une surveillance par un membre du personnel de garde pendant toute la durée de la présence de détenus à la cuisine devrait être garantie.**

### 2.2.7. Les activités sportives

(79) Les activités sportives en milieu carcéral constituent un élément très important qui permet d'évacuer d'éventuelles tensions, aussi bien dans le chef des détenus, que dans celui des membres du personnel. C'est pour cette raison, que la Médiateure accorde une attention toute particulière à l'équipement des salles de sport et à l'accès aux activités physiques.

**Dans ce contexte, la Médiateure se félicite que des travaux d'aménagement ont été réalisés au CPL afin de créer un terrain sportif fonctionnel et bien équipé à l'air libre.**

(80) Le revêtement de sol du hall des sports est assez vétuste.

**La Médiateure suggère de prendre d'ores-et-déjà des prévisions budgétaires en vue de son remplacement dans les 5 ans à venir.**

(81) L'accès et l'équipement aux infrastructures sportives du CPG sont excellents. Les offres collectives et individuelles qui y sont proposées aux détenus par deux moniteurs sportifs sont irréprochables.

**La Médiateure s'en félicite.**

(82) Au CPL, l'organisation des activités sportives est très complexe, au vu du nombre élevé de détenus et des séparations qui doivent être effectuées pour rester en conformité avec les normes internationales.

Depuis 2010, la durée des séances a été limitée à désormais 1h30 en moyenne par séance, ceci afin de pouvoir proposer au mieux un accès équitable aux activités sportives et ce en moyenne à un rythme d'au minimum deux fois par semaine.

Depuis la dernière mission de contrôle, le droit de participation aux activités sportives a été augmenté d'une heure pour les détenus en détention préventive.

**La Médiateure s'en félicite.**

(83) En 2010, il avait été critiqué que les activités sportives chez les femmes se faisaient sans la surveillance d'un moniteur sportif, comme c'est le cas pour les hommes.

Même s'il n'y a toujours pas de moniteur sportif qui surveille les séances des femmes, l'équipe de contrôle a été informée que, depuis 2010, différents cours collectifs sont organisés spécialement à l'attention des femmes détenues.

**La Médiateure salue cette initiative.**

(84) Dans le rapport de 2010, les douches attenantes à la salle de sport avaient été critiquées tant à cause de leur insuffisance en nombre qu'à cause de leur état d'hygiène.

L'équipe de contrôle a été informée d'un côté que de nouveaux produits de nettoyage ont été utilisés pour entretenir les douches qui se sont montrés nettement plus efficaces. D'un autre côté, l'équipe de contrôle a été informée qu'il était désormais demandé aux détenus de prendre leur douche une fois qu'ils sont retournés aux blocs, de sorte qu'il semblerait que les douches près de la salle de sport soient moins utilisées.

**La Médiateure n'a plus de critiques à formuler quant à l'état d'hygiène des douches attenantes à la salle de sport et se félicite qu'il ait été remédié aux problèmes constatés en 2010.**

(85) En 2010, un problème concernant la ventilation largement insuffisante de la salle de douches attenante à la salle de sport avait été relevé.

L'équipe de contrôle a été informée que la ventilation ne pose plus aucun problème et elle a pu constater sur place que les conditions dans les vestiaires étaient très convenables.

**La Médiateure s'en félicite.**

(86) Au CPL, les activités sportives sont organisées du lundi au jeudi, de 7h15 à 20h45, les vendredis de 8h15 à 20h45 et les samedis de 8h15 à 11h30.

Suivant le programme des activités sportives, notamment les détenus du bloc P3, sans travail ou du bloc D, ont la possibilité de pratiquer du sport deux fois par semaine, entre 7h15 et 8h45.

Comme elle l'a déjà remarqué, la Médiateure est consciente des impératifs d'organisation complexe qui entourent les activités sportives au CPL. Toutefois, comme il avait déjà été remarqué en 2010, elle estime que les activités sportives

pour les détenus des blocs de détention pré-mentionnés se déroulent à un moment excessivement tôt de la journée.

**La Médiateure peut admettre qu'il faut débiter les activités sportives aussi tôt le matin afin de pouvoir maintenir une offre correcte pour tous les détenus. Néanmoins, elle recommande de modifier le programme des activités sportives de sorte que ce ne soient pas toujours les mêmes détenus qui aient leurs activités aussi tôt les matins, voire que ce ne soit qu'une fois par semaine que les activités aient lieu de si bonne heure. La Médiateure se demande par exemple si les activités des détenus sans travail des blocs P3, A et C ne pourraient pas être échangées une fois par semaine. Une solution similaire pourrait être envisagée pour les détenus du bloc D.**

(87) Au bloc F, les détenues en détention préventive ont le droit de participer à des activités sportives entre 9h30 et 10h30 (1 à 10 personnes), du lundi au vendredi, et les femmes condamnées du lundi au samedi, entre 18h00 et 20h00 (2 à 3 personnes).

**La Médiateure s'en félicite.**

(88) La mission de contrôle de 2010 avait souligné le mauvais état dans lequel se trouvait une partie des équipements sportifs de la salle de sport réservée aux femmes.

L'équipe de contrôle a pu se rendre compte que le matériel actuellement mis à disposition des femmes est dans un état acceptable. Ce matériel n'est certes pas aussi varié que celui à disposition des hommes, mais ceci résulterait, d'après les responsables, également d'une demande moins importante émanant des femmes.

Des panneaux, expliquant les exercices de musculation ont été accrochés aux murs de la salle de sport du bloc F.

**La Médiateure se félicite des efforts entrepris.**

(89) La Médiateure a déjà souvent insisté sur l'importance qui doit être accordée à l'accès à l'air libre pour toutes les personnes privées de liberté. Au CPL, sauf de très légers écarts déjà mentionnés qui ont été rapportés à l'équipe de contrôle de détenus séjournant au bloc E, ce droit à l'air libre est généralement bien respecté.

Au CPG, la question de l'accès à l'air libre ne se pose pas de la même manière, alors que les détenus ne sont pas enfermés toute la journée.

Néanmoins, la Médiateure doit constater que la cour qui a été aménagée pour offrir l'accès à l'air libre derrière le bâtiment accueillant les femmes laisse largement à désirer. Il est en effet difficilement compréhensible que les détenus masculins peuvent circuler librement autour des bâtiments centraux du CPG, qui constitue un espace vert, très bien aménagé et que les détenus de sexe féminin soient obligés de passer leur temps à l'air libre dans cette cour.



Cette procédure est d'autant plus difficilement compréhensible que les détenus des deux sexes sont amenés à travailler ensemble, à participer ensemble à certaines activités sportives et à prendre leurs repas ensemble, même si pendant les repas, il est également opéré une certaine séparation par le fait que les femmes doivent s'asseoir à une table à elles réservée.

**La Médiateure recommande aux autorités compétentes, soit d'aménager de manière plus agréable la cour réservée aux femmes, soit de leur permettre de se promener également librement sur le site à l'instar des hommes.**



### 3. Tableau synoptique du suivi des recommandations

| Recommandation  | Etat de la recommandation   | Commentaire de la Médiateure   |
|---|---|--|
| <b>Analyse de conformité de la législation avec les normes internationales</b>  |   |  |
| 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.   | Cette recommandation est indirectement mise en œuvre par les changements qui auront lieu dans le cadre de la réforme pénitentiaire.   | Cette recommandation est indirectement suivie par le projet de la réforme pénitentiaire qui prévoit la construction du CPU, destiné à accueillir les détenus en détention préventive. Les situations dans lesquelles il peut être dérogé à cette séparation sont déterminées de manière précise.   |
| 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.  | L'article 38 du projet de règlement grand-ducal prévoit la prise en considération du régime pénitentiaire applicable, du sexe, de la personnalité, des motifs de la détention et dans la mesure du possible, de l'âge et des antécédents. | La Médiateure se félicite de l'introduction dans le projet de règlement grand-ducal de différents critères qui doivent être pris en compte pour l'affectation sur les différents blocs de détention. Elle regrette toutefois que l'âge et les antécédents ne soient pas considérés comme critères qui doivent obligatoirement être considérés. |
| Force est de constater qu'aucune des règles 11 à 14 ( <i>de l'ensemble des règles minima pour le traitement de détenus Adopté par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977</i> ), pourtant importantes n'a trouvé son entrée dans les textes normatifs luxembourgeois, sauf en ce qui concerne des indications spécifiques à certains groupes de | Les projets de loi, respectivement de règlement grand-ducal ne prévoient pas la mention de tels critères minima.  | La Médiateure regrette que sa recommandation n'ait pas trouvé entrée dans les projets de textes normatifs.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>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.</p>   |   |  |
| <p>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.</p>  | <p>Cette recommandation est partiellement transmise par les dispositions de l'article 8 du projet de règlement grand-ducal qui prévoit que pour chaque établissement, l'administration doit déterminer les modalités d'inspections régulières qui devront être réalisées quant aux aliments, à l'hygiène, à la propreté, aux installations sanitaires, au chauffage, à l'éclairage, à la ventilation, à la qualité et la propreté des vêtements et de la literie et à l'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive.</p> | <p>La Médiateure est satisfaite des possibilités créées par l'article 8 du projet de règlement grand-ducal, mais demande à ce qu'une obligation de procéder au moins 2x par an aux contrôles mentionnés soit intégrée dans le même article. Les modalités qui seront décidées sur base de cet article devront en outre contenir les informations relevées par la recommandation.</p> |
| <p>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.</p> <p>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</p> | <p>L'article 19 (2) du projet de règlement grand-ducal prévoit l'obligation pour l'établissement pénitentiaire d'assurer la possibilité au détenu d'informer une personne de son choix de son incarcération endéans 24 heures.</p>  | <p>La Médiateure se réjouit que la recommandation ait été suivie.</p>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En tout état de cause, le Contrôleur externe recommande fortement de faire entrer une disposition dans ce sens dans les textes nationaux en vigueur.</p>      |  |   |
| <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>Aucune précision dans le Code d'instruction criminelle quant à l'accès à un avocat n'est prévue dans les projets liés à la réforme pénitentiaire.</p>   | <p>La Médiateure maintient la recommandation et renvoie à ses observations formulées dans son avis sur le projet de loi 6382 (pp. 35)</p>   |
| <p>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.</p> <p>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.</p>   | <p>L'article 11 du projet de loi 6382 prévoit le fonctionnement d'un institut de formation pénitentiaire qui assurera la formation initiale et continue du personnel de l'administration pénitentiaire. Les modalités précises du fonctionnement et des programmes doivent</p> | <p>La Médiateure salue le principe d'un centre de formation qui proposera des formations initiales et des formations continues et se féliciterait si les programmes qui seront établis prévoyaient une formation en matière de droits de l'homme.</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | encore être déterminées par règlement grand-ducal.  |  |
| Le Contrôleur externe suggère de prévoir dans la loi des sanctions pénales en cas de non-respect de ces dispositions ( <i>interdiction pour le 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</i> ). | Aucun changement à cet égard n'est prévu par les projets de loi et de règlement grand-ducal actuellement en cours.  | La Médiateure maintient la recommandation. Elle est consciente que les actes de torture commis par des membres du personnel pénitentiaire sont punis pénalement par les articles 260-1 et suivants du Code pénal, mais estime qu'il faudra également prévoir des sanctions pénales pour les comportements qui peuvent être qualifiés de traitements inhumains ou dégradants. |
| 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.  | L'article 14 (1) de l'actuel projet de loi 6382 prévoit d'entériner le principe de l'équivalence des soins dans un texte légal.   | La Médiateure se félicite qu'il est prévu d'introduire ce principe dans la législation nationale.  |
| Le Contrôleur externe recommande de fournir les informations en question ( <i>informations sur les droits des détenus</i> ) de manière systématique à toutes les catégories de détenus.  | L'information sur les droits est prévue par l'article 23 du projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires.  | La Médiateure se réjouit que la recommandation ait été suivie.   |
| 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).  | Comme déjà mentionné, l'article 19 (2) du projet de règlement grand-ducal prévoit l'obligation pour l'établissement pénitentiaire d'assurer la possibilité au détenu d'informer une personne de son choix de son incarcération endéans 24 heures. | La Médiateure s'en félicite.   |
| 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.  | Cette recommandation est actuellement reprise par l'article 19 (3) du projet de règlement grand-ducal.  | La Médiateure se réjouit que la recommandation ait été suivie.   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 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.  | La Médiateure n'a pas connaissance que des modifications dans le sens recommandé aient eu lieu.   | La Médiateure maintient la recommandation.  |
| 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.   | La Médiateure n'a pas connaissance que des actions aient été entreprises dans le sens voulu.  | La Médiateure maintient la recommandation.  |
| Le Contrôleur externe recommande de développer une stratégie qui permettrait de réaliser un tel échange d'informations ( <i>informations relatives à l'état de santé du détenu</i> ), notamment avec l'accord de la personne concernée, ces informations pouvant contribuer à une diminution importante des risques de contamination.   | Les articles 4 (4) et 14 (4) du projet de loi 6382 prévoient la possibilité de tels échanges d'informations. Il n'est cependant pas tenu compte de l'accord du détenu.  | La Médiateure fait remarquer que l'accord du détenu est un élément important dans de telles procédures. Elle renvoie pour le surplus à ses observations faites dans l'avis sur le projet de loi (pp.7-9 et 18-19).  |
| <p>Le Contrôleur externe conseille vivement de prévoir explicitement dans la loi la possibilité d'une suspension de peine pour raisons médicales.</p> <p>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.</p> | <p>Le projet de loi 6381 portant réforme de l'exécution des peines prévoit de modifier le code d'instruction criminelle (CIC) dans le sens où une suspension de l'exécution de la peine deviendra possible également pour des motifs d'ordre médical (futur article 684 CIC).</p> <p>La transmission des points 19 et 20 de la 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</p> | <p>La Médiateure se félicite que la suspension de peine pour motifs d'ordre médical soit prévue dans le projet de loi.</p> <p>La Médiateure maintient la recommandation relative à la transposition des points 19 et 20 de la recommandation R (93)6.</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | les problèmes connexes de santé en prison n'est actuellement pas encore prévue.   |  |
| Le Contrôleur externe renvoie à sa recommandation sur l'équivalence des soins et à sa recommandation sur le consentement des détenus au traitement médical.  | Comme déjà mentionné, l'article 14 (1) de l'actuel projet de loi 6382 prévoit d'entériner le principe de l'équivalence des soins dans un texte légal.   | La Médiateure s'en félicite.   |
| Le Contrôleur externe recommande vivement qu'il soit mis fin à cette pratique ( <i>non-séparation entre mineurs en détention préventive et mineurs condamnés</i> ) 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.   | Cette problématique sera résolue par les projets actuels, alors que la séparation entre prévenus et condamnés sera réglée par la construction du CPU et le fait que les mineurs ne pourront être placés en milieu carcéral que lorsqu'ils sont traités selon le droit commun. L'article 41 (1) et (2) remédie aux éventuelles situations d'isolation <i>de facto</i> qui pourraient se poser. | La Médiateure salue la solution envisagée.   |
| 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. | La Médiateure renvoie à ses commentaires relatifs à la recommandation précédente.   | La Médiateure salue la solution envisagée.   |
| 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.   | L'accès aux activités sportives pour les mineurs est toujours garanti à suffisance.   | La Médiateure s'en félicite.   |
| Le Contrôleur externe recommande aux autorités compétentes d'insérer cette disposition ( <i>informer la famille ou le tuteur du mineur et toute autre personne désignée par celui-ci sur l'état de santé du mineur</i> ) dans la réglementation afférente.   | L'article 41 (3) du projet de règlement grand-ducal prévoit la possibilité d'un tel échange d'informations.   | La Médiateure se félicite de l'introduction dans le projet de règlement grand-ducal de la possibilité de procéder à un tel échange d'informations. |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | Elle renvoie toutefois à ses observations formulées dans son avis sur le projet de règlement grand-ducal (p.47) au regard des problèmes qui pourraient se poser quant à la réalisation pratique de l'article tel qu'il est actuellement formulé. |
| 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.  | L'article 22 (3) du projet de règlement grand-ducal transpose cette recommandation.  | La Médiateure se félicite que la recommandation ait été suivie.  |
| <p>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.</p> <p>Aucun traitement forcé ne devrait être appliqué, sauf dans les cas où ils sont dûment autorisés par des dispositions de droit commun.</p> <p>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).</p> | L'article 14 (5) du projet de loi 6382 vise la transposition de cette recommandation. Il a été choisi de ne pas se limiter au seul aspect du consentement éclairé, mais de renvoyer de manière générale aux droits des patients tels qu'ils sont appliqués en dehors du milieu carcéral. | La Médiateure se réjouit que la recommandation ait été suivie.   |
| Le Contrôleur externe est d'avis que cette omission ( <i>obligation prévue dans un texte normatif 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</i> ) 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   | L'article 26 du projet de règlement grand-ducal prévoit que les mesures nécessaires pour permettre au détenu d'organiser la continuation d'un traitement médical après sa libération doivent être prises.  | La Médiateure salue l'introduction de cette disposition dans le règlement grand-ducal.   |



|   |  |  |
|---|--|--|
| ainsi que les traitements effectués ou en cours. Cette considération s'applique d'ailleurs également en matière de médecine psychiatrique.  |  |  |
| 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 ( <i>formation sanitaire adéquate</i> ) dans le programme prévu pendant le stage des gardiens.  | L'article 11 du projet de loi 6382 prévoit le fonctionnement d'un institut de formation pénitentiaire qui assurera la formation initiale et continue du personnel de l'administration pénitentiaire. Les modalités précises du fonctionnement et des programmes doivent encore être déterminées par règlement grand-ducal. | La Médiateure se féliciterait si les programmes qui seront établis contenaient une formation sanitaire adaptée aux situations d'urgence qui peuvent se présenter en milieu carcéral. |
| <p>Le point 15.1.e. de la Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats Membres sur les Règles pénitentiaires européennes 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | Selon les instructions de service à disposition de la Médiateure, l'instruction SN01 n'a pas été modifiée dans le sens recommandé.   | La Médiateure maintient la recommandation.   |
| 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  | Le projet de règlement grand-ducal prévoit en son article 23 différentes informations que le détenu doit obtenir dans les 2 jours suivant son admission.   | La Médiateure s'en félicite. Elle a en plus été informée que les deux tomes du guide du détenu étaient désormais distribués dès l'admission aux détenus. Elle se félicite            |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 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.  |   | dès lors que la recommandation ait été mise en œuvre.  |
| <p>Le point 15.2. de la Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats Membres sur les Règles pénitentiaires européennes 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   | Comme déjà mentionné, l'article 19 (2) du projet de règlement grand-ducal prévoit l'obligation pour l'établissement pénitentiaire d'assurer la possibilité au détenu d'informer une personne de son choix de son incarcération endéans 24 heures. | La Médiateure s'en félicite.   |
| <p>Le point 18.3. de la Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats Membres sur les Règles pénitentiaires européennes 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.</p> <p>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</p> | Comme déjà mentionné, les projets de loi, respectivement de règlement grand-ducal ne prévoient pas la détermination de tels critères minima.  | La Médiateure regrette que cette recommandation n'ait jusqu'à maintenant pas trouvé entrée dans les projets de textes normatifs. |

|   |  |  |
|---|--|--|
| applicables en la matière.<br><br>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).  |  |  |
| Le point 42.2. de la Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats Membres sur les Règles pénitenciaires européennes accorde le droit au détenu de se faire examiner médicalement avant son élargissement.<br>Aucune disposition de droit interne, sauf la réglementation relative à un détenu malade au moment de son élargissement, ne prévoit ce droit.<br><br>Le Contrôleur externe recommande d'insérer ce droit dans les dispositions internes. | La recommandation est indirectement mise en œuvre par les dispositions de l'article 26 du projet de règlement grand-ducal qui prévoit que les mesures nécessaires doivent être prises pour permettre au détenu d'organiser la continuation des traitements médicaux après sa libération. | La Médiateure aurait apprécié si l'examen médical avant la libération du détenu avait été prévu de manière plus directe dans le projet de règlement grand-ducal.   |
| Le Contrôleur externe propose de compléter cette disposition ( <i>chaque détenu soumis à des mesures d'isolement cellulaire doit être visité quotidiennement par un médecin ou un infirmier</i> ) en prévoyant la visite par un infirmier tous les jours pendant lesquels aucune visite médicale n'a lieu.  | L'état de santé du détenu soumis à une telle mesure disciplinaire est pris en considération, suivant l'article 50 (3) du projet de règlement grand-ducal.  | Le projet de règlement grand-ducal ne prévoit plus de précisions quant à la surveillance qui doit être assurée lorsqu'un détenu est placé en cellule individuelle, cellule de sécurité ou cellule vidéo-surveillée en tant que mesure disciplinaire.<br><br>La Médiateure maintient la recommandation. |
| 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.   | L'article 14 (5) du projet de loi 6382 garantit le respect des droits des patients applicables en droit commun aux détenus.  | Cette disposition rencontre à suffisance la recommandation émise.  |
| <b>La visite sur place</b>  |  |  |
| <b>L'admission d'un détenu</b>  |  |  |
| (3) Cette pratique ( <i>refus d'admission au CPL de personnes en état d'intoxication et prise en charge ultérieure</i> ) 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  | L'équipe de contrôle a été informée que cet article ne posait plus de problèmes en pratique. Des entretiens réguliers avec les responsables de l'UGRM sont   | La Médiateure s'en félicite.   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| visite médicale, et le cas échéant, à un traitement médical adéquat.  | organisés. Tous les détenus présentés au CPL sont désormais en possession d'un certificat médical attestant l'aptitude à la détention.  |  |
| (4) Cette situation ( <i>détenus qui font leurs besoins dans la salle d'attente au greffe, par manque d'alternative</i> ) 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. | La situation est restée inchangée.  | La Médiateure maintient la recommandation de procéder à l'installation d'une toilette à proximité de la salle d'attente.   |
| (5) 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. ( <i>détenus ne sont autorisés à prendre une douche qu'après le premier interrogatoire devant le juge d'instruction</i> )   | Cette procédure a été modifiée. Il est prévu de proposer une douche à tous les détenus nouvellement admis, même si cette demande ne semble pas encore se faire de manière systématique. | La Médiateure se réjouit que la procédure ait été modifiée, mais recommande de veiller à ce que la douche soit systématiquement proposée à tout détenu nouvellement admis. |
| (6) 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.  | Les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont affirmé avoir obtenu un repas au moment de leur admission, indépendamment de l'heure d'admission.                                   | La Médiateure s'en félicite.   |
| (7) 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.   | L'équipe de contrôle a été informée qu'il existe toujours des problèmes à cet égard, surtout en ce qui concerne les traitements de substitution, mais pas exclusivement.                | La Médiateure maintient la recommandation et insiste que chaque traitement dont la nécessité peut être vérifiée doit être continué dès le premier jour d'incarcération.    |
| (9) Dans cette optique, (appréciation du recours au matelas supplémentaire dans les cellules) le Contrôleur externe demande aux autorités compétentes de lui faire parvenir toutes les deux semaines un plan d'occupation intégral du CPL.  | La recommandation n'a pas été suivie.   | La Médiateure maintient la recommandation.   |
| (10) Le Contrôleur externe recommande vivement que des  | Des projets d'aménagement sont  | La Médiateure souhaite être tenue informée 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.   | en train d'être établis.   | avancements de ces projets.  |
| (11) 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.  | Les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont rapporté que l'accès à l'air libre n'était pas toujours garanti au bloc E.   | La Médiateure rappelle qu'il s'agit d'un droit élémentaire et maintient la recommandation.   |
| (12) 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.<br><br>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. | Les détenus rencontrés par l'équipe de contrôle ont affirmé n'avoir eu un entretien avec un membre du SPSE qu'après leur transfert du bloc E vers un autre bloc de détention, ce qui varie généralement entre 1 et 3 jours.        | La Médiateure réitère la recommandation que l'entretien avec un membre du SPSE devait avoir lieu au plus tard le 2e jour de la détention.              |
| (13) Le Contrôleur externe regrette dans ce contexte ( <i>affectation du détenu à un bloc déterminé</i> ) 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.   | L'équipe de contrôle n'a pas pu relever de changements à cet égard.  | Si la Médiateure salue l'initiative d'impliquer les gardiens des blocs de détention dans la procédure, elle maintient la recommandation émise en 2010. |
| (14) Le Contrôleur externe recommande que des dispositions soient prises afin de garantir au moins une séparation entre les mineurs et les femmes adultes.<br><br>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.   | La recommandation perd en importance, alors que le projet de réforme pénitentiaire aura comme effet que les mineurs ne seront plus que très exceptionnellement placés au CPL.<br><br>L'article 41 (1) et (2) de l'actuel projet de | La Médiateure salue les solutions projetées.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | règlement grand-ducal remédie aux éventuelles situations d'isolation <i>de facto</i> qui pourraient se poser.   |  |
| <b>La santé en milieu carcéral</b>   |   |  |
| (19) Le Contrôleur externe estime que cette disposition ( <i>Le service de psychiatrie pénitentiaire assumera la prise en charge en étroite collaboration avec les structures médicales en place</i> ) 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.   | Cette recommandation n'a pas été suivie.  | La Médiateure maintient la recommandation.   |
| (19), p.76: 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. | Comme les textes en vigueur n'impliquaient que les infirmiers dépendant directement du CPL dans le processus de surveillance, on doit en conclure qu'actuellement, les obligations de surveillance n'existent plus dans le chef du personnel infirmier. | La situation est quelque peu floue et la Médiateure recommande d'y apporter les clarifications nécessaires.  |
| (19), p.78: 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   | Cette recommandation a été partiellement suivie. Les structures hiérarchiques internes aux deux services médicaux sont maintenant claires et transparentes.   | La Médiateure se félicite des changements intervenus depuis 2010. Elle entend cependant maintenir sa recommandation en ce qui concerne une instance de coordination entre les deux services. Une telle structure fait encore |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> |  | <p>défaut.</p> |
|--|--|----------------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>pénitentiaire.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |   |  |
| <p>p. 81: 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.</p>  | <p>Le problème sous-jacent, à savoir la possibilité de traiter un détenu atteint d'une pathologie psychiatrique grave, le cas échéant sans son consentement a bien été identifié.</p> | <p>Par respect du principe de précaution, la Médiateure accepte les considérations médicales qui lui ont été soumises par certains médecins et d'après lesquelles, un tel traitement nécessite une présence médicale permanente. En définitive, ce problème ne saurait être résolu qu'avec la mise en place d'une Unité psychiatrique spéciale.</p> <p>La Médiateure renvoie à cet égard à ses développements faits dans son avis concernant l'article 21 du projet de loi 6382.</p> |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | Dans ce contexte, elle note avec satisfaction les améliorations infrastructurelles notables réalisées en faveur des placés médicaux sous mandat de dépôt au CHNP qui contribuent largement à désamorcer la situation. |
| p. 82: Le Contrôleur externe recommande d'y ( <i>salle d'attente G1</i> ) 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.   | Cette recommandation a été suivie intégralement.   | L'état actuel de la salle d'attente est irréprochable et la Médiateure s'en félicite.   |
| (20) Le Contrôleur externe se féliciterait si des efforts supplémentaires pouvaient être entrepris dans le sens d'une meilleure information. ( <i>explications relatives aux médicaments administrés</i> )   | Cette recommandation ne semble pas avoir été suivie.   | La Médiateure maintient la recommandation.  |
| (21) 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 ( <i>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</i> ). Il serait dès lors souhaitable d'intégrer du moins un module traitant de l'importance du secret professionnel dans la formation des gardiens.<br><br>Ceci semble d'autant plus important que certains médecins exigent la présence d'un gardien lors des consultations médicales externes. | Cette recommandation ne semble pas avoir été suivie.   | La Médiateure maintient la recommandation.  |
| (22) 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.   | Cette recommandation a été partiellement suivie tel qu'il ressort de l'énoncé de l'article 8 du projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires. | La Médiateure souhaite obtenir connaissance des dispositions internes à chaque établissement pénitentiaire, prises en exécution du prédit article 8.  |
| (24) Le Contrôleur externe recommande de remettre à chaque   | Déjà à l'heure actuelle, des dispositions sont   | La Médiateure s'en félicite et demande à  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>prises afin de garantir au maximum la possibilité au détenu de continuer son traitement médical après son élargissement. La procédure actuelle souffre cependant encore de certaines faiblesses, notamment dues à une attitude trop laxiste des détenus eux-mêmes.</p> <p>L'article 26 du projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires est de nature à apporter les améliorations requises.</p> | <p>être informée des dispositions prises en application du prédit article 26.</p>   |
| <p>(31) 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.</p>  | <p>Cette recommandation n'a pas été suivie d'effets. L'équipe de contrôle a été informée qu'occasionnellement et en cas de besoin urgent, un médecin-généraliste effectue des consultations d'urgence au CPL pendant les fins de semaine.</p>   | <p>La Médiateure maintient la recommandation.</p>   |
| <p>(32) 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.</p>                        | <p>L'équipe de contrôle n'a reçu aucune information permettant de conclure à un changement de la situation existante.</p>   | <p>Surtout eu égard au fait que la présence infirmière pendant la nuit a été doublée, elle maintient la recommandation.</p> |
| <p>(33) 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</p>  | <p>L'équipe de contrôle n'a reçu aucune information permettant de conclure à un changement de la situation décrite en 2010.</p>   | <p>La Médiateure maintient la recommandation.</p>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le Contrôleur externe n'a pas identifié de problèmes relatifs à l'accès aux soins psychiatriques.</p> |   |   |
| <p>(35) 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</p>   | <p>L'équipe de contrôle n'a reçu aucune information permettant de conclure à un changement de la situation décrite en 2010.</p> | <p>La Médiateure maintient la recommandation.</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 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.  |  |  |
| (38) 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.  | Le détenu est dorénavant informé à suffisance sur la date de la fin de sa prescription. Le nouvel outil informatique à mettre en place dans un futur proche permettra en outre aux médecins-traitants et au pharmacien de déceler en temps utile une fin d'un traitement prescrit et d'entamer les actions qui s'imposent. | La Médiateure s'en félicite.               |
| (39) 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 ( <i>annulations de rendez-vous médicaux par manque d'effectifs du UGRM</i> ).  | L'équipe de contrôle n'a reçu aucune information permettant de conclure à un changement de la situation existante.   | La Médiateure maintient la recommandation. |
| (41) 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.<br><br>Le Contrôleur externe fait également appel à la direction du CPL de faire entrer plus de cohérence dans ce | L'équipe de contrôle n'a reçu aucune information permettant de conclure à un changement de la situation de 2010.   | La Médiateure maintient la recommandation. |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>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.</p>   |   |  |
| <p>(42) 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.</p>   | <p>Cette recommandation a été suivie, notamment par la mise en place des consignes communes entre le CPL, le CHL et la Police grand-ducale.</p> | <p>La Médiateure s'en félicite.</p>  |
| <p>(43) 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.</p> <p>Le Contrôleur externe se doit dans le même contexte de critiquer les conditions de détention des détenus hospitalisés.</p> <p>En principe, le CHL devrait disposer sous peu à nouveau de chambres sécurisées, destinées à accueillir des détenus hospitalisés.</p> <p>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,</p> | <p>La situation a changé depuis 2010. Voir également supra, sub vo. Consignes communes.</p>   | <p>La Médiateure s'en félicite, mais renvoie également à ses commentaires concernant l'hospitalisation d'un détenu dans une institution autre que le CHL. En pareil cas, des améliorations s'imposent.</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>ne doivent en aucun cas porter préjudice à une bonne administration des soins médicaux et paramédicaux nécessaires.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |   |   |
| <p>(44) 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.</p>   | <p>Cette recommandation n'a pas été suivie.</p> | <p>Comme aucun cas analogue n'a été signalé à la Médiateure depuis le rapport de 2010, elle n'entend plus insister sur le respect de la recommandation formulée par son prédécesseur.</p> |
| <p>(45) En conséquence, le Contrôleur externe recommande de mettre à</p>   | <p>Cette recommandation n'a pas été suivie.</p> | <p>La Médiateure maintient la recommandation.</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 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) Dans l'intérêt du détenu malade, le Contrôleur externe recommande aux autorités pénitentiaires d'autoriser l'accès du personnel médical à ces données ( <i>coordonnées d'une personne à contacter en cas de décès ou de maladie grave</i> ), sous réserve cependant que les médecins en question informent la direction du Centre pénitentiaire concerné de chaque prise de contact.   | Cette recommandation a été suivie.   | La Médiateure s'en félicite.   |
| (48) Il recommande cependant de prendre en considération cette situation lors de la conception de la nouvelle maison d'arrêt « CPU » ( <i>infrastructures adaptées aux besoins spécifiques de personnes souffrant d'un handicap physique majeur</i> ).  | La Médiateure souhaite être informée des dispositions prises à cet égard dans la planification des infrastructures du CPU.   |  |
| <p>(50) 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | La direction du CPL a refusé la partie de cette recommandation visant une identification plus facile en évoquant des considérations éthiques interdisant d'identifier un détenu par un chiffre, un code ou même un pictogramme. Elle n'a pas non plus été suivie d'effets en ce qui concerne le volet du respect de la vie intime du détenu placé en cellule vidéosurveillée par une pixellisation de l'espace occupé par la toilette. | <p>La Médiateure entend insister sur le principe du respect de la vie intime du détenu.</p> <p>Elle se féliciterait si l'identification de la cellule dans laquelle séjourne un détenu pouvait être facilitée par d'autres moyens.</p> |
| (51) Le Contrôleur externe recommande d'augmenter les heures de présence d'un médecin-dentiste au CPL de 4 unités.  | Cette recommandation n'a pas été suivie d'effets.  | La Médiateure reviendra sur le problème lors de la publication du rapport  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | sur la médecine dentaire en milieu carcéral.  |
| <p>(53) En tout état de cause, le Contrôleur externe recommande d'intensifier les efforts en matière de lutte contre les stupéfiants en milieu carcéral.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>Aucune suite n'a été réservée à cette recommandation si ce n'est l'introduction de la possibilité de soumettre chaque entrant en milieu pénitentiaire à un contrôle tel qu'il est prévu par le projet de loi 6382.</p> | <p>La Médiateure estime que la lutte contre la présence de stupéfiants, notamment au sein du CPL est d'une importance majeure.</p> <p>Elle maintient la recommandation.</p>                                       |
| <p>(54) 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.</p>  | <p>Les dispositions internes n'ont pas été modifiées.</p>   | <p>Malgré la dimension éthique non négligeable sous-jacente à ce problème et malgré le fait qu'aucune demande en ce sens émanant d'un mineur n'a été soumise aux autorités, la Médiateure entend partager les</p> |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | interrogations de son prédécesseur.   |
| <p>(56) Le Contrôleur externe est pleinement conscient de la complexité du problème ainsi que des contraintes matérielles et personnelles existantes.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>Aucun progrès n'a été réalisé en la matière.</p>   | <p>La Médiateure réitère la recommandation faite dans le rapport de 2010.</p>   |
| <p>(59) 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.</p> <p>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</p>  | <p>L'état d'hygiène général s'est amélioré au CPL. Des travaux d'infrastructure nécessaires ont également été faits. La Médiateure note également que les considérations d'hygiène ont trouvé leur entrée dans le projet de dispositif légal et réglementaire</p> | <p>La Médiateure recommande de persévérer en la matière et de multiplier les efforts en vue de garantir un environnement de travail adéquat au personnel de même que des conditions hygiéniques dignes aux détenus.</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>des produits de nettoyage efficaces et non dilués, quitte à avoir recours à des produits non nocifs.</p> <p>Le Contrôleur externe recommande également d'instruire les détenus de leur obligation de veiller à une aération adéquate de leur cellule.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>actuellement sous examen.</p>  | <p>La Médiateure souligne qu'elle est d'avis qu'il appartient notamment aux détenus de faire des efforts conséquents dans ce domaine.</p>  |
| <p>(60) 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.</p>   | <p>La Médiateure se voit régulièrement confrontée à des réclamations dans ce domaine.</p>       | <p>Tout comme en matière de chauffage, elle recommande de procéder régulièrement à des travaux d'inspection de l'état des installations sanitaires et de pourvoir au remplacement des parties défectueuses ou risquant de tomber en panne dans un futur proche du fait de leur vétusté pendant la période d'été.</p> |
| <p>(73) Le Contrôleur externe est informé du fait que des travaux d'amélioration (<i>système de ventilation de la salle de douche attenante à la salle de sport</i>) 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</p>  | <p>Un changement de procédure a eu lieu, de sorte que le problème décrit a cessé d'exister.</p> | <p>La Médiateure s'en félicite.</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| moyens à déterminer.   |   |  |
| (74) Le Contrôleur externe recommande de procéder aux travaux de réparation nécessaires, voire, dans certains cas à l'acquisition de nouveau matériel ( <i>équipement salle de sport réservée aux femmes</i> ). 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.  | Des améliorations notables ont eu lieu depuis 2010.   | La Médiateure recommande néanmoins de continuer les efforts menés en vue d'arriver à terme à un traitement identique en la matière pour les détenus des deux sexes.                  |
| <b>Conclusions à dégager des rapports des experts médicaux</b>   |   |  |
| <p>p.112: 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.</p> <p>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.</p> | Des changements majeurs ont eu lieu dans ce domaine. Quant aux détenus souffrant de pathologies psychiatriques graves, une solution satisfaisante et répondant aux normes de sécurité qui s'imposent ne pourra être trouvée que dans le cadre de la mise en place de l'UPS. | La Médiateure se réjouit des progrès en la matière. Elle accordera une attention particulière à l'évolution de la situation, notamment en ce qui concerne la mise en place de l'UPS. |
| <p>p.114: 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.</p> <p>S = subjectif, motifs de consultation, c'est-à-dire toutes les informations apportées par le patient<br/>O = objectif, constatations objectives, c'est-à-dire ce qui est issu de l'observation du médecin : examen clinique, tests techniques mais aussi anamnèse<br/>A = analyse, appréciation, c'est-à-dire le diagnostic avec les degrés d'incertitude, les problèmes identifiés et</p>   | D'après les informations recueillies par l'équipe de contrôle, il n'existe toujours pas de système généralement applicable en ce qui concerne la tenue des dossiers médicaux.   | La Médiateure demeure d'avis qu'une tenue plus uniformisée et plus standardisée serait susceptible de contribuer à une augmentation de la qualité du service médical.                |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>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> <p>P = plan d'action, prise en charge, décisions, traitements, suivi.</p> <p>Chaque intitulé rappelle au médecin les éléments essentiels à consigner.</p> <p>Le personnel infirmier peut très rapidement remplir chaque rubrique sous la dictée du médecin pendant l'anamnèse, l'examen clinique, l'annonce des décisions.</p> <p>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.</p> <p>Le travail est réalisé en équipe réelle et non plus en équipe factice dans laquelle chaque intervenant joue son rôle indépendamment de l'autre.</p> <p>Les experts recommandent en outre d'ajouter une cinquième rubrique relative aux échéances.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le système proposé serait directement applicable et ne demanderait aucun investissement technique.</p> <p>Il apparaît indispensable aux experts afin de pouvoir réaliser efficacement une expertise sur pièces en cas de litige.</p> <p>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.</p> <p>Les experts tiennent également à relever que l'installation radiologique est largement sous-utilisée, dans le</p> |  |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>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.</p> <p>En ayant un plus large recours à l'installation radiologique sur place, un nombre non négligeable d'extractions pourrait être économisé.</p> |  |  |
|--|--|--|

#### 4. Conclusions

Les progrès réalisés par les responsables des établissements pénitentiaires et par les responsables politiques depuis le rapport de 2010 sont remarquables et méritent d'être salués.

Un grand nombre de recommandations et de suggestions énoncées dans le prédit rapport ont été transposées en pratique sur le terrain.

La Médiateure se félicitait si les services de médecine somatique et psychiatrique du CPL pouvaient collaborer d'une manière plus intensive dans l'intérêt d'une approche favorisant la multidisciplinarité.

La Médiateure encourage les responsables du CPL à ne pas relâcher leurs efforts en vue de sensibiliser les détenus à contribuer eux-mêmes à un environnement de travail convenable pour le personnel et par là à des conditions de détention dignes en les faisant participer encore davantage au maintien d'une hygiène et d'une propreté irréprochables tant dans les parties communes que dans les cellules.

La Médiateure se félicite également que les nouveaux projets de textes légaux et réglementaires reprennent une quantité conséquente de recommandations formulées dans le rapport de 2010.

Elle se félicite expressément que le projet de loi 6382 exclut dorénavant la possibilité de placer des mineurs au CPL, à l'exception de ceux y déposés en application de l'article 32 de la loi sur la protection de la jeunesse.

Le tableau synoptique ci-avant fourni indique cependant aussi les recommandations qui n'ont pas été suivies d'effets.

Certaines d'entre elles ne sont plus maintenues parce que la situation de fond a changé et les a rendues superfétatoires.

D'autres par contre sont toujours d'actualité et la Médiateure insiste sur leur prise en considération.

La situation actuelle ne permet pas de tirer des conclusions définitives alors que les travaux parlementaires relatifs aux projets de loi 6381 et 6382 sont encore en cours et qu'il faudra attendre la formulation définitive de ces textes.

Des conclusions définitives s'interdisent également en raison du projet de construction du Centre pénitentiaire Uerschterhaff et du projet de la mise en place d'une unité psychiatrique spéciale au sein du CPL.

Il faudra attendre la transposition concrète de ces projets, leur mise en œuvre et leurs répercussions tant sur le CPL et le CPG que sur le CHNP avant de pouvoir se prononcer d'une manière plus précise.

Un autre facteur déterminant pour l'exécution des peines privatives de liberté consistera dans le recrutement des agents pénitentiaires, des conditions d'accès à la profession, de leur formation et des attributions qui leurs seront confiées.

**Luxembourg, le 25 avril 2013**

**Lydie ERR,  
Médiateure du Grand-Duché de Luxembourg**





**ANNEXE :**

Avis de la Médiateure concernant le projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire et le projet de règlement grand-ducal portant notamment organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires



## **1. Avis relatif au projet de loi 6382 portant réforme de l'exécution des peines et modifiant:**

- le code d'instruction criminelle;**
- le code pénal;**
- la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire, et**
- la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti**

### Article 4 (2)

La Médiateure ne doute pas que les actuels responsables des établissements pénitentiaires mettent déjà à l'heure actuelle tout en œuvre afin de garantir le respect de la dignité humaine des personnes qui y sont détenues.

Elle tient cependant à se féliciter que le concept philosophique de la dignité humaine trouve son entrée formelle dans le texte de la nouvelle loi.

Si le législateur devait suivre l'avis du Conseil d'Etat selon lequel ce paragraphe serait à omettre, la Médiateure se féliciterait si le principe du respect de la dignité humaine pouvait être inscrit à un autre endroit pertinent de la loi.

### Article 4 (3)

La Médiateure reviendra à la question du contrat volontaire d'intégration lors de son analyse de l'article 28.

### Article 4 (4)

L'analyse du Conseil d'Etat relative à cet article appelle plusieurs observations de la part de la Médiateure.

En tout premier lieu, cet article vise à déterminer la transmission de certaines données sensibles et surtout personnelles du détenu à l'administration pénitentiaire.

Il s'agit en l'occurrence de l'extrait de leur casier judiciaire (bulletin 1 ou 2) et de leur dossier pénal.

La nécessité de la transmission du casier judiciaire à l'administration pénitentiaire peut se justifier parfaitement pour des raisons de sécurité interne des établissements pénitentiaires. En effet, en l'absence de toute information, il est impossible à l'administration pénitentiaire d'évaluer le degré de dangerosité d'un prévenu, surtout si celui-ci n'a pas séjourné auparavant dans un établissement pénitentiaire national. La transmission d'un extrait de son casier judiciaire constitue dès lors, du moins lors

des premières semaines de détention, le seul moyen objectif d'évaluer le danger émanant potentiellement d'un détenu.

Le problème de la transmission de données s'avère plus complexe en ce qui concerne le dossier pénal. Il doit être entendu que le respect du secret de l'instruction ne saurait être mis en cause. Il est dès lors évident que la transmission d'un dossier pénal, dans son intégralité, ou par extraits, ne saurait se faire qu'après la condamnation définitive du détenu.

Force est de relever qu'il semble être constant que le SPSE ait des difficultés pour obtenir des extraits d'un dossier pénal d'un détenu, mis à part le jugement ou l'arrêt définitif. L'expérience pratique semble démontrer qu'il en est autrement en ce qui concerne le SCAS, qui, contrairement au SPSE faisant partie de l'administration pénitentiaire, tombe sous la compétence du Procureur Général d'Etat et fait partant partie intégrante de l'administration judiciaire.

La Médiateure considère, après avoir mené plusieurs missions en milieu pénitentiaire, qu'un travail pénologique correct, basé sur des faits objectivement vérifiables et non seulement sur les dires d'un détenu, ne saurait se faire qu'à condition de disposer d'une vue d'ensemble sur les antécédents pénaux de la personne en cause, ce qui inclut le casier judiciaire et du moins l'ensemble des décisions judiciaires prises à son encontre dans le dossier qui a mené à sa condamnation actuelle. Seules ces informations permettent aux agents du SPSE d'asseoir leur travail sur des bases certaines et de procéder à l'adaptation individuelle du traitement pénologique qui est de mise.

Les termes de la future loi devraient dès lors permettre au moins l'échange de ces informations. La Médiateure fait également sienne l'argumentation du Conseil d'Etat qui plaide pour une transmission facilitée, sur simple demande à adresser au Procureur Général d'Etat.

La question de la transmission de données tombant sous le secret médical est particulièrement épineuse en milieu carcéral. Si le respect du secret médical ne saurait souffrir d'exception en dehors du contexte pénitentiaire, les contraintes particulières inhérentes à ce milieu sont de nature à pouvoir justifier de rares dispositions modulatrices, dûment déterminées et limitativement énumérées de ce principe.

Il ne faut pas perdre de vue que les agents de l'administration pénitentiaire et plus particulièrement certaines catégories de gardiens, qui sont en contact journalier étroit avec les détenus ont également droit au respect de leur santé sur leur lieu de travail. En principe, la santé du personnel ne saurait être compromise si ce dernier met en œuvre toutes les mesures de précautions existantes en traitant dès lors chaque détenu comme s'il était porteur d'une maladie potentiellement dangereuse et contagieuse. Or, il ne faut pas négliger que la pratique quotidienne ne permet pas de

procéder de cette manière qui demanderait un investissement en temps de travail impossible par faute d'effectifs. Il serait dès lors opportun que le seul personnel de garde en contact direct et régulier avec les détenus dispose d'informations minimales sur le degré de danger émanant d'une personne privée de liberté en raison d'une pathologie dont elle peut être atteinte.

La Médiateure tient à souligner clairement qu'il ne saurait, pour des raisons tout à fait évidentes, être question de transmettre des données médicales, voire une information sur une pathologie précise au personnel de garde. Il ne s'agit surtout pas non plus de transmettre de telles données à l'ensemble du personnel de garde, mais uniquement à certaines catégories limitativement déterminées en raison de leur exposition directe à un risque sanitaire potentiel.

Elle propose de s'inspirer à cet égard du document commun élaboré entre le CHL, le CPL et la Police grand-ducale en matière de transport et de séjour hospitalier de détenus.

Afin de protéger la santé des agents préposés au transport ou à la garde des détenus en milieu hospitalier, le service médical du CPL établit une fiche à l'attention du personnel de garde qui indique s'il y a lieu de prendre des précautions sanitaires particulières ou non, sans autre indication. Cette fiche ne doit être confiée qu'au personnel de garde chargé du transport d'un détenu ou de sa surveillance en milieu hospitalier.

Par extension, ce système pourrait être instauré pour les gardiens affectés aux unités de détention si la nature de la pathologie dont un détenu est atteint justifierait une telle mesure. La nécessité de cette procédure devrait toujours être appréciée par le médecin-traitant.

En tout état de cause, le cercle d'agents destinataires d'une telle information devrait être clairement délimité et les cas où cette information pourrait avoir lieu devraient être limitativement énumérés.

La transmission de cette seule information au personnel de garde serait de nature à prévenir des contagions potentielles, tout en respectant dans une très large mesure le secret médical destiné à protéger le détenu en sa qualité de patient.

Afin de respecter au mieux les droits des détenus, la transmission de pareilles informations ne saurait se faire que de l'accord préalable et dûment documenté du détenu au médecin chargé d'établir ce type d'attestations, sauf en cas d'urgence médicale, à apprécier par un membre du corps médical.

Si à première vue, la Médiateure, chargée du contrôle externe des lieux privés de liberté, n'a pas compétence en ce qui concerne les droits du personnel affecté aux établissements pénitentiaires, il ne faut pas perdre de vue que les conditions de travail de ce personnel, l'appréciation personnelle concernant sa sécurité et le

respect de son intégrité physique par les autorités qui lui sont préposées, est de nature à influencer considérablement son attitude vis-à-vis des détenus. (*voir à ce sujet : extrait du 11e rapport général [CPT/Inf (2001) 16], vo. Relations entre le personnel et les détenus, paragraphe 26 et Extrait du 2e rapport général [CPT/Inf (92) 3], Chapitre II : Prisons, vo. Emprisonnement, paragraphe 45*)

En ce qui concerne la transmission d'informations relative à des détenus hospitalisés au sein de l'unité psychiatrique spéciale (UPS) plus amplement décrite à l'article 21 du projet de loi, il y a lieu de distinguer entre les différentes directions dans lesquelles ces échanges pourraient avoir lieu.

On peut s'imaginer des flux d'informations de l'UPS en direction de l'administration pénitentiaire, un flux en direction inverse ou encore un flux de l'UPS vers ou en provenance d'autres structures médicales, psychiatriques ou non.

S'il est absolument nécessaire de séparer d'une manière stricte les activités et les compétences de l'administration pénitentiaire de celles de la future UPS, il en découle qu'il ne saurait y avoir de flux d'information de l'UPS, sous les compétences exclusives du CHNP, en direction de l'administration pénitentiaire, en dehors d'une possible réquisition à adresser en cas de survenance d'un événement potentiellement dangereux par le responsable de l'UPS au directeur du CPL en vue de se voir prêter main forte et en dehors, bien évidemment de l'information que l'état de santé d'un détenu placé médical permet sa réintégration dans une structure pénitentiaire.

Un flux d'information du CPL en direction de l'UPS ne pourrait concerner que la dangerosité potentielle d'un patient. Il paraît exclu à la Médiateure que l'administration pénitentiaire puisse communiquer, pour quelque raison que ce soit, des détails du dossier pénal ou du traitement pénologique à l'UPS. La Médiateure renvoie encore une fois au formulaire pré-décrit (transport et séjour hospitalier), contenant une rubrique renseignant sur l'éventuelle dangerosité d'un détenu. Cette procédure reflète à son avis la limite supérieure des informations communicables.

De possibles échanges d'informations entre l'UPS et d'autres structures médicales, psychiatriques ou non, et ce dans l'unique intérêt du traitement du patient, ne posent pas de problèmes aux yeux de la Médiateure, alors que toutes les structures potentiellement concernées sont liées par le respect du secret médical qui ne leur est pas opposable entre elles.

La Médiateure a du mal à comprendre le renvoi à l'article 38 du projet de loi en fin de l'article 4. (4).

L'article 38 règle les modalités de sécurité interne des établissements pénitentiaires. Si dans ce cadre des informations devraient être recueillies, la Médiateure ne voit pas pourquoi elles devraient être transmises à d'autres autorités ou instances alors qu'elles relèvent de la seule administration des établissements pénitentiaires et que

le principe du respect de la vie privée doit en tout état de cause primer, ceci sans préjudice des dispositions de l'article 23. (2) et (3) du code d'instruction criminelle ou d'une éventuelle décision judiciaire exigeant la transmission de pareilles données dans l'intérêt d'une enquête préliminaire ou d'une instruction pénale.

La Médiateure s'interroge ici avant tout sur la nature des informations qui pourraient être transmises ainsi que sur leur destinataire.

#### Article 9.

Il est important de noter que la réforme pénitentiaire prévoit un concept novateur qui est celui de la mise en place d'un contrat volontaire d'intégration.

Ce contrat a pour visée de faciliter l'intégration du détenu dans un traitement pénologique et de favoriser son adhérence au traitement. De l'autre côté, les termes du contrat devront documenter l'adaptation du traitement, dans toute la mesure du possible, à la personnalité et aux spécificités du détenu et garantir ainsi un maximum de transparence.

Le but final de ce contrat est de mettre le temps d'incarcération au profit d'un travail pénologique apte à garantir les meilleures chances d'une bonne réintégration sociale au moment de la libération. Dans ce contexte, l'adhérence du détenu au programme entériné par le contrat est primordiale, il faudra en effet que le détenu adhère aux objectifs successifs énoncés dans le contrat et qu'il comprenne et assimile leur utilité et leur importance.

Dès lors, il est d'une importance capitale qu'un tel contrat puisse être établi et mis en œuvre aussi tôt que possible après la fin de l'instruction.

L'intérêt de la démarche est de faire bénéficier le détenu, dans l'intérêt d'un bon traitement pénologique, et ce dès que l'évolution de l'instruction le permet, d'un régime de détention analogue à l'actuel régime de détention B. Or, le futur CP Uerschterhaff a pour vocation unique de servir de maison d'arrêt et sera dès lors doté d'infrastructures plus adaptées à un séjour relativement bref. Un travail pénologique dans toute sa panoplie ne sera en toute logique possible qu'au sein du CPL ou encore du CPG qui devront être dotés des services et structures nécessaires à cette fin.

Comme il est dans l'intérêt manifeste du détenu d'entamer son traitement pénologique dès que possible et comme les infrastructures nécessaires à cette fin (formation, éducation, travail, etc...) ne seront pas disponibles dans leur intégralité au CP Uerschterhaff, il est utile de prévoir une disposition permettant au détenu remplissant les conditions du point de vue de l'instruction, non encore condamné, d'être transféré, avec son accord exprès et écrit soit au CPL, soit au CPG. (voir également l'analyse de l'article 2 du projet de règlement grand-ducal portant organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires)

Il est évident qu'un tel transfert ne peut s'opérer qu'avec l'accord formel du détenu qui renonce dès lors explicitement à son droit acquis à demeurer séparé des condamnés jusqu'au moment où il fait lui-même l'objet d'une condamnation coulée en force de chose jugée.

La Médiateure s'oppose formellement à toute possibilité de transfert d'un prévenu dans une structure de détention pour condamnés sans accord préalable et dûment documenté du détenu en question.

La Médiateure n'ignore pas les précautions particulières qui peuvent être de mise en ce qui concerne la communication entre prévenus pour ne pas compromettre le résultat d'une instruction judiciaire. De ce fait, il est normal que la liberté de mouvement et la possibilité d'entrer en contact avec d'autres détenus peut être, pendant la durée de l'instruction, plus rigoureusement surveillée et le cas échéant plus limitée. Or, certaines tâches exécutées en prison par des détenus nécessitent une mobilité assez importante. Il s'agit notamment du service appelé « corvée » qui est en charge du nettoyage des parties communes des blocs de détention. D'autres services, comme par exemple le service « entretien et alentours » auquel sont également affectés des détenus permettent également un périmètre de déplacement assez important aux détenus.

Si l'organisation interne du CP Uerschterhaff ne permettra pas d'affecter uniquement des prévenus à ces tâches pour les raisons tenant aux restrictions imposées par l'instruction, trois possibilités s'ouvrent. Soit, les responsables ont recours, pour ces tâches, à de la main d'œuvre externe, soit à des prévenus bénéficiant du régime B et non transférés au CPL ou au CPG ou encore à des détenus du CPL transférés expressément pour ces tâches au CP Uerschterhaff.

Aux yeux de la Médiateure, il s'agit-là de l'unique possibilité concevable d'un transfert d'un détenu du CPL, voire même du CPG en direction du CP Uerschterhaff.

Si l'organisation interne et des considérations d'impératifs liés à l'instruction rendaient impossible que les services « corvée » et « entretien & alentours » soient assurés par des prévenus du CP Uerschterhaff, la Médiateure recommande de faire exécuter ces travaux par des détenus du CPG qui pourraient être amenés sur le site en début de matinée pour retourner en fin de journée au CPG. Cela constituerait une possibilité d'occupation utile supplémentaire, notamment aussi parce que le personnel du CPG dispose de compétences certaines en matière d'hygiène et d'entretien et qu'il y existe une équipe de détenus spécialement formés à cette fin.

La Médiateure estime qu'il peut être dans l'intérêt d'un détenu d'éviter toute situation d'isolement qui pourrait se présenter en raison de l'application rigoureuse du principe de la stricte séparation des différentes catégories de détenus.

Si bien que le principe en lui ne saurait être mis en doute, et que la Médiateure rejoint en principe intégralement l'avis du CPT en la matière, la spécificité de la



population carcérale luxembourgeoise, assez limitée en nombre par rapport aux autres pays membres du Conseil de l'Europe, pourrait, tel qu'il est mentionné au commentaire des articles, engendrer une isolation de facto d'un détenu. Le cas avancé d'une seule femme se trouvant en détention préventive, quoiqu'assez hypothétique, pourrait néanmoins se présenter un jour. Dans cette hypothèse, et toujours sous réserve des impératifs liés à l'instruction, la Médiateure ne verrait pas d'objections majeures à un transfèrement au CPL, l'accord de la personne détenue intéressée demeurant évidemment requis.

La Médiateure souligne que le respect du principe de la séparation des différentes catégories de détenus doit demeurer la règle. De ce fait, elle s'oppose avec insistance à tout transfèrement de détenus entre établissements pénitentiaires destinés à accueillir des prévenus et ceux ayant pour vocation d'accueillir des condamnés pour des raisons de sécurité, de sûreté, d'âge, de discipline ou encore pour des raisons tenant à l'instruction. La Médiateure est d'avis que des problèmes de ce genre doivent, comme il est déjà le cas aujourd'hui, trouver une solution interne aux différents types d'établissements.

#### Article 10.

Le principe arrêté par cet article, suivant lequel les mineurs ne peuvent pas être détenus dans une prison destinée aux adultes ne saurait, aux yeux de la Médiateure souffrir d'exception, pour quelque motif que ce soit. La Médiateure suivra les travaux législatifs concernant ce point de très près et ne manquera pas de recourir aux moyens qui lui sont réservés par la loi si une entorse à ce principe venait à être tolérée.

Elle rappelle, que l'avis du CPT est tout à fait clair en la matière : « *De l'avis du CPT, tous les mineurs privés de liberté, prévenus ou condamnés pour une infraction pénale, devraient être incarcérés dans des centres de détention spécialement conçus pour des personnes de cet âge, offrant des régimes de détention adaptés à leurs besoins et possédant un personnel formé au travail avec les jeunes.* » (9e rapport général [CPT/Inf (99) 12], paragraphe 28, page 93)

La Médiateure rappelle encore que la Chambre des Députés a voté en 2000 une motion déposée par Monsieur le Député Alex BODRY en date du 11 mai 2000 dans laquelle il est renvoyé aux rapports de 1993 et 1998 du CPT sur la situation au Luxembourg des mineurs incarcérés au CPL. La même motion invite le gouvernement à prendre toutes les mesures nécessaires afin que l'unité de sécurité projetée au CSEE de Dreibern soit opérationnelle en 2001 et que dès l'ouverture de cette unité, le gouvernement renonce à toute détention d'un mineur au CPL.

Il est plus qu'accablant de devoir faire le très triste constat qu'en 2013, cette unité de sécurité n'est toujours pas opérationnelle.

Le rapport de visite du CPT, relatif à sa visite du 2 au 7 février 2003 abonde dans ce sens en faisant remarquer à très juste titre que : « *Le principe de coopération énoncé dans la Convention suppose également que les Parties prennent des mesures effectives pour améliorer la situation, à la lumière des recommandations du CPT.*

*Dix ans après sa première visite, le CPT est vivement préoccupé par l'absence de progrès observée au Luxembourg dans un domaine particulier. Des mineurs, y compris des enfants de moins de 14 ans, sont en effet toujours incarcérés au Centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL) à Schrassig (cf. paragraphe 36). Lors des entretiens avec les ministres concernés, la délégation a une nouvelle fois reçu des informations détaillées sur le projet de création d'une unité spéciale destinée aux jeunes détenus auprès du Centre socio-éducatif de l'Etat à Dreiborn. Cela dit, elle n'a pas obtenu la moindre indication sur la date de commencement des travaux envisagés.*

*Dans son dernier rapport, le CPT avait recommandé qu'une très haute priorité soit accordée à la réalisation de ce projet. Il convient de souligner que l'absence totale de mise en oeuvre, de la part des autorités luxembourgeoises, de cette recommandation pose un problème significatif de coopération et pourrait soulever la question de l'application de l'article 10, paragraphe 2, de la Convention. » (CPT/Inf (2004) 12, paragraphe 7, page 10)*

L'annonce de la prise en considération d'une déclaration publique de ce constat de défaillance, tel qu'elle est prévue par l'article 10, paragraphe 2 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, démontre à suffisance à quel point le CPT est préoccupé par la situation.

Le même rapport fait encore remarquer que : « *Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 7), la question du placement des mineurs au CPL constitue une préoccupation majeure du CPT, et ce depuis sa première visite au Grand-Duché de Luxembourg en 1993. En effet, le projet, maintes fois remis sur les rails, de l'ouverture d'une unité spéciale destinée aux jeunes détenus auprès du Centre Socio-Educatif de l'Etat à Dreiborn, n'a toujours pas vu le jour.*

*Malgré les quelques aménagements apportés à la situation des mineurs au CPL depuis sa dernière visite, en 1997, par le biais notamment du transfert de la Section pour mineurs de l'ancien Bloc E vers le 2<sup>e</sup> étage du nouveau Bloc P2, (**sic !**) le CPT se doit de souligner qu'incarcérer des mineurs - dès 10 ans - qui doivent être privés de liberté dans un établissement pénitentiaire est, par principe, hautement contestable. Il est de loin préférable que de telles personnes soient hébergées dans des centres spécifiquement destinés aux mineurs. Par conséquent, le CPT en appelle aux autorités luxembourgeoises afin qu'elles prennent des mesures immédiates pour mettre sur pied une unité spéciale pour la détention des mineurs, en dehors du système pénitentiaire. Le Comité souhaite recevoir des informations*

détaillées relatives à la mise en oeuvre de ce projet (calendrier d'exécution, personnel, etc.) (CPT/Inf (2004) 12, paragraphe 36, page 21)

Le rapport du 8 juillet 2004, dressé par M. Alvaro GIL-ROBLES, Commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, suite à sa visite à Luxembourg en février 2004, fait également référence à l'incarcération des mineurs au CPL : « *Toutefois, afin de mettre un terme à cet épineux problème, j'invite le gouvernement luxembourgeois, comme le répète le CPT depuis 1993 ou le Comité contre la Torture des Nations Unies dans son dernier rapport, d'entreprendre de façon extrêmement prioritaire la construction d'un centre spécial destiné à l'internement des mineurs(...)* » (CommDH(2004)11, paragraphe 15)

Force est de constater que le Comité contre la Torture des Nations Unies a examiné le cinquième rapport périodique du Luxembourg (CAT/C/81/Add.5) et est venu, quant à l'incarcération de mineurs aux conclusions suivantes : « *Le Comité réitère avec insistance sa recommandation selon laquelle les mineurs ne soient pas placés dans des prisons pour adultes à des fins disciplinaires (CAT/C/CR/28/2, 12 juin 2002, para. 5 et 6). L'Etat partie devrait par ailleurs prendre les mesures nécessaires afin que l'unité de sécurité de Dreibern soit construite dans les meilleurs délais et que, dans l'intervalle, les mineurs soient strictement séparés des détenus adultes.* » (CAT/C/LUX/CO/5 du 16 mai 2007 paragraphe 10, page 4)

La Médiateure fait intégralement siennes les conclusions auxquelles est arrivée la Commission consultative des Droits de l'Homme qui, dans son rapport 03/2008 sur la situation des mineurs en prison recommande que : « *La CCDH a mené des auditions avec un grand nombre de professionnels (juges, éducateurs, avocats, psychologues, assistants sociaux) concernés par la question de la détention de mineurs au CPL, et a pris en compte les avis publiés à ce sujet depuis le début des années 1990 par des institutions internationales dont le Luxembourg reconnaît la compétence en matière de droits de l'Homme. Elle est arrivée à la conclusion générale que le CPL est une institution fondamentalement inappropriée pour être chargée de mineurs qui font l'objet d'une mesure de placement avec privation de liberté. C'est ainsi qu'elle invite le Gouvernement à respecter ses engagements internationaux dans le domaine des mesures privatives à l'égard des mineurs.* » (Chapitre 7, point 1, page 19)

De nombreux renvois assez similaires à des observations, remarques, recommandations et suggestions, toutes convergentes, d'autres organismes, de droit international ou national pourraient encore être avancés.

La Médiateure n'ignore pas que les dispositions de l'article 10 du présent projet de loi sont de nature à restreindre les moyens mis à disposition des juridictions de la jeunesse, mais ne saurait accepter que des mineurs, hormis ceux tombant sous les dispositions de l'article 32 de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, continuent à être placés dans un établissement pénitentiaire réservé aux adultes. En effet, un manque, voire une défaillance partielle de structures plus

adaptées ne saurait servir de justification pour continuer à tolérer la violation des droits acquis aux mineurs en vertu de plusieurs textes normatifs internationaux et nationaux.

Même eu égard aux antécédents décourageants, la Médiateure ne désespère pas en tenant à rappeler aux responsables que la mise en place de l'unité sécurisée au sein du CSEE constitue une urgence.

La Médiateure tient dans ce contexte à souligner qu'elle a pleine connaissance du fait que la situation des mineurs détenus au CPL est tout à fait convenable, abstraction faite de quelques insuffisances comme un manque d'occupations notamment pendant les fins de semaine. Elle n'entend émettre aucune critique par rapport au travail engagé des gardiens et du personnel socio-éducatif affectés à cette unité. De même les conditions matérielles de séjour sont très bonnes. Ce constat est d'ailleurs très largement confirmé par la plupart des mineurs ayant vécu une détention au CPL. L'ORK a également soulevé ce point dans ses rapports.

La Médiateure ne peut cependant se déclarer d'accord avec le principe autorisant une détention de mineurs dans un établissement pénitentiaire réservé aux adultes, même si les mineurs sont détenus dans une unité à eux réservée, ceci d'autant plus que l'on sait que cette séparation n'est que très relative, et inexistante lors des fréquents déplacements des mineurs au sein du CPL (salles de classe, sports, visites médicales, extractions etc.)

En effet, tant les règles de Beijing et celles de La Havane que les principes de Riyad prévoient que la détention des mineurs, outre le fait qu'il doit s'agir d'une mesure de tout dernier ressort, doit être entourée de précautions et de dispositifs très spécifiques, notamment en matière psychologique, sociale et éducative.

En vue de la mise en œuvre des dispositions de l'article 10 du présent projet de loi, la Médiateure est donc d'avis qu'une modification de la loi relative à la protection de la jeunesse pré-citée s'impose avec urgence, ceci afin de tenir compte de l'opposition formelle justifiée du Conseil d'Etat.

#### Article 12.

A ce titre, la Médiateure aimerait, à titre de pure précaution rappeler qu'il est primordial d'entourer d'éventuelles activités futures d'agents issus du secteur privé au sein des établissements pénitentiaires de précautions particulières qui garantissent en tout état de cause la nécessaire confidentialité concernant la personne des détenus et leurs données personnelles ainsi que plus généralement aussi la confidentialité relative aux dispositifs de sécurité et de surveillance des établissements pénitentiaires.

A ce titre, la Médiateure recommande aux autorités concernées de s'inspirer de la procédure établie par le Centre Hospitalier du Kirchberg avec une société de

gardiennage dans le domaine de la psychiatrie fermée. (voir rapport de la Médiateure: « L'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. pages 34-36)

#### Article 14.(1) et (2)

La Médiateure se félicite que le principe de l'équivalence des soins médicaux et paramédicaux, entériné notamment dans les Règles pénitentiaires européennes ait trouvé son entrée dans le présent projet de loi.

La Médiateure salue également le principe de la mise en place d'un « médecin de référence » dont le but est de garantir la meilleure cohérence du traitement individuel du détenu.

Cependant, et afin d'éviter la confusion avec le « *médecin de référence* » mis en place extra muros, et dont la vocation diffère de celle de son homologue travaillant au sein d'un établissement pénitentiaire, également en matière de tarification, inexistante intra muros, la Médiateure recommande de rechercher une dénomination différente, comme par exemple celle de « *médecin de confiance* ». En ce qui concerne les attributions à réserver au « médecin de confiance », la Médiateure fait sienne la description de la fonction détaillée dans l'avis du Conseil d'Etat.

La Médiateure est d'avis que le choix du « médecin de confiance » devrait s'opérer impérativement parmi les médecins-généralistes exerçant au sein des établissements pénitentiaires, ceci afin de ne pas troubler le déroulement normal du service médical intra muros et d'assurer une réponse médicale adéquate et immédiate en cas d'urgence. Il ne faut pas négliger le volet logistique, il importe dès lors de veiller à ne pas exposer le service escorte du CPL, voire la Police grand-ducale chargée du transport des prévenus à des sollicitations excessives et en partie inopportunes.

Le principe de la liberté du choix du médecin-traitant doit cependant demeurer acquis aux détenus, s'ils en supportent les frais. Ce principe, préconisé notamment par les Règles pénitentiaires européennes est déjà couvert à l'heure actuelle par les dispositions de l'article 263 du règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires et il ne saurait être mis en cause.

Les difficultés liées à la mise en œuvre pratique du principe du libre choix du médecin sont cependant aussi nombreuses que les latitudes d'interprétation de ce principe sont grandes.

Le projet de loi dispose que chaque détenu bénéficie du libre choix de son médecin. Selon le projet existant, et en cas de choix d'un médecin extra muros par un détenu, la consultation sollicitée peut avoir lieu à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire,

nécessitant dès lors un déplacement du médecin sollicité, ou dans les lieux habituels de consultation de celui-ci.

En cas de choix d'un médecin extra muros, la réglementation existante met à charge du détenu les honoraires médicaux, le nouveau projet de loi prévoit les mêmes dispositions et propose en sus, du moins dans son commentaire des articles, de faire également supporter au détenu les frais générés par son transport sur le lieu de la consultation.

Le projet de loi dont objet laisse également supposer qu'une condition non énoncée dans la réglementation existante est rajoutée, à savoir celle de la situation pénale du détenu. Ainsi, par exemple, l'article 14.(2) énonce qu'une visite médicale extra muros peut avoir lieu dans le cadre d'une sortie autorisée si les conditions y relatives sont remplies.

L'article 675 (1) du projet de loi 6381 portant notamment réforme de l'exécution des peines, ni aucune autre disposition du même projet ne mentionne le terme de « *sortie* ». Dès lors, l'autorisation de sortie, et dans ce cas d'une sortie pour raisons médicales, n'est pas assujettie au respect des délais prévus pour les autres aménagement des peines, mais est à la discrétion des autorités compétentes de la magistrature ou de l'administration pénitentiaire, selon le statut du détenu en question.

La Médiateure s'en félicite car elle ne saurait admettre qu'une sortie pour des raisons médicales soit soumise au respect d'un quelconque délai exclusivement relatif à l'exécution des peines.

Certains aspects entourant le libre choix du médecin par le détenu doivent cependant être discutés plus en profondeur.

Si le principe du libre choix doit constituer, comme il a déjà été mentionné, une évidence, il convient cependant d'adopter une certaine circonspection quant à sa mise en œuvre pratique.

La Médiateure est, dans ses fonctions sur base de la loi organique du 22 août 2003 instituant un médiateur que dans celles de Mécanisme National de Prévention sur base de la loi du 11 avril 2010 fréquemment saisie de questions et de réclamations relevant du domaine médical en milieu pénitentiaire.

Elle dispose de ce fait d'une connaissance assez détaillée des procédures et des usages du service médical des deux établissements pénitentiaires.

Au vu de son expérience, la Médiateure doit faire état de préoccupations sérieuses touchant directement à la bonne administration des établissements pénitentiaires et des forces policières si le principe du libre choix du médecin n'est pas entouré de modalités de mise en œuvre adéquates. En effet, il est à prévoir que de nombreux détenus voudront faire usage de leur droit au libre choix du médecin ce qui

engendrera fatalement un encombrement préjudiciable des services pénitentiaires et policiers en charge du transport des détenus alors que l'expérience montre également que seulement très peu de médecins se déclarent prêts à venir consulter intra muros.

Force est de constater que ces services doivent également accomplir d'autres missions importantes pour la bonne administration de la justice et de l'exécution des peines. Il est notoire que tant l'administration pénitentiaire que la police grand-ducale opèrent déjà aux limites de leurs capacités en ce qui concerne les transports médicaux ordonnés par les médecins des établissements pénitentiaires et ceux requis par la Justice. Il s'agit ici également d'une question touchant à l'ordre public et à la sécurité des établissements pénitentiaires.

Finalement, une défaillance du système de transport engendré par un encombrement excessif pourrait être de nature à engendrer des manquements au niveau du respect des droits de l'homme dont les détenus sont dépositaires qui seraient de loin plus graves et plus préjudiciables que les avantages découlant du strict respect du libre choix du médecin.

La propension des détenus à faire usage dans une large mesure de leur droit au libre choix d'un médecin sera par contre en pratique probablement atténuée par le fait que les frais médicaux, et sous l'empire de la nouvelle législation, également les frais de transport seront à charge des détenus.

La Médiateure adhère au principe du libre choix du médecin, mais elle tient à souligner que ce droit ne constitue pas une fin en soi et qu'il ne saurait être détourné de ses fins au risque de générer d'autres atteintes plus graves aux droits de l'homme.

La Médiateure s'interroge sur la mise en compte des frais de route et se demande sur quelle base le quantum de ces frais pourrait être déterminé. Il y a notamment lieu de clarifier s'il s'agit des seuls frais de route ou s'il faut entendre que les frais de personnel s'y ajoutent.

La Médiateure s'étonne également du fait que l'actuel projet ne prévoit aucune limite territoriale au libre choix du médecin. Pour des raisons évidentes, une limitation du choix sur un médecin exerçant sur le territoire national, sauf nécessité médicale dûment prouvée, s'imposerait.

#### Article 14.(4)

Quant à l'échange d'informations bénéficiant d'une protection spéciale entre le service médical et l'administration pénitentiaire, la Médiateure renvoie aux observations formulées au titre de l'article 4. (4).

La Médiateure suit le Conseil d'Etat qui relève que toute dérogation au secret médical doit être précisée et justifiée et qui impose une énumération claire des maladies visées.

Pour les raisons énoncées, et eu égard aux conditions et limitations très strictes exposées au titre des commentaires de l'article 4.(4), la Médiateure ne peut suivre le Conseil d'Etat qui retient dans son avis que le médecin et l'administration n'ont pas à échanger des informations.

Si cette position est parfaitement justifiable en dehors du contexte pénitentiaire, les spécificités inhérentes au milieu carcéral peuvent être de nature à exiger des dérogations claires, précises et limitativement énumérées.

#### Article 21

La Médiateure et son prédécesseur ont examiné de près la situation des placés judiciaires en application des articles 71 et 71-1 du code pénal ainsi que celle des placés médicaux en vertu des dispositions de la loi du 10 décembre 2009 relative au placement des personnes souffrant de troubles mentaux avec une attention particulière accordée aux placés médicaux sous mandat de dépôt.

Deux rapports exhaustifs contenant une analyse détaillée de la situation actuelle et esquissant des pistes de solution ont été publiés à ce sujet.

La Médiateure n'entend dès lors plus revenir sur le détail de cette question qui peut être consulté in extenso dans les deux rapports ci-avant mentionnés.

Actuellement, les placés judiciaires sont admis dans un premier temps au 6<sup>ième</sup> étage du building du CHNP (BU6) et depuis quelque temps également au 5<sup>ième</sup> étage du même bâtiment (BU5) alors que les placés médicaux sont en principe admis, après la phase d'observation qui se déroule dans les services psychiatriques des hôpitaux régionaux, au 3<sup>ième</sup> étage du même bâtiment (BU3).

Les détenus faisant l'objet d'une mesure de placement médical sont toujours admis au BU6 et ils y demeurent pendant l'intégralité de leur hospitalisation. Avant leur admission, ils font l'objet d'une mesure d'observation, conformément à la prédite loi de 2009 au sein du CHL, du CHK ou du CHdN. Ici encore se pose un sérieux problème de sécurité par la présence de détenus au sein d'une unité psychiatrique fermée, dépourvue de tout dispositif de sécurité sérieux de nature à pouvoir empêcher une fugue. A cela s'ajoute que ces détenus font l'objet d'un contrôle permanent par des agents pénitentiaires ou par des agents de police. Ces derniers étant armés, un problème sécuritaire supplémentaire engendré par la présence d'armes à feu à l'intérieur d'un tel service, hébergeant des patients à réactions potentiellement imprévisibles, risque de se poser. Il serait dès lors approprié qu'également les détenus placés médicaux puissent, dès la phase d'observation, être soignés dans une structure à haute sécurité.



Ceci aurait également l'avantage de pouvoir administrer, en cas d'absolue nécessité médicale, un traitement médical à un détenu, le cas échéant contre sa volonté. Afin de pouvoir procéder de la sorte, il faut que le détenu soit admis en phase d'observation conformément à la loi de 2009, précitée. Force est de constater que certains détenus peuvent présenter une dangerosité qui soit telle qu'un transfert dans une unité psychiatrique à des fins d'observation et de traitement involontaire, le cas échéant, s'avère impraticable pour des considérations de sécurité. Ces patients sont pour le moment dans l'impossibilité de recevoir un traitement médical adéquat ce qui est constitutif d'une violation flagrante des droits de l'homme.

Si l'interprétation correcte de la législation existante permet la mise en place de la phase d'observation au sein du CPL déjà à l'heure actuelle, des considérations médicales liées à des impératifs de surveillance continue des paramètres vitaux des patients lourdement médicalisés sont avancées par les médecins traitants pour limiter la mise en œuvre des phases d'observation au seul milieu hospitalier.

Le BU3 et le BU6/BU5 du CHNP constituent en principe les deux uniques services fermés destinés à accueillir des personnes majeures placées.

Force est de constater que les dispositifs sécuritaires de ces unités sont assez réduites et ne permettent en tout état de cause pas d'empêcher une fugue. Au meilleur des cas, on pourrait considérer l'infrastructure sécuritaire comme apte à rendre une fugue plus difficile.

Dès lors, la conclusion qui doit se dégager de ces constats est celle de l'inadaptation relative des infrastructures actuelles à accueillir des placés médicaux sous mandat de dépôt et des placés judiciaires qui présentent un risque très élevé de fuite combiné à un risque de danger, notamment pour autrui. Il faut cependant souligner que seulement très peu de patients placés médicaux ou judiciaires représentent un tel risque.

Si la Médiateure a relevé à suffisance la qualité des services prestés au sein des unités BU6/BU5 et BU3 du CHNP, elle se doit de souligner que ces infrastructures ne sont guère aptes, d'un point de vue purement sécuritaire, à accueillir des patients à très haut risque, du moins pas dans une première phase. Dans ce contexte, il est permis de s'interroger sur la finalité des infrastructures du CHNP qui n'ont pas pour vocation d'accueillir des patients en phase aiguë.

D'un autre côté, il est inconcevable que ces patients, qui sont exposés à des souffrances majeures en raison de leur pathologie, généralement très lourde, ne puissent bénéficier d'un traitement médical adéquat en raison de l'inadaptation des infrastructures existantes.

A ces considérations s'ajoute qu'il s'agit, notamment en ce qui concerne les placés judiciaires, généralement de patients à long, voire à très long séjour. L'unité BU6 est

dotée d'une capacité nominale de 12 lits et dispose d'une infrastructure architecturale permettant d'accueillir 18 patients.

La capacité d'accueil de cette unité est arrivée à ses limites, de sorte que les responsables du CHNP ont décidé de dédier le 5<sup>ème</sup> étage (BU5) également à l'admission de placés judiciaires.

Au vu de l'écoulement très lent des placés judiciaires en direction d'autres structures protégées, les patients réintégrant leur cadre de vie antérieur constituant une rare exception, il est urgent de prévoir de nouvelles infrastructures d'écoulement, capables d'assurer un traitement adéquat des placés judiciaires et des placés médicaux sous mandat de dépôt à moyen terme du moins.

La solution à adopter doit donc répondre à la fois à des critères sécuritaires largement supérieurs à ceux du CHNP et elle doit être de nature à garantir un nombre suffisant de lits d'hospitalisation et ce du moins à moyen terme.

Après de nombreux entretiens avec des spécialistes du domaine et notamment avec les responsables du CHNP, il a été constaté que seule une solution à plusieurs niveaux est envisageable tant en ce qui concerne la rapidité de sa mise en place qu'en ce qui concerne des considérations budgétaires.

La solution préconisée serait celle de la mise en place d'une unité psychiatrique spéciale, suffisant à des critères de sécurité élevés, du maintien des unités BU6 et BU5 en tant qu'unités hospitalières à sécurité moyenne à faible et la création de structures protégées destinées à accueillir en aval les placés judiciaires stabilisés en vue de leur réintégration dans toute la mesure du possible dans la société. Pour les patients dans le chef desquels, une telle réintégration n'est pas envisageable en raison de leur état de santé, des structures d'hébergement et de prise en charge à très long terme doivent être prévues.

Si la nécessité de la création d'une unité psychiatrique de haute sécurité ne saurait être mise en doute pour des considérations liées à l'ordre et à la sécurité publics, mais également afin de garantir la qualité des soins dans le futur, la question de sa localisation se pose, notamment d'un point de vue budgétaire.

La solution actuelle, consistant en la mise en place d'une UPS au sein du CPL trouve à cet égard l'entière approbation de la Médiateure sous réserve toutefois d'observer une séparation totale entre l'UPS et l'administration pénitentiaire, voire le CPL.

La Médiateure est consciente du fait que les règles internationales en matière de droits de l'homme exigent une séparation nette entre détenus, condamnés ou prévenus, et les placés judiciaires ou encore les placés médicaux, même si ceux-ci sont frappés d'un mandat de dépôt.

Au vu de l'absolue nécessité de procéder aussi rapidement que possible à la mise en place d'une unité psychiatrique à haut niveau de sécurité, la Médiateure peut

cependant, sous des conditions très strictes, se déclarer d'accord avec l'utilisation de l'infrastructure sécuritaire du CPL par l'UPS.

Il doit cependant demeurer clair et également public que l'UPS sera régie par un acteur du domaine de la santé, en l'occurrence le CHNP, et ceci en dehors de toute emprise de l'administration pénitentiaire. La mise en place de l'UPS au sein du site du CPL ne saurait trouver l'aval de la Médiateure qu'à condition que les deux unités soient juridiquement totalement distinctes et que l'UPS bénéficie du même statut juridique que les autres entités du CHNP. Elle devrait partant fonctionner comme exclave du CHNP, et sous la seule responsabilité et autorité de ce dernier, sur un terrain doté d'infrastructures de sécurité et mis à disposition par la main publique.

Ainsi, les compétences de l'administration pénitentiaire prendront fin, au niveau de l'entrée du bâtiment à construire sur le terrain du CPL. Il ne saurait être question de tolérer la présence de personnel du CPL à l'intérieur de cette unité, pour quelque motif que ce soit, sauf en cas de réquisition en bonne et due forme à établir par le responsable de l'UPS.

Une question à régler selon la Médiateure est celle de l'accès à cette unité, dont la construction est envisagée à côté de l'actuel bloc P2.

Deux solutions sont envisageables : soit on procède à la construction d'une entrée séparée pour l'UPS, en aménageant une troisième entrée dans le mur de l'enceinte du CPL, soit on utilise une entrée déjà existante, qui serait dans le cas d'espèce celle donnant accès à la nouvelle aile du CPL.

La Médiateure a longtemps pesé les avantages et les désavantages inhérents à chacun de ces modèles.

Une considération majeure doit demeurer la garantie absolue de la sécurité de l'installation et de ce fait, l'aménagement d'un troisième accès direct ne constitue pas une situation idéale.

Néanmoins, les désavantages inhérents à une entrée commune pour le CPL et la future UPS sont encore plus grands.

En effet, l'entrée et la sortie du CPL doivent être régies par des modalités très strictes en matière de contrôle. De plus, les visiteurs de l'UPS ainsi que le personnel qui y sera affecté devraient traverser un chemin non négligeable à l'intérieur du CPL avant d'arriver à l'unité. Pour parcourir ce chemin, en tenant compte de la localisation prévue de l'immeuble qui servira à accueillir l'UPS, deux solutions seraient envisageables, la première menant le long du mur extérieur et la seconde menant à travers une partie non négligeable des bâtiments du CPL déjà existants.

Un accès à l'UPS à travers des bâtiments existants du CPL ne saurait être toléré pour des raisons de sécurité et de bon fonctionnement du CPL. En sus, tout contact, même visuel entre des visiteurs de l'UPS ou des agents qui y travailleront et des

détenus du CPL doit être évité de la manière la plus stricte. Il s'agit-là d'un droit acquis aux détenus sur le respect duquel la Médiateure entend insister.

Reste donc l'hypothèse d'un possible accès en longeant le mur du CPL. La mise en place d'une telle voie d'accès, pour ne pas compromettre la circulation intérieure nécessaire aux tournées de contrôle ou le bon fonctionnement des dispositifs de sécurité, engendrerait des travaux d'aménagement très importants.

Il s'en suit que seule un accès direct de l'extérieur à l'UPS, moyennant une troisième entrée séparée semble envisageable.

En pareil cas, de nombreux problèmes ci-avant discutés pourraient être résolus.

Seul demeurerait la question de la sécurité, notamment au niveau du CPL, et, dans sa suite logique, celle de la responsabilité en cas de fuite d'un détenu du CPL en utilisant les infrastructures de l'UPS.

La Médiateure n'entend pas s'arroger des compétences en la matière. Si les normes sécuritaires en vigueur permettent l'isolement total de l'UPS par le biais de la construction d'un mur ou d'une cloison qui la séparerait du CPL vers l'intérieur, empêchant de la sorte toute possibilité d'accès de l'intérieur du CPL à l'UPS, la question de la sécurité se trouverait résolue.

Si par contre les mêmes normes exigeaient un accès intérieur du CPL à l'UPS pour des raisons de lutte contre les incendies par exemple, ou pour pouvoir prêter plus rapidement main forte en cas de réquisition, il deviendrait impératif de sécuriser cet accès selon les standards du CPL.

#### Article 24.

La Médiateure renvoie aux observations formulées à l'égard de l'article 29.(1) a) et b) du projet de règlement grand-ducal portant organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires alors qu'il y a une contradiction dans la terminologie utilisée dans l'article sous analyse et celle employée au prédit article du projet de règlement grand-ducal.

#### Article 25. et 26.

La Médiateure renvoie à ses observations formulées au titre de l'article 4.(4).

#### Article 27.(1)

La Médiateure se félicite de l'entérinement dans la loi du principe du respect des droits de chaque détenu, et de la limitation des mesures de restriction. Elle serait ravie si le respect de ces principes constituait partout, comme le laisse sous-entendre l'avis du Conseil d'Etat, une évidence inutile à rappeler.

## Article 28.(1)

La Médiateure se réjouit de l'introduction du principe d'une formalisation et d'une plus grande transparence du traitement pénologique se concrétisant par un accord commun écrit entre le détenu et les responsables du traitement pénologique et renvoie également à ses observations formulées en ce qui concerne l'article 9. du présent projet de loi.

La Médiateure a examiné avec soin l'avis du Conseil d'Etat relatif à cet article. Elle n'entend pas y apporter de remarques particulières alors qu'elles sont de nature purement formelle et légistique.

Peu importe la dénomination de cet accord qui sera finalement choisie pour ne pas dénaturer des concepts juridiques consacrés.

Il importe en revanche de souligner avec insistance qu'il s'agit de la mise en œuvre d'un concept novateur susceptible de constituer un progrès incontestable concernant le travail de réintégration. La Médiateure tient de ce fait à ce que le principe d'un accord bilatéral écrit, régulièrement adapté soit maintenu, ceci évidemment sans préjudice quant aux compétences exclusives réservées par la loi au troisième pouvoir.

L'article 4 du projet de règlement grand-ducal portant organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires fait comprendre, du moins en ce qui concerne d'éventuelles conditions de probation que les termes d'un tel contrat peuvent également concerner des attributions réservées exclusivement à la future Chambre de l'application des peines, telle qu'elle est prévue par le projet de loi 6381.

La Médiateure n'ignore pas qu'en vertu des dispositions de l'article 675 (2) dont le projet de loi 6381 portant réforme de l'exécution des peines vise l'introduction au code d'instruction criminelle, la Chambre de l'application des peines est tenue à prendre en compte le contrat volontaire d'intégration lors de la fixation des modalités relatives à l'exécution d'une peine privative de liberté, mais elle estime que cette disposition est trop vague, la notion de « prendre en compte » pouvant être soumise à une interprétation très large.

Afin de respecter la nécessaire indépendance du troisième pouvoir et surtout également afin d'éviter des problèmes au moment de la mise en œuvre des termes de la future législation et réglementation, la Médiateure recommande d'accorder une attention toute particulière au bon agencement des possibles interrelations entre les termes du contrat volontaire d'intégration et les compétences réservées en exclusivité à la Chambre à l'application des peines.

A la rigueur, on pourrait prévoir que tout contrat volontaire devrait faire avant sa signature l'objet d'un accord par la juridiction compétente.

#### Article 29.(2)

La Médiateure salue l'introduction de la possibilité de recevoir des visites en dehors de la présence d'un membre du personnel de l'administration pénitentiaire.

La Médiateure fait siennes les réserves exprimées par le Conseil d'Etat en ce qui concerne la faculté réservée au directeur d'un établissement pénitentiaire d'interdire une visite, s'il estime que cette visite serait préjudiciable à la famille d'un détenu ou à d'autres visiteurs qui ont librement choisi de solliciter une telle visite.

La Médiateure rappelle que le droit à la protection de la vie privée et familiale est consacré par l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et que les exceptions tolérables y sont limitativement énoncées.

#### Article 31

La Médiateure émet ses plus vives réserves quant à la faculté de restreindre le courrier d'un détenu par mesure disciplinaire. Encore que la Médiateure s'interroge sur la portée possible d'une telle restriction, force est de constater que le texte tel que projeté, tout comme la réglementation existante, assez similaire, est constitutive d'une violation des dispositions de l'article 8.2. de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Conformément aux limites définies au prédit article 8.2 sur l'ingérence d'une autorité publique dans l'exercice du droit au respect de la vie privée et familiale et de la correspondance, les restrictions aux communications ne peuvent avoir lieu que dans des circonstances limitativement déterminées. La règle 24.2 des règles pénitentiaires européennes, cependant, reconnaît que les communications de toutes sortes peuvent être restreintes et surveillées pour des impératifs liés au bon ordre, à la sûreté et à la sécurité de la prison. Or, cette règle énumère limitativement les cas admissibles de restriction de la correspondance et n'ouvre d'aucune manière la possibilité de procéder à une telle restriction dans le cadre d'une mesure disciplinaire.

#### Article 33

La Médiateure salue que le droit des détenus à désigner une délégation appelée à défendre leurs intérêts entre enfin dans le dispositif légal régissant les établissements pénitentiaires.

#### Article 34

La Médiateure ne peut que saluer la refonte des anciens articles 288 et 289 du prédit règlement grand-ducal modifié de 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

En effet, ces deux articles prédits ouvraient, pour le premier le droit au travail pour tous les condamnés, à moins d'en être écartés par mesure disciplinaire, la même faculté était ouverte aux prévenus qui en faisaient la demande.

L'article 289 cependant soumettait les condamnés à des peines correctionnelles ou criminelles à l'obligation au travail. Les personnes mis à disposition du gouvernement, encore mentionnées dans cet article sont évidemment à omettre dans la nouvelle législation vu qu'elles ne tombent plus sous les compétences de l'administration pénitentiaire.

La formulation de l'article 34 du projet de loi a le mérite de clarifier la réglementation existante en soumettant simplement tous les condamnés à l'obligation du travail, assortie de l'obligation imposée au directeur de l'établissement pénitentiaire, de tenir compte de l'âge, du sexe, des capacités physiques et mentales, de la santé et de la personnalité du condamné.

La Médiateure tient à faire sienne l'analyse faite par le Conseil d'Etat selon laquelle l'obligation au travail imposée aux condamnés, dûment entourée des précautions nécessaires, n'est pas assimilable à un travail forcé et dès lors pas constitutive d'une violation de l'article 4 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

L'expérience de la Médiateure dans ce domaine démontre d'ailleurs clairement que la mise au travail en milieu carcéral constitue un des vecteurs principaux de réinsertion sociale du détenu. Elle suit parfaitement l'argumentaire avancé dans le commentaire des articles qu'il s'agit plutôt d'une insertion et d'une intégration sociales alors que peu de détenus, surtout les plus jeunes, ont suivi une occupation salariée régulière avant leur incarcération.

La Médiateure se félicite encore que l'adaptation nécessaire du travail aux capacités du détenu soit ancrée d'une manière beaucoup plus précise dans la législation. Ceci est en parfaite cohérence avec la visée d'un traitement pénologique largement individualisé dont le contrat volontaire d'intégration, sous sa dénomination future qui devra être adaptée aux impératifs légaux et légistiques, constituera l'élément-clé.

La Médiateure est consciente que la mise en œuvre de cette disposition se heurtera à des problèmes pratiques et légaux.

Force est de constater que déjà à l'heure actuelle les établissements pénitentiaires, et avant tout le CPL doivent faire face à un manque chronique de postes de travail à la disposition des détenus, de sorte qu'il existe des listes d'attente assez importantes, peu ou pas conciliables avec la volonté d'une réintégration plus poussée des détenus. La Médiateure est d'avis que des efforts supplémentaires conséquents devraient être menés en vue d'augmenter le nombre de postes de travail à la disposition des détenus et ce dans les deux établissements pénitentiaires actuellement existants.

La Médiateure se doit de remarquer que si le législateur entend maintenir l'obligation au travail, il sera plus que probable qu'il se heurtera non seulement à des problèmes pratiques de disponibilité, mais également à des problèmes d'ordre juridique alors que du moins à l'heure actuelle, et sauf changement majeur dans un futur immédiat, il ne semble pas possible de mettre à la disposition des condamnés un nombre de postes de travail permettant de mettre à exécution la prédite obligation.

Il sera également plus que probable tous les détenus ne partageront pas l'analyse faite par le directeur de l'établissement pénitentiaire quant à leur aptitude pour un poste de travail.

Il sera dès lors important d'entourer la décision d'affectation du directeur de critères objectifs et prédéfinis, ensemble avec la mise en place d'une procédure de recours simple et rapide, apte à garantir les droits des détenus.

La Médiateure se doit de revenir à cet endroit à la pécule des détenus, accordée en fonction du travail accompli. Dans ce domaine, la Médiateure a déjà pu soulever de nombreux problèmes. En effet, le mode de détermination actuel des pécules des détenus, largement tributaire de l'appréciation faite par les chefs d'atelier manque manifestement d'objectivité. Il importe de mettre en place un système d'indemnisation objectif, basé sur des critères transparents. Il importe également de veiller à une indemnisation correcte du travail presté. Si la Médiateure ne met pas en cause les montants correspondant aux indemnités supérieures actuellement accordées (buanderie à temps plein et autres), elle ne saurait pas marquer son accord avec les indemnités accordées aux détenus mis au travail à l'intérieur du Centre pénitentiaire de Givenich qui sont généralement largement en-dessous de la limite inférieure acceptable.

Cet article ne saurait, en certains points, être dissocié de l'article 35 du présent projet de loi qui règle entre autres l'accès à la formation des détenus. La Médiateure entend y revenir.

### Article 35

La Médiateure fait siens les arguments développés par l'auteur du projet de loi dans son commentaire des articles en remarquant à très juste titre qu'il existe des détenus, malheureusement nombreux, qui présentent des lacunes très importantes dans leur éducation de base. La Médiateure sait ainsi d'expérience qu'il existe un taux anormalement élevé d'analphabètes, primaires et secondaires, en milieu carcéral.

Pour garantir des chances réalistes d'intégration, voire de réintégration sociale à cette partie de la population détenue, il importe de leur donner, dans un premier temps, accès à une éducation de base, destinée à leur transmettre le *minimum minimorum* en capacités et aptitudes théoriques nécessaires pour pouvoir faire face aux défis de la vie quotidienne extra muros.



Si l'article 35.(2) permet d'agencer la mise au travail du condamné selon les besoins de sa formation ou de son éducation de base, il reste cependant muet quant aux possibilités d'exonérer, dans les cas les plus graves uniquement, un condamné temporairement de son obligation au travail afin qu'il puisse suivre en priorité une éducation de base. Il semble évident aux yeux de la Médiateure que cette période d'éducation devrait être soumise, quant aux aspects financiers, aux mêmes règles d'indemnisation qu'un travail.

Si la Médiateure n'entend pas mettre en question le principe sus-énoncé, son expérience pratique lui dicte néanmoins de recommander la mise en place d'un système permettant une évaluation minimale de l'investissement personnel du détenu aux formations lui dispensées. Il ne saurait en effet être admissible pour des raisons d'égalité du traitement qu'un détenu se soustrait à l'obligation du travail en raison d'importants déficits dans sa culture de base sans être prêt à s'investir pour y remédier.

La Médiateure entend également revenir sur un point important soulevée par le Conseil d'Etat qui s'interroge sur la relation entre la signature d'un contrat volontaire d'intégration par un détenu et sa mise au travail.

Tant le projet de loi sous analyse que les commentaires y relatifs restent muets à ce sujet.

Aux yeux de la Médiateure, il ne saurait être répondu que d'une seule manière à la question. Le contrat est volontaire et le refus de sa signature ne doit pas porter préjudice à la possibilité de se voir assigner un poste de travail ou une formation. Il s'agit de deux aspects différents du traitement pénologique et si la signature d'un tel contrat avec une mise au travail subséquente, en cohérence avec les objectifs fixés est certainement plus souhaitable, le refus de cette possibilité ne saurait être interprété au détriment du détenu qui s'ampute volontairement d'un axe majeur de l'éventail de traitement qui lui est proposé.

La Médiateure se demande si le texte ne gagnerait pas en lisibilité en omettant les termes « *tel que déterminé par le contrat volontaire d'intégration* » de l'article 35. (2) du présent projet de loi.

#### Article 36.

La Médiateure n'est pas compétente pour connaître des considérations formelles émises par le Conseil d'Etat.

Toutefois, elle tient à souligner deux dispositions contenues dans cet article.

Premièrement, il introduit la possibilité d'une amende administrative, clairement délimitée à prononcer dans le cadre d'une sanction disciplinaire. L'expérience acquise par la Médiateure la fait adhérer à ce principe. En effet, il est très probable qu'une sanction financière aura un effet largement plus dissuasif que la

condamnation pour un laps de temps plus ou moins prolongé à un régime carcéral plus strict.

Il importe en tout état de cause que les infractions susceptibles d'être sanctionnées par une telle amende soient énumérées limitativement. Une telle précision s'impose également en ce qui concerne le montant de l'amende pour chaque infraction constatée. Il importe également de déterminer si le principe du plafonnement de l'amende au montant de 250 € est de nature absolue ou s'il doit être entendu par infraction. Ceci pourrait notamment être d'une importance certaine en cas de concours de plusieurs infractions disciplinaires.

La Médiateure s'exprime clairement pour un plafonnement de l'ensemble des amendes, même en cas de concours réel de plusieurs infractions, à un montant de 250 €.

La Médiateure soumet la question s'il n'était pas utile de déterminer le plafond maximal des amendes en fonction du revenu des détenus. De cette manière, l'amende évoluerait parallèlement aux revenus, ce qui éviterait des modifications à apporter au texte de loi par le biais d'une procédure lourde.

Dans un deuxième temps, la Médiateure revient aux dispositions énoncées au paragraphe (6) de cet article aux termes duquel l'établissement pénitentiaire pourrait disposer sans dédommagement d'un objet retiré à un détenu à titre de peine accessoire à une sanction disciplinaire. Afin de sauvegarder les droits des détenus, la Médiateure fait siennes les observations formulées par le Conseil d'Etat à cet égard. La Médiateure n'a pas d'objections quant au principe d'une confiscation, et ce à plus forte raison qu'il s'agit généralement de denrées alimentaires périssables ou d'objets de très faible valeur ou encore d'objets interdits et potentiellement dangereux. Elle recommande de ce fait de réexaminer la formulation sous l'angle d'une confiscation avec tous les impératifs inhérents à la notion.

#### Article 37. (2)

La Médiateure salue le principe de la possibilité d'exercer des voies de recours contre une décision disciplinaire comportant un placement en régime cellulaire. Les placements en régime cellulaire, à quelque titre que ce soit, ont fait l'objet d'analyses approfondies par le CPT qui a édité des règles, normes et procédures très précises à cet égard. (voir notamment : 21<sup>e</sup> rapport général [CPT/Inf (2011) 28], vo. L'isolement des détenus, points 53 à 64)

Elle se pose néanmoins de sérieuses questions quant à l'effectivité d'un tel recours dans les conditions prévues par le paragraphe sous analyse. Le règlement grand-ducal déterminant les infractions disciplinaires et les sanctions applicables prévoit à l'article 50.(1), point 9, une durée maximale de deux mois pour un tel placement en régime cellulaire.

Il est à prévoir, qu'en cas de recours juridictionnel contre une telle sanction, la décision définitive n'interviendra qu'après l'exécution de toute la sanction ou du moins d'une grande partie.

La Médiateure se pose dès lors la question s'il ne faudrait pas imposer des délais de recours beaucoup plus courts et imposer également un délai assez bref pour la prise d'une décision de dernier ressort, le cas échéant en application de la procédure visée par l'introduction d'un article 711 au code d'instruction criminelle, tel qu'il est prévu par le projet de loi 6381 portant réforme de l'exécution des peines.

En tout état de cause, la Médiateure recommande que les recours gracieux introduits contre ces mesures de placement à titre disciplinaire soient portées à la connaissance du directeur de l'administration pénitentiaire et tranchées par celui-ci dans un délai de 24 heures au maximum, à prolonger éventuellement pendant les fins de semaine.

#### Article 38.

L'énoncé du paragraphe (1) de l'article reprend les notions de sécurité et de sûreté. Il s'agit de notions en usage dans les deux établissements pénitentiaires nationaux.

La notion de sécurité se réfère à la sécurité interne des établissements, sécurité du personnel, des codétenus et des infrastructures.

La notion de sûreté se réfère quant à elle à la protection contre les évasions.

La Médiateure est pleinement consciente du problème posé par le trafic et l'abus de stupéfiants au sein des établissements pénitentiaires. Principalement pour cette raison elle ne s'oppose pas à un contrôle plus approfondi des entrées des personnes non détenues, donc des visiteurs, mais également des autres personnes entrantes (personnel, intervenants externes, ouvriers de chantier, livreurs, avocats).

La Médiateure souligne à ce titre qu'elle rejoint l'avis de son prédécesseur qui a donné son accord afin que lui-même et ses collaborateurs soient soumis aux mêmes règles de contrôle que les autres visiteurs.

Il va de soi que ce contrôle ne pourra comprendre l'inspection de documents confidentiels.

S'il est bien vrai que les fouilles en général et les fouilles corporelles plus particulièrement doivent être soumises à des règles très strictes afin de préserver le respect des dispositions pertinentes de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, la Médiateure tient à souligner que ces fouilles doivent demeurer possibles alors qu'elles représentent un pilier essentiel de la sécurité et de la sûreté en milieu pénitentiaire.

La Médiateure ne peut suivre le Conseil d'Etat qui, pour illustrer son raisonnement, fait état de l'affaire El Shennawy c. France, arrêt CEDH du 20.1.2011, prononcé

postérieurement au dépôt du projet de loi dont objet. Cette affaire se rapporte à des violations particulièrement graves des droits consacrés par l'article 3 de la convention, le requérant ayant fait l'objet, pendant un laps de temps assez prolongé, de multiples fouilles dites intimes par jour effectuées systématiquement et sous des conditions particulièrement humiliantes par des agents de différentes autorités, tous cagoulés.

S'il est superfétatoire de retenir que tout doit être entrepris pour rendre impossible de tels écarts sur le territoire national, il est impératif, tant dans l'intérêt de l'ordre public (sûreté) que dans celui de la sécurité des établissements pénitentiaires, donc également dans celui des personnes y détenues, que des fouilles, et le cas échéant des fouilles dites intimes puissent être effectuées.

Ces fouilles doivent évidemment répondre aux normes en vigueur. A ce titre la jurisprudence constante de la CEDH relève que : « *Pour qu'une peine ou un traitement puisse être qualifié d'« inhumain » ou de « dégradant », la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes.* » (arrêt Frérot c. France du 12.6.2007, § 35)

La CEDH retient encore que : « *Les mesures privatives de liberté s'accompagnent inévitablement de souffrance et d'humiliation. S'il s'agit là d'un état de fait inéluctable qui, en tant que tel et à lui seul n'emporte pas violation de l'article 3, cette disposition impose néanmoins à l'Etat de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités de sa détention ne le soumettent pas à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à une telle mesure et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, sa santé et son bien-être sont assurés de manière adéquate ; en outre, les mesures prises dans le cadre de la détention doivent être nécessaires pour parvenir au but légitime poursuivi.* » (arrêt Frérot c. France, précité, § 37)

« *S'agissant spécifiquement de la fouille corporelle des détenus, la Cour n'a aucune difficulté à concevoir qu'un individu qui se trouve obligé de se soumettre à un traitement de cette nature se sente de ce seul fait atteint dans son intimité et sa dignité, tout particulièrement lorsque cela implique qu'il se dévêtisse devant autrui, et plus encore lorsqu'il lui faut adopter des postures embarrassantes.* » (arrêt Frérot c. France, précité, § 38)

« *Des fouilles intégrales systématiques, non justifiées et non dictées par des impératifs de sécurité, peuvent créer chez les détenus le sentiment d'être victimes de mesures arbitraires. Le sentiment d'arbitraire, celui d'infériorité et l'angoisse qui y sont souvent associés, et celui d'une profonde atteinte à la dignité que provoque l'obligation de se déshabiller devant autrui et de se soumettre à une inspection anale visuelle, peuvent caractériser un degré d'humiliation dépassant celui, tolérable parce*

*qu'inéluctable, que comporte inévitablement la fouille corporelle des détenus. » (arrêt Frérot, précité, § 47 ; arrêt Khider c. France du 9.7.2009, § 127)*

*« Un tel traitement n'est pourtant pas en soi illégitime : des fouilles corporelles, même intégrales, peuvent parfois se révéler nécessaires pour assurer la sécurité dans une prison – y compris celle du détenu lui-même –, défendre l'ordre ou prévenir les infractions pénales » (arrêt Ciupercescu c. Roumanie, du 15.6.2010, § 116).*

*« Il n'en reste pas moins que les fouilles corporelles doivent, en sus d'être « nécessaires » pour parvenir à l'un de ces buts, être menées selon des « modalités adéquates », de manière à ce que le degré de souffrance ou d'humiliation subi par les détenus ne dépasse pas celui que comporte inévitablement cette forme de traitement légitime. A défaut, elles enfreignent l'article 3 de la Convention. (arrêt Ciupercescu c. Roumanie, No.2 du 24.7.2012, §41)*

*Il va en outre de soi que plus importante est l'intrusion dans l'intimité du détenu fouillé à corps (notamment lorsque ces modalités incluent l'obligation de se dévêtir devant autrui, et de surcroît lorsque l'intéressé doit prendre des postures embarrassantes), plus grande est la vigilance qui s'impose. » (arrêt Frérot c. France, précité, § 38).*

La CEDH prévoit donc plusieurs conditions, cumulatives, pour qu'une fouille soit légitime :

- Elles doivent être nécessaires pour parvenir au but légitime poursuivi
- Elles doivent être exécutées selon des modalités adéquates afin de réduire le degré de souffrance ou d'humiliation au strict minimum inévitable

Déjà à l'heure actuelle, ces fouilles sont menées selon les normes du CPT.

La Médiateure ne s'oppose pas à la pratique de contrôles de sécurité et de sûreté sur une personne autre que celle des détenus.

La Médiateure n'entend pas entrer dans les considérations menées par le Conseil d'Etat sur le caractère aléatoire ou généralisé des contrôles.

Elle est d'avis que la sécurité interne et la sûreté constituent un motif largement suffisant pour procéder à des contrôles. La Médiateure pourrait même se déclarer d'accord avec des contrôles généralisés applicables à toute personne entrant dans un établissement pénitentiaire, y compris les membres du personnel. Or, la dotation en personnel n'est guère de nature à rendre possible une telle pratique, de sorte que du moins des contrôles occasionnels doivent être de mise.

Il appartient au directeur de l'établissement de donner les consignes qui s'imposent, notamment en ce qui concerne les personnes à soumettre à un tel contrôle et à sa périodicité. Il est sous-entendu que le directeur ordonnera ces contrôles dans chaque situation où il a obtenu connaissance d'indices sérieux permettant de conclure à la

survenance d'une situation potentiellement préjudiciable à l'ordre public ou à la sécurité interne.

La question quant aux mêmes contrôles à effectuer auprès des détenus doit recevoir une réponse plus nuancée.

S'il est clair que les contrôles élémentaires visant tant la sûreté que la sécurité leur sont de toute manière applicables, la problématique des fouilles corporelles, voire même intimes, mérite d'être discutée.

A l'heure actuelle, une fouille corporelle est exercée sur la personne des détenus à l'occasion de chaque extraction, voire de chaque transfèrement. Une fouille intime peut y être ajoutée en cas de suspicion de transport d'objets ou de substances illicites. En règle générale, les normes établies par le CPT en cette matière délicate sont observées.

Si des considérations de sécurité et de sûreté imposent la fouille corporelle lors de la première entrée du détenu en milieu carcéral, la Médiateure a des doutes sérieux sur la légitimité de cette pratique, en dehors de tout élément de suspicion, lors des extractions et des transfèvements.

A cet égard, elle est d'avis que du moins les contrôles effectués lors du retour du détenu devraient pouvoir être allégés.

En tout état de cause, la Médiateure recommande avec insistance que les normes les plus nouvelles du CPT en matière de fouille corporelle soient mises en œuvre. La procédure préconisée par le CPT est novatrice alors qu'elle recommande un déshabillage en deux temps. Le détenu est d'abord invité à se mettre torse nu afin de pouvoir permettre les contrôles qui s'imposent. Après avoir pu se rhabiller, il devra mettre à nu la partie inférieure de son corps aux mêmes fins. Cette manière de procéder est de nature à éviter en tout temps que le détenu se trouve complètement à nu devant les agents préposés au contrôle.

#### Article 41.

En ce qui concerne le transport des détenus de toutes catégories, la Médiateure a un souci majeur, à savoir celui de l'égalité du traitement.

A l'heure actuelle, les réclamations des détenus relatives à des traitements différents lors d'une extraction opérée par la police grand-ducale ou par les services de l'établissement pénitentiaire sont très nombreuses et souvent fondées.

La Médiateure déplore fortement, et en a souvent fait état, qu'il ne semble pas être possible aux deux instances concernées de se mettre d'accord sur un *modus operandi* commun.

La procédure proposée ne trouve pas l'accord de la Médiateure qui ne cache pas qu'elle aurait très largement préféré une solution différente, privilégiant dans une très

large mesure un transport effectué par les agents des établissements pénitentiaires et limitant les transports à effectuer par la police grand-ducale aux seuls prévenus et aux quelques détenus officiellement classés dans les catégories de dangerosité A ou B.

Une telle manière de procéder aurait présenté un avantage majeur, à savoir que la majorité des transports aurait été effectuée par des personnes qui connaissent bien la personnalité des détenus et qui sont autrement plus aptes à évaluer le potentiel de danger émanant d'un détenu que les agents de la police grand-ducale qui, par la force des choses et en l'absence d'autres informations, sont limités à appliquer les critères de sécurité en raison de la catégorisation rigide d'un détenu.

Il est également évident que la délégation de l'ensemble des transports à la police grand-ducale est de nature à faire perdre toute flexibilité qui, jusqu'ici était de mise et qui était très certainement profitable aux détenus.

#### Article 44.3)

La Médiateure fait intégralement siennes les observations formulées par le Conseil d'Etat et renvoie à la procédure qu'elle a recommandée en la matière dans son rapport relatif aux privations de liberté par la police grand-ducale, pages 36 ss., points 13 à 15. Cette procédure suit le raisonnement du CPT qui prévoit à ce sujet que : « *Tous les examens médicaux des détenus (lors de leur admission ou ultérieurement) doivent s'effectuer hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin - hors de la vue du personnel pénitentiaire. En outre, les détenus doivent être examinés individuellement et non collectivement.* » (3e rapport général [CPT/Inf (93) 12], point 51)

#### Article 49. 3)

La Médiateure a quelques problèmes d'interprétation quant à la portée de cette disposition. Si le législateur entend seulement clarifier que tout placement en vertu des dispositions de l'article 71 du code pénal devra obligatoirement intervenir dans l'unité psychiatrique spéciale à créer, quitte à continuer éventuellement par la suite cette mesure de placement dans un établissement psychiatrique spécialisé, elle peut marquer son accord, quitte à ce qu'elle se féliciterait d'une formulation plus claire.

Si par contre, l'intention du législateur était de limiter les placements opérés sur base de l'article 71 du code pénal à la seule unité psychiatrique spéciale, elle devrait marquer son opposition, alors que cette pratique contreviendrait à toutes ses recommandations opérées en la matière et plus amplement commentées à l'analyse de l'article 21 du prédit projet de loi.

La Médiateure insiste fermement que la possibilité d'un écoulement de ces patients vers d'autres structures psychiatriques adaptées demeure possible et devient la règle si les considérations thérapeutiques et de sécurité le permettent.

### **Remarque finale 1**

La Médiateure fait intégralement siennes les observations formulées par l'Action Luxembourg ouvert et solidaire-Ligue des droits de l'Homme au sujet de la domiciliation des détenus dans son avis sur les projets de loi 6381 et 6382 aux termes desquelles :

*« La question de la domiciliation des détenus n'est pas abordée dans le projet de loi portant réforme de l'administration pénitentiaire. Or, les détenus n'ayant pas de domiciliation sont nombreux au centre pénitentiaire de Schrassig et cette non-domiciliation pose de graves problèmes administratifs aux intéressés.*

*La loi pénitentiaire française prévoit que les „personnes détenues peuvent élire domicile auprès de l'établissement pénitentiaire“ (art. 30) et précise les motifs de cette disposition: 1) permettre l'exercice des droits civiques; 2) permettre l'accès à certains droits sociaux et de famille; 3) faciliter les démarches administratives (et par conséquent, devrait-on ajouter, préparer la réintégration du détenu!). La Ligue des droits de l'Homme demande qu'une disposition similaire soit introduite dans la loi luxembourgeoise. » (doc.parl. 6381<sup>4</sup> et 6382<sup>4</sup>, paragraphe 2.4.1., page 9)*

Les conséquences d'un défaut de domicile légal, notamment dans le temps qui suit immédiatement la libération, peuvent être graves et même conduire à la récidive.

La Médiateure appelle dès lors aux autorités concernées de trouver une solution à ce problème urgent, récurrent en matière de privation de liberté, soit en autorisant une domiciliation dans les communes sur le territoire desquelles les détenus se trouvent, soit en légiférant par l'introduction d'une domiciliation juridique permettant en tout état de cause une perception du RMG dès la relaxation.

### **Remarque finale 2**

Comme le projet de loi sous analyse et le projet de loi 6381 comportent des changements significatifs du code d'instruction criminelle, la Médiateure suggère de profiter de cette occasion pour y insérer des modifications qui s'imposent en matière de protection de droits de l'homme en ce qui concerne le droit d'accès à l'assistance effective d'un avocat et ce dès le moment de l'arrestation.

A cet égard, la Médiateure tient à rappeler les recommandations et suggestions suivantes faites par son prédécesseur dans son rapport de 2011 sur les privations de liberté par la Police grand-ducale :

*« Les entretiens menés lors des visites des lieux, l'analyse des instructions de service, dont certaines ont été mises à jour en juin 2009 (Festnahme und Verhaftung von Personen), respectivement en octobre 2010 (Transport und Zwangsaufenthalt von Gefangenen) et l'étude des dispositions pertinentes du code d'instruction criminelle ainsi que d'autres dispositions légales relatives à la privation de liberté, ont fait surgir l'existence de certains problèmes relatifs au respect des garanties*



*fondamentales dont devraient pouvoir bénéficier les personnes privées de liberté. Ces problèmes se situent tant au niveau des normes applicables qu'au niveau de la mise en œuvre de ces normes.*

*En effet, les textes permettant aux autorités policières de procéder à une mesure privative de liberté énoncent soit des modalités différentes pour chaque catégorie de détenus ou restent muets sur la procédure qui est d'application.*

*Notamment certaines dispositions de l'article 39 du code d'instruction criminelle traitant de l'arrestation en cas de flagrant crime ou délit ne résistent pas au contrôle de conformité avec les normes actuellement en vigueur concernant les droits de l'homme des personnes privées de liberté.*

*Il est vrai que l'article 39-7 du code d'instruction criminelle entérine le droit de la personne privée de liberté de se faire assister par un avocat de son choix avant qu'il ne soit procédé à un interrogatoire.*

*Or, les instructions de service de la Police indiquent à la page 9, vo. « Festnahme und Verhaftung von Personen » que: « Der Rechtsanwalt hat kein Recht sich separat mit seinem Mandanten zu unterhalten oder an seiner Stelle das Wort zu ergreifen. » en faisant référence à l'article 81-9 du code d'instruction criminelle.*

*Aux termes de cet article: « Aucune partie ne peut prendre la parole sans y être autorisée par le juge d'instruction (...) »*

*S'il est vrai que l'article 84 du même code stipule que : « Immédiatement après le premier interrogatoire portant sur les faits qui lui sont imputés, l'inculpé peut communiquer librement avec son conseil » et qu'on peut partant légitimement conclure à la volonté du législateur de ne pas permettre une libre communication entre l'inculpé et son conseil avant ce premier interrogatoire, on ne saurait que s'étonner du rapprochement fait dans les instructions internes de la Police avec l'article 81-9 du prédit code qui semble hors propos à ce sujet, du moins en ce qui concerne le droit de la personne privée de liberté de s'entretenir librement avec son avocat.*

*Le Contrôleur externe se félicite dans ce contexte que les deux barreaux de Luxembourg et de Diekirch transmettent depuis plus d'une année régulièrement une liste d'avocats assurant une permanence 24h/24 afin de permettre aux personnes arrêtées d'être assistées par un avocat pendant les interrogatoires menés par la Police, bien que ce dernier n'ait pas le droit à la parole à ce moment.*

*Selon les dires recueillis sur place, il semble cependant extrêmement rare qu'un avocat donne immédiatement suite à un appel par un détenu en se rendant de suite au Commissariat de police concerné. S'il semble que les avocats de service répondent effectivement à la sollicitation par téléphone, il paraît constant qu'ils ne se déplacent que le lendemain matin, généralement auprès du juge d'instruction afin*

*d'assister leur mandant. Un seul cas de déplacement physique d'un avocat pendant la nuit à un Commissariat de Police en vue d'assister un détenu a été signalé au Contrôleur externe. Force est cependant de constater que l'interrogatoire avait déjà été effectué au moment de l'arrivée de l'avocat sur les lieux.*

*Selon les informations du Contrôleur externe la faible propension des avocats de permanence à se déplacer pendant la nuit tiendrait au simple fait que leur présence physique est peu utile alors qu'ils ne peuvent pas prendre la parole et que bien souvent la Police n'attend pas leur arrivée avant de procéder aux interrogatoires.*

*Le Contrôleur externe estime que tant les textes normatifs en vigueur que la pratique vont à l'encontre des normes internationales en matière de droit d'accès d'un détenu à un conseil juridique.*

*Le Contrôleur externe recommande avec insistance aux autorités concernées de garantir l'accès à un avocat à toute personne privée de liberté dès le moment de son arrestation, quels que soient l'heure et le motif de la détention et d'apporter les changements nécessaires à la législation nationale afin de permettre aux avocats mandatés de conseiller utilement leurs clients, le cas échéant dans un entretien privé, préalable au premier interrogatoire mené par la Police.*

*La législation nationale ne prévoit le droit de se faire assister par un avocat dans le cas d'une mesure privative de liberté exécutée par la Police que dans l'hypothèse de l'article 39 prédit du code d'instruction criminelle et dans celle de l'article 122 de la loi modifiée du 29 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration (...).*

*La même législation reste par contre silencieuse sur le droit de se faire assister par un avocat dans les autres hypothèses possibles d'une privation de liberté par la police (vérification d'identité : art. 45 du code d'instruction criminelle, ivresse publique : art. 28 de la loi modifiée du 29 juin 1989 portant réforme du régime des cabarets, agissements insensés : art. 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police).*

*Si le Contrôleur externe est conscient du fait qu'il n'est guère primordial pour une personne arrêtée pour cause d'ivresse publique ou à cause d'agissements insensés, de se faire assister dans l'immédiat par un avocat, il n'entend cependant pas mettre en question le principe selon lequel ce droit doit être garanti à chaque détenu, pour quelque motif que ce soit et ce à partir du début de sa détention. Il recommande dès lors d'adapter le droit interne en ce sens.*

*Le Contrôleur externe fait à cet égard siennes les remarques et recommandations formulées par le CPT dans son rapport CPT/Inf (2010) 31 sur sa dernière visite au Grand-Duché de Luxembourg.*

*Concernant la disponibilité des avocats de permanence à se déplacer pendant la nuit, le Contrôleur externe souhaite rappeler aux membres des deux barreaux l'importance du rôle de l'avocat dans la garantie du respect des droits de l'homme dont demeurent dépositaires les personnes privées de liberté. Le Contrôleur externe ne doute pas que l'attitude des avocats par rapport à une demande d'assistance d'urgence serait autrement plus réactive si leur présence physique sur les lieux leur permettrait une intervention réelle et effective dans l'intérêt de leurs mandants.*

*Le problème de l'accès immédiat à une assistance judiciaire est encore plus grave en ce qui concerne les personnes mineures arrêtées. En effet, les dispositions du prédit article 39 ne font aucune distinction entre les personnes majeures et mineures. Il est superfétatoire de constater que l'assistance juridique d'un mineur avant et pendant tout interrogatoire mené par la Police est capitale pour la défense de ses intérêts. » (rapport du Contrôleur externe des lieux privatifs de liberté sur les privations de liberté par la Police-grand-ducale, 2011, paragraphe (8), page 30 et ss.)*

La Médiateure tient à souligner que la Cour européenne des Droits de l'Homme a clairement tranché cette question en se prononçant en faveur du droit à l'assistance effective d'un avocat dès la survenance de la privation de liberté et en tout cas lors du premier interrogatoire par la police. (arrêt *Salduz c./ Turquie* du 27.11.2008)

## **2. Avis relatif au projet de règlement grand-ducal portant organisation des régimes internes des établissements pénitentiaires et abrogation du règlement grand-ducal modifié du 3 septembre 1974 relatif à la composition et au fonctionnement du service de défense sociale dans le cadre des établissements pénitentiaires et maisons d'éducation.**

### Article 2.

La Médiateure est d'avis que la formulation de ce paragraphe risque d'être interprétée d'une manière trop restrictive. Une lecture restrictive de ces dispositions amènerait en effet à conclure que les modalités du séjour seraient déterminées exclusivement, en dehors des considérations de majorité légale, en fonction du statut de prévenu, respectivement de condamné.

Or, il devrait demeurer possible d'accorder dans certaines hypothèses aux prévenus les faveurs assimilables à l'actuel régime B, voire même, en cas d'accord du prévenu, et en cas de signature d'un contrat volontaire d'intégration contenant cette disposition, de le soumettre au régime des condamnés en vue de le faire bénéficier plus rapidement de toute l'offre à disposition en vue de lui offrir les meilleures chances d'une réintégration sociale.

S'il est bien vrai que le second paragraphe de l'article sous examen tend à atténuer quelque peu la rigidité des dispositions énoncées, il n'en reste pas moins que la Médiateure se prononce en faveur d'une formulation plus claire et plus flexible.

La Médiateure tient à revenir à une observation déjà faite à plusieurs reprises dans différents rapports précédents concernant la séparation entre majeurs et mineurs en milieu pénitentiaire.

S'il ne saurait être mis en doute qu'une stricte séparation entre majeurs et mineurs en milieu privatif de liberté doit demeurer la règle, la situation nationale particulière est telle que la stricte application de ce principe pourrait conduire à une isolation de facto d'un mineur ce qui n'est manifestement pas dans l'intérêt de celui-ci. La Médiateure rappelle à ce titre que les termes de l'article 37 c) de la Convention relative aux droits de l'enfant permettent une telle exception, pourvue qu'elle soit dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Pour le surplus, la Médiateure tient à renvoyer à ses observations formulées lors de l'analyse de l'article 10 du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

Il est inadmissible de continuer à tolérer la présence de mineurs dans les établissements pénitentiaires destinés en principe aux adultes, à l'exception de ceux qui y seront admis en application des dispositions de l'article 32 de la loi modifiée relative à la protection de la jeunesse du 10 août 1992.

La Médiateure réitère qu'elle n'acceptera pas de compromis à cet égard et qu'elle se prononce contre toute modification de la portée du prédict article 10.

#### Article 4.

La Médiateure se rallie à la philosophie inhérente à l'outil du contrat volontaire d'intégration. Elle tient à renvoyer à ses observations formulées à cet égard dans son avis sur les articles 9 et 28.(1) du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

#### Article 5.

La Médiateure se doit d'insister que non seulement l'accès à un éventuel dossier futur informatisé doit se faire selon le principe « *need to know* », comme il est indiqué dans le commentaire des articles, mais que pour des raisons évidentes de protection des données à caractère personnel, l'accès au dossier physique actuel ou à ses parties doit observer rigoureusement le même principe. Ceci concerne dans un premier chef le dossier médical qui doit bénéficier d'une protection particulière en matière d'accès, légalement prévue par ailleurs.

La Médiateure souhaite que l'accès à certaines parties ou à l'intégralité du dossier d'un détenu soit réglementé limitativement.

#### Article 7.

La Médiateure est d'avis que la solution optimale consisterait à annexer le règlement au « *Guide de la personne détenue* ». Si cela devait se heurter aux possibilités matérielles des établissements pénitentiaires, la Médiateure insiste que le « *Guide de la personne détenue* » en fasse explicitement et visiblement référence et qu'il informe les détenus qu'un exemplaire peut être mis à leur disposition sur simple demande orale.

#### Article 8.

La Médiateure se félicite que le législateur a fait siennes ses réflexions relatives à l'hygiène interne des établissements pénitentiaires, plus amplement décrites dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral de 2010, page 84. Ceci est d'ailleurs en pleine conformité avec les exigences posées par la recommandation (2006)<sup>2</sup> du Comité des ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes qui disposent que : « *Tous les locaux d'une prison doivent être maintenus en état et propres à tout moment.* » (règle 19.1.) et

que : « *Les cellules ou autres locaux affectés à un détenu au moment de son admission doivent être propres.* » (règle 19.2.)

Même en tenant compte des contraintes organisationnelles et techniques qui peuvent se poser, la Médiateure insiste que ces contrôles soient effectués au moins deux fois par année et par établissement. Elle suggère partant de compléter les termes de l'article 8. en ce sens.

#### Article 10.(2)

Cette disposition ne fait que reprendre les termes de l'article 216 de la réglementation actuelle. Elle est certes louable dans ses intentions, mais pour ainsi dire jamais utilisée en pratique. Afin de garantir l'application en pratique de cet article, la Médiateure recommande d'informer les détenus d'une manière plus explicite sur l'existence de cette facilité en intégrant cette information dans le « guide de la personne détenue ». Il serait également utile que les détenus aient connaissance de la personne désignée par la direction à cette fin.

#### Article 12.(2)

La Médiateure se doit d'insister que toutes les requêtes et réclamations écrites adressées à l'administration pénitentiaire par les détenus doivent recevoir une réponse motivée, même si elles sont non fondées ou manifestement abusives.

Il s'agit ici d'un principe de bonne administration qui ne saurait souffrir d'exception.

#### Article 13.

Ici encore, la Médiateure ne peut marquer son accord. Si le principe énoncé par cet article trouve bien son application en droit administratif, la Médiateure est d'avis que les recours et réclamations soumises à la décision visée par l'article sous analyse sont souvent de moindre envergure et d'une portée relativement limitée dans le temps.

La Médiateure insiste qu'une décision motivée intervienne obligatoirement en tout état de cause et cela dans un délai raisonnable.

#### Article 19.

La Médiateure se félicite que deux recommandations formulées par son prédécesseur aient trouvé leur entrée dans le dispositif réglementaire sous analyse.

Il s'agit en premier lieu du droit accordé aux détenus de contacter personnellement un membre de leur famille par voie téléphonique dans les vingt-quatre heures de leur admission.

Par l'introduction de ce paragraphe, le législateur s'est mis en conformité par rapport aux exigences du principe 16.1 de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou

d'emprisonnement, adopté par l'Assemblée générale dans sa résolution 43/173 du 9 décembre 1988 aux termes duquel : « *Dans les plus brefs délais après l'arrestation et après chaque transfert d'un lieu de détention ou d'emprisonnement à un autre, la personne détenue ou emprisonnée pourra aviser ou requérir l'autorité compétente d'aviser les membres de sa famille ou, s'il y a lieu, d'autres personnes de son choix, de son arrestation, de sa détention ou de son emprisonnement, ou de son transfert et du lieu où elle est détenue.* »

La même exigence est posée, en ce qui concerne les détenus préventifs par la recommandation (2006)<sup>13</sup> 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 qui dispose que: «*En tout état de cause, la décision de prendre contact avec les membres de la famille doit appartenir à la personne dont la mise en détention provisoire sera requise (ou maintenue), à moins qu'elle ne soit pas apte selon la loi à prendre une telle décision ou qu'il n'existe un autre motif impérieux pour le lui refuser.* »(article 32.[2])

Cette disposition répond à une demande qui fut portée à la connaissance du Contrôleur externe à de très nombreuses reprises. Il est en effet très fréquent que les détenus n'ont pas la possibilité d'informer leur famille proche de leur arrestation ce qui peut générer des situations d'angoisse ou d'incertitude auprès de leurs proches. Afin de ne pas pénaliser les familles des détenus et également afin de réduire le stress psychologique subi par les détenus au minimum nécessaire, il a paru utile de formuler cette recommandation. (Rapport sur l'entrée du détenu et sur la santé en milieu carcéral, 2010, page 50).

Le Contrôleur externe avait recommandé dans le même rapport à la page 96 d'autoriser le personnel médical d'accéder aux données fournies par le détenu relatives à la personne à contacter en cas de maladie grave ou de décès. Cette recommandation fait suite à un souhait exprimé par les membres du service médical du CPL qui estiment, à très juste titre, de l'avis du Contrôleur externe, qu'ils sont les mieux outillés pour informer les proches d'un détenu d'une situation médicale préoccupante alors qu'ils sont également en mesure de répondre à des questionnements d'ordre médical qui peuvent surgir.

La Médiateure tient à rappeler qu'elle considère que le terme « *mineurs* » énoncé au paragraphe (3) de l'article sous analyse ne peut, conformément aux dispositions de l'article 10 du projet de loi 6382, que concerner les mineurs déposés dans un établissement pénitentiaire pour adultes en application de l'article 32 de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse.

Les dispositions énoncées au paragraphe (3), inexistantes dans la réglementation actuelle répondent par ailleurs aux exigences posées par le Principe 16.3. de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement pré-cité.

#### Article 20.

La Médiateure insiste que la procédure actuelle exigeant qu'un détenu ne saurait être admis que sur présentation d'un certificat médical attestant son aptitude à la détention, soit maintenue. Elle recommande dès lors de reformuler cette disposition dans le sens d'une portée générale.

#### Article 21.

Sans préjudice quant à la recommandation formulée à l'égard de l'article qui précède, la Médiateure tient à souligner l'importance de l'examen médical prévu par l'article sous analyse. Par ailleurs, cet article ne fait que reprendre l'essence des termes de l'article 83 du règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

#### Article 22.

La Médiateure se réjouit de la prise en considération d'une recommandation formulée par son prédécesseur dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral de 2010, page 60 qui visait à instaurer une obligation de moyens dans le chef de l'administration pénitentiaire de tout mettre en œuvre en vue de permettre aux femmes détenues enceintes, sauf en cas d'urgence, d'accoucher dans un service hospitalier externe aux établissements pénitentiaires.

Bien que la Médiateure soit consciente que le cas d'espèce est exceptionnel, elle fait remarquer que les dispositions du paragraphe (2) et les infrastructures actuellement disponibles ne suffisent pas aux exigences posées par le CPT aux termes desquelles : *« La mère et l'enfant doivent avoir la possibilité de rester ensemble au moins pendant une certaine période. Si la mère et l'enfant sont ensemble en prison, ils doivent être placés dans des conditions qui leur assurent l'équivalent d'une crèche et le soutien d'un personnel spécialisé en assistance post-natale et en puériculture. »* (3e rapport général [CPT/Inf (93) 12], point 66)

Des exigences similaires sont posées par la règle 36.2. des Règles pénitentiaires européennes qui dit que : *« Lorsque des enfants en bas âge sont autorisés à rester en prison avec un parent, des mesures spéciales doivent être prises pour disposer d'une crèche dotée d'un personnel qualifié, où les enfants sont placés quand le parent pratique une activité dont l'accès n'est pas permis aux enfants en bas âge. »*

Par l'introduction du paragraphe 3 dans le corps réglementaire, le législateur suit d'ailleurs le CPT qui estime que : *« C'est un principe généralement reconnu que les accouchements ne devraient pas avoir lieu en milieu pénitentiaire et, d'après l'expérience du CPT, ce principe est respecté. »* (3e rapport général [CPT/Inf (93) 12], point 65)

La même disposition est prévue par la règle 23.1) de l'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus, adopté par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977.



### Article 23.

Ici encore, la Médiateure se félicite que trois recommandations formulées par son prédécesseur dans son prédit rapport de 2010 aient trouvé leur entrée dans le texte réglementaire sous analyse.

La Médiateure suggère que la mise à la disposition du détenu d'un exemplaire du « *Guide de la personne détenue* » immédiatement après l'incarcération soit également entérinée dans cet article.

La Médiateure recommande de s'inspirer des dispositions de service de la police grand-ducale (vo. « *Festnahme und Verhaftung von Personen* », pages 9 et 10) en informant les détenus de nationalité étrangère dès leur arrivée de leur droit à une assistance consulaire et diplomatique alors que ce droit leur est ouvert en principe dès leur arrestation en vertu des dispositions de l'article 36 b) de la Convention de Vienne sur les relations consulaires du 24 avril 1963. (voir également : rapport du Contrôleur externe sur les privations de liberté par la police grand-ducale, 2011, point 2.A.2., pages 8 et ss.)

La recommandation (84)12 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant les détenus étrangers est également parfaitement claire à ce sujet : « *Les détenus étrangers devraient être informés sans délai de leur droit à entrer en contact avec leurs autorités consulaires, des possibilités d'assistance qui pourraient être accordées par ces autorités et de toutes les mesures qui devront être prises à leur égard par les autorités compétentes, compte tenu des traités consulaires en vigueur. Si un détenu étranger demande l'assistance d'une autorité diplomatique ou consulaire, y compris une action tendant à son reclassement social en cas d'expulsion, cette dernière doit en être informée le plus tôt possible.* » (chapitre III, paragraphe 14)

La règle 37.1. des Règles pénitentiaires européennes abonde dans ce sens en disposant que : « *Les détenus ressortissants d'un pays étranger doivent être informés, sans délai, de leur droit de prendre contact avec leurs représentants diplomatiques ou consulaires et bénéficier de moyens raisonnables pour établir cette communication.* »

### Article 25.

La Médiateure n'est pas compétente pour connaître des aspects purement juridiques de cet article alors qu'il n'a pas trait aux droits humains, tout en étant susceptible de constituer une faveur dans le chef de certains détenus.

Néanmoins, elle recommande, pour des raisons de sécurité juridique et de responsabilité de l'Etat de soumettre la disposition sous analyse à un nouvel examen critique.

#### Article 26.

La Médiateure se réjouit que la recommandation formulée par son prédécesseur dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral de 2010 (page 84) relative à la protection de la santé du détenu après son élargissement soit traduite dans le texte de l'article 26.

Elle tient à souligner cependant que la formulation employée : « *Le cas échéant, les mesures nécessaires sont prises afin que le détenu puisse organiser la continuité de son traitement médical après sa libération.* » doit être interprétée dans le sens de la prédite recommandation aux termes de laquelle : « *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.* »

Afin de respecter pleinement l'étendue de la recommandation, la Médiateure recommande de préciser le texte de l'article 26.

Elle estime que cet article mériterait également d'être complété par le droit du détenu de se faire examiner médicalement avant son élargissement. Ce droit est par ailleurs prévu par les règles 33.6. et 42.2. de la Recommandation (2006)<sup>2</sup> sur les Règles pénitentiaires européennes. Son prédécesseur avait fait une recommandation en ce sens dans son prédit rapport de 2010, page 64.

#### Article 27.

La Médiateure n'a pas d'objections quant à la mise en place du délai d'un mois après l'écoulement duquel l'administration pénitentiaire peut librement disposer des biens abandonnés par un détenu à condition cependant que le détenu soit expressément informé par écrit de l'existence de ce délai au moment de son élargissement.

Elle n'a également pas d'objections quant à la procédure proposée.

#### Article 29.(1) a)

Ce paragraphe définit la notion de transfèrement en la limitant aux seuls transports de détenus entre établissements pénitentiaires.

Dans cette forme, la prédite disposition n'est pas compatible avec l'énoncé de l'article 24 du projet de loi 6382 qui dit que : « *par dérogation à l'article 23, les transfèvements des détenus entre un établissement pénitentiaire et un hôpital sont de la compétence...* »

Si le législateur entend maintenir la définition limitative énoncée dans l'article sous analyse, il échet de remplacer le terme de « *transfèrement* » utilisé à l'article 24 du

projet de loi 6382 par celui d' «*extraction*», plus amplement défini au point b) de l'article 29 du présent projet de règlement grand-ducal.

#### Article 31.(2)

La Médiateure renvoie aux observations formulées au titre de l'article 38 du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

#### Articles 34. à 37.

Selon l'article 29.(3) du projet de règlement sous analyse, les prédicts articles ne devraient être applicables qu'aux transports effectués par l'administration pénitentiaire, ceux de la police restant soumis aux dispositions de service internes à la police grand-ducale.

La Médiateure ne peut marquer son accord quant à cette manière de procéder. Elle est régulièrement saisie d'un grand nombre de réclamations ayant précisément pour origine la différence notable entre les transports effectués par la police grand-ducale et ceux effectués par l'administration pénitentiaire au niveau du traitement des détenus.

La Médiateure insiste qu'il soit mis fin une fois pour toutes à cette source permanente d'entraves au bon fonctionnement de l'exécution des peines. Elle recommande dès lors de procéder à une nécessaire harmonisation des modalités de transport pendant la phase transitoire prévue, tous les transports devant être effectués, à terme, par la police grand-ducale.

Pour le surplus, la Médiateure renvoie à ses observations faites au titre des articles 41. et 44. du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire ainsi qu'à la procédure recommandée dans le rapport de son prédécesseur relatif aux privations de liberté par la police grand-ducale, pages 36 ss., points 13 à 15.

#### Article 38.

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 137 du règlement grand-ducal modifié du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

La Médiateure déplore que le législateur n'ait pas tenu compte de la recommandation formulée par son prédécesseur dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral qui visait à rendre obligatoire la prise en compte des critères de l'âge et des antécédents d'un détenu lors de la détermination de son affectation dans une unité ou une cellule donnée. (page 47, avant-dernier alinéa)

### Article 39.

La Médiateure se félicite que la recommandation émise par son prédécesseur en la matière ait trouvé son entrée dans le règlement sous analyse. (voir rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral, 2010, page 47).

Il convient en effet d'éviter que la stricte observation du principe de la séparation entre prévenus et condamnés ne conduise dans la pratique dans de rares cas à une isolement *de facto* d'un détenu, sous réserve de son consentement bien sûr.

### Article 41.

La Médiateure renvoie à ses multiples observations déjà faites à l'égard de la possibilité d'incarcération de mineurs au sein d'un établissement pénitentiaire réservé en principe aux adultes. (voir notamment analyse de l'article 10 du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire)

Ici encore, la Médiateure se félicite que deux recommandations faites par son prédécesseur aient trouvé leur entrée dans le deuxième paragraphe de ce projet de texte réglementaire. (voir rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral, 2010, pages 58 et 59)

La Médiateure réitère qu'il ne saurait être mis en doute qu'une stricte séparation entre majeurs et mineurs en milieu privatif de liberté doit demeurer la règle. La situation nationale particulière est telle que la stricte application de ce principe pourrait conduire à une isolation *de facto* d'un mineur ce qui n'est manifestement pas dans l'intérêt de celui-ci. Elle rappelle à ce titre que les termes de l'article 37 c) de la Convention relative aux droits de l'enfant permettent une telle exception, pourvue qu'elle soit dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

En ce qui concerne, le paragraphe (3) de l'article sous analyse, il fait entrer dans la réglementation nationale un droit prévu par la Règle 37 des Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, tel que le prédécesseur de la Médiateure l'avait recommandé dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral de 2010 à la page 59 *in fine*.

Si la Médiateure se félicite que le législateur ait suivi cette recommandation, elle se pose cependant des questions sur son applicabilité pratique si la formulation actuelle de ce paragraphe devait être maintenue.

En effet, le secret médical est opposable au directeur d'un établissement pénitentiaire qui ne dispose dès lors pas des informations nécessaires pour suffire à l'obligation d'informer sur l'état de santé d'un mineur. Le terme employé d' « *établissement pénitentiaire* » est aux yeux de la Médiateure trop vague pour conclure que l'exécution de cette obligation sera à charge des services médicaux des établissements pénitentiaires et plus particulièrement à charge des médecins qui y sont affectés.

La Médiateure recommande dès lors de reformuler ce paragraphe dans le sens préconisé.

#### Articles 43. et 44.

Les dispositions énoncées par ces deux articles appellent de la part de la Médiateure plusieurs commentaires.

Le premier paragraphe de l'article 43 dispose que les détenus soumis au régime cellulaire soient placés dans leurs cellules, le jour et la nuit, sans préjudice d'un programme d'activités adaptées.

La Médiateure insiste que ce programme d'activités adaptées doit comporter au moins la possibilité réservée à chaque détenu de bénéficier chaque jour d'un accès à la promenade à l'air libre pendant la durée d'une heure au minimum, même si cette promenade doit avoir lieu en préau individuel.

Les normes du CPT sont quant à ce sujet sont très claires: « *L'exercice en plein air demande une mention spécifique. L'exigence d'après laquelle les prisonniers doivent être autorisés chaque jour à au moins une heure d'exercice en plein air, est largement admise comme une garantie fondamentale (...). Le CPT souhaite souligner que tous les prisonniers sans exception (y compris ceux soumis à un isolement cellulaire à titre de sanction) devraient bénéficier quotidiennement d'un exercice en plein air.* » (2e rapport général, [CPT/Inf (92) 3], point 48)

Il en est de même en ce qui concerne l'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus, adopté par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977 aux termes duquel : « *Chaque détenu qui n'est pas occupé à un travail en plein air doit avoir, si le temps le permet, une heure au moins par jour d'exercice physique approprié en plein air.* » (règle 21.1))

Il s'agit-là d'un régime pénitentiaire assez coercitif qui risque à terme d'avoir une influence néfaste sur la santé, surtout psychique du détenu.

La Médiateure recommande dès lors de soumettre les détenus en régime cellulaire à une visite médicale obligatoire, au moins une fois toutes les deux semaines.

La Médiateure s'interroge également sur la portée de ce régime cellulaire dans le chef des prévenus. Est-ce qu'il est assimilable à l'actuel régime A ou est-ce qu'il doit être rapproché à l'interdiction de communiquer qui peut être prononcée par le juge d'instruction en application des dispositions de l'article 84 (2) du code d'instruction criminelle ? Comme la Médiateure suppose que l'article sous analyse vise plutôt l'actuel régime A, elle souhaiterait une reformulation plus claire des dispositions pertinentes.

Se pose également la question de la durée de l'application du régime cellulaire. S'il est clair que le juge d'instruction peut décider de son application et de la fin de cette

application dans le chef des prévenus, l'article 43 ne prévoit *de facto* aucun terme pour les détenus reconnus inaptes à un régime en commun.

Ce problème est intimement lié à la détermination de l'aptitude à un régime en commun. L'article 44 énumère certaines conditions ou circonstances qui pourraient mener à une décision de mise au régime cellulaire.

La Médiateure est d'avis que les critères à la base d'une décision de mise au régime cellulaire devraient être précisés davantage et faire l'objet d'une énumération qui devrait être limitative.

Finalement, elle constate que les deux articles sous analyse restent complètement muets, dans le chef des condamnés, en ce qui concerne l'autorité investie du pouvoir de décider de l'application du régime cellulaire. Ce n'est que la lecture de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 5) du projet de loi 6381 portant réforme de l'exécution des peines et visant à l'introduction d'un article 671 (4) dans le code d'instruction criminelle qu'on constate que la Chambre de l'application des peines projetée sera appelée à connaître des recours juridictionnels introduits contre les décisions du directeur de l'administration pénitentiaire en matière de placement en régime cellulaire. Le même projet de loi vise à l'introduction d'un article 697 dans le code d'instruction criminelle qui précise le recours juridictionnel contre une mesure de placement en régime cellulaire.

Si on rapproche ces dispositions des termes de l'article 27 (3) du projet de loi 6382 portant réforme de l'administration pénitentiaire, on en conclut que le pouvoir de décision appartient au directeur de l'établissement pénitentiaire. Contre cette décision, le détenu peut introduire un recours gracieux devant le directeur de l'administration pénitentiaire ouvrant la voie à un recours juridictionnel.

La Médiateure estime qu'il serait dans l'intérêt manifeste d'une meilleure lisibilité d'indiquer clairement dans les articles sous analyse que la décision initiale d'un placement en régime cellulaire appartient au directeur de l'établissement pénitentiaire dans lequel séjourne le détenu.

Se pose alors la question des informations mises à la disposition du directeur afin qu'il puisse décider de l'aptitude d'un détenu au régime en commun.

La Médiateure estime que cette décision devrait être prise par un organe collégial, comportant outre le directeur ou son délégué, au moins un médecin ou un médecin-psychiatre, le chef du bloc de détention concerné et également un représentant du SPSE.

Se pose également la question du droit du détenu d'être entendu avant la prise de décision d'un placement. Le paragraphe (2) de l'article 44 peut être lu de deux manières, on peut en dégager que le détenu doit être entendu dès avant la première décision de placement ou avant la décision de renouvellement de la mesure. La

Médiatrice estime que le détenu devrait être entendu en tout état de cause avant toute décision de placement et souhaiterait que le texte soit clarifié dans ce sens.

La question de la durée de la mesure n'est, aux yeux de la Médiatrice, pas suffisamment précisée dans le texte sous analyse.

Si le paragraphe (2) de l'article 44 prévoit bien un placement d'une durée d'un mois, cependant toujours renouvelable selon la procédure décrite, on peut être amené à conclure que dans certaines hypothèses, un placement en régime cellulaire pourrait perdurer pendant toute la durée de la détention.

Pour des raisons évidentes, la Médiatrice ne peut donner son aval à une pareille disposition qui pourrait être de nature à constituer une base juridique permettant l'isolation complète d'un détenu sans terme. Une telle pratique serait contraire aux droits élémentaires dont les détenus doivent demeurer dépositaires.

Les normes du CPT précisent à cet égard : « *Le CPT accorde une importance particulière aux prisonniers détenus - pour quelque cause que ce soit (raisons disciplinaires, "dangerosité" ou comportement "perturbateur", dans l'intérêt d'une enquête criminelle, à leur propre demande) - dans des conditions s'apparentant à une mise à l'isolement.*

*Le principe de proportionnalité demande à ce qu'un équilibre soit trouvé entre les exigences de la cause et la mise en oeuvre du régime d'isolement, qui est une mesure pouvant avoir des conséquences très néfastes pour la personne concernée. La mise à l'isolement peut, dans certaines circonstances, constituer un traitement inhumain et dégradant. En tous cas, toutes les formes de mise à l'isolement devraient être de la durée la plus brève possible.*

*Lorsqu'un tel régime est imposé ou mis en oeuvre sur demande, une garantie essentielle réside dans le fait qu'à chaque fois que le prisonnier concerné, ou un fonctionnaire pénitentiaire pour le compte du prisonnier, sollicite un médecin, celui-ci soit appelé sans délai afin d'examiner le prisonnier. Les conclusions de l'examen médical, comportant une appréciation de l'état physique et mental du prisonnier ainsi que, si nécessaire, les conséquences prévisibles d'un maintien à l'isolement, devraient figurer dans un rapport écrit, à transmettre aux autorités compétentes. »*  
(2e rapport général, [CPT/Inf (92) 3], point 56)

Si la Médiatrice peut très bien comprendre les intentions du législateur tendant à légaliser une pratique déjà utilisée dans le passé à durée déterminée pour certains détenus à très haut risque, critiquable par ailleurs, mais dictée par des impératifs de sécurité, elle ne peut être d'accord avec une disposition se résumant le cas échéant à un blanc-seing permettant l'application sans terme du régime cellulaire.

Elle fait siennes les observations formulées par le CPT à cet égard : « *L'isolement limite davantage les droits déjà fortement restreints des personnes privées de liberté.*

Ces restrictions supplémentaires ne sont pas inhérentes à l'emprisonnement lui-même et doivent donc être justifiées de manière distincte. Afin de vérifier si l'imposition particulière de cette mesure est justifiée, il convient d'appliquer les critères traditionnels consacrés dans les articles de la Convention européenne des droits de l'homme et développés par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

Toute action qui interfère avec un droit de la Convention doit, pour être acceptable, être :

(a) Proportionnée : toute restriction supplémentaire des droits d'un détenu doit être en rapport avec les dommages potentiels ou réels causés par le détenu ou qu'il causera par ses actes (ou le dommage potentiel auquel il est exposé) dans l'environnement carcéral. Etant donné que le placement à l'isolement est une restriction grave des droits d'un détenu et qu'il emporte des risques intrinsèques inhérents pour le détenu, le niveau des dommages potentiels ou réels doit être au moins aussi grave et pouvoir être traité seulement par ce moyen. Ceci est reflété, par exemple, par le fait que la plupart des pays ont recours à l'isolement à titre punitif que pour les infractions disciplinaires les plus graves, mais le principe doit être respecté dans tous les recours à cette mesure. Plus la durée de la mesure se prolonge, plus les raisons qui la motivent doivent être importantes et plus il faut veiller à ce qu'elle atteigne son objectif.

(b) Légale : des dispositions doivent être prises, en droit interne, pour chacun des différents types de placement à l'isolement autorisés dans un pays, et ces dispositions doivent être raisonnables. Elles doivent être communiquées de façon compréhensible à toute personne qui peut y être soumise. La loi doit spécifier dans quelles circonstances précises chaque forme d'isolement peut être appliquée, les personnes qui peuvent l'imposer, les procédures à suivre par ces personnes, le droit du détenu concerné d'exprimer son point de vue dans le cadre de la procédure, l'obligation de communiquer au détenu les motivations les plus détaillées possibles de la décision (étant entendu qu'il peut, dans certains cas, exister des justifications raisonnables pour ne pas divulguer des détails spécifiques en raison de motifs liés à la sécurité ou afin de protéger les intérêts de tiers), la fréquence et les modalités de réexamen de la décision et les voies de recours à l'encontre de celle-ci. Le régime de chaque type d'isolement doit être établi par la loi, chaque régime d'isolement devant être clairement différencié des autres.

(c) Justifiable : toutes les décisions de placement à l'isolement et tous les réexamens effectués doivent être consignés de façon exhaustive. Les éléments consignés doivent faire apparaître tous les facteurs pris en compte et les informations sur lesquelles ils se fondent. De même, les commentaires du détenu concerné ou son refus d'en formuler dans le processus de décision doivent être consignés. Il convient également de consigner de manière complète tous les



*contacts du personnel avec le détenu pendant la mesure d'isolement, y compris les tentatives du personnel de dialoguer avec le détenu et les réactions de ce dernier.*

*(d) Nécessaire : la règle selon laquelle seules sont permises les restrictions nécessaires à un confinement sûr et correctement mis en œuvre et répondant aux exigences de la justice, s'applique de la même manière aux détenus soumis à l'isolement. En conséquence, lors d'un placement à l'isolement, il ne devrait, par exemple, y avoir aucune suppression automatique des droits de visite, d'accès au téléphone et à la correspondance, ou d'accès à des loisirs généralement à la disposition des détenus (tels que la lecture). De la même manière, le régime doit être suffisamment flexible pour permettre la levée de toute restriction qui n'est pas nécessaire dans un cas individuel.*

*(e) Non discriminatoire : non seulement il faut veiller à ce que tous les éléments pertinents soient pris en compte dans la décision d'imposer le placement à l'isolement, mais il faut aussi s'assurer que les éléments non pertinents ne soient pas pris en compte. Les autorités doivent contrôler le recours à toute forme d'isolement, afin de veiller à ce qu'il ne soit pas utilisé de manière disproportionnée, sans motif objectif et raisonnable, à l'encontre d'un détenu particulier ou de groupes particuliers de détenus. » (21<sup>e</sup> rapport général [CPT/Inf (2011) 28], point 55)*

La Médiateure recommande dès lors de reformuler les dispositions des articles 43 et 44 en tenant compte des observations ci-avant formulées.

#### Article 45.

La Médiateure se félicite que le recours aux cellules spéciales, vidéo-surveillées ou non, trouve son entrée dans le dispositif réglementaire.

Cependant, le placement en cellule vidéo-surveillée est dans la pratique également souvent nécessaire pour des raisons médicales. Selon la pratique actuelle, le médecin traitant peut également ordonner un tel placement.

Actuellement, un placement en cellule vidéo-surveillée peut même avoir lieu à la demande d'un détenu si celui-ci craint qu'il porte lui-même atteinte à son intégrité physique sous l'emprise d'une pathologie psychiatrique qu'il ne peut contrôler.

Comme ces deux motifs de mise en cellule vidéo-surveillée ont démontré en pratique tant leur utilité que leur nécessité, il paraît indiqué à la Médiateure de suggérer que le paragraphe (2) de l'article sous analyse soit complété en prévoyant un placement en cellule vidéo-surveillée sur ordre du médecin ou à la demande du détenu.

#### Article 46.

Cet article entérine plusieurs recommandations faites par le prédécesseur de la Médiateure dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral.

Il s'agit-là d'un point d'une importance beaucoup plus grande qu'une lecture non avertie ne laisserait croire.

L'hygiène personnelle du détenu et de sa cellule reflètent premièrement d'une manière assez directe l'estime et le respect que le détenu a pour sa propre personne. L'hygiène générale des parties communes d'un établissement pénitentiaire fait partie intégrante de la qualité de vie des détenus, mais également de la qualité du lieu de travail des personnes y employées. La qualité du lieu de travail notamment des gardiens est aussi largement tributaire de l'hygiène personnelle des détenus et de celle de leurs cellules. Or, une exécution des peines sereine, humaine et génératrice de résultats positifs ne saurait se faire qu'à condition que tant le personnel que les détenus puissent cohabiter dans une atmosphère qui leur est propice et qui est de nature à favoriser le respect mutuel.

À ce sujet, le CPT remarque : « *La qualité générale de la vie dans un établissement présente, par conséquent, pour le CPT, une importance considérable. Cette qualité de vie dépendra très largement des activités proposées aux prisonniers et de l'état d'ensemble des relations entre prisonniers et personnel.* » (2e rapport général, [CPT/Inf (92) 3], point 44 *in fine*)

La règle 15 de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus, adopté par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977, prévoit qu' : « *On doit exiger des détenus la propreté personnelle; à cet effet, ils doivent disposer d'eau et des articles de toilette nécessaires à leur santé et à leur propreté* » et règle 16 : « *Afin de permettre aux détenus de se présenter de façon convenable et de conserver le respect d'eux-mêmes, des facilités doivent être prévues pour le bon entretien de la chevelure et de la barbe; les hommes doivent pouvoir se raser régulièrement.* »

Les règles pénitentiaires européennes abondent dans cette direction, la règle 19.5. dispose que : « *Les détenus doivent veiller à la propreté et à l'entretien de leur personne, de leurs vêtements et de leur logement.* »

#### Article 50.(1), point 3

Pour éviter des problèmes survenus dans le passé, mais également pour des raisons de crédibilité, la Médiateure recommande d'entourer le retrait partiel ou intégral d'avantages ou d'objets personnels, à durée déterminée, d'attentions particulières dans tous les cas où un détenu faisant l'objet d'une telle sanction partage une cellule avec un ou deux autres détenus.

#### Article 50.(1), point 5

Egalement pour des raisons de crédibilité, la Médiateure n'a pas d'objections à ce qu'un changement de poste de travail puisse intervenir à titre définitif.

#### Article 50.(3)

La Médiateure insiste que le constat d'aptitude médical prévu soit fait par un médecin qui n'est pas appelé à traiter les détenus en milieu pénitentiaire.

#### Article 51.

Sans préjudice des dispositions de droit commun et sous réserve des considérations sanitaires et d'hygiène qui s'imposent, la Médiateure insiste que les objets retirés aux détenus soient joints à leurs effets personnels en vue de leur restitution au moment de l'élargissement.

Elle fait également remarquer que la règle 31.4 des Règles pénitentiaires européennes dispose, quant aux objets retirés à un détenu comme suit : « *S'il s'avère nécessaire de détruire un objet, ce fait doit être consigné et le détenu informé.* »

#### Article 52.

Si la Médiateure peut se déclarer d'accord avec la philosophie inhérente à cette disposition, elle souhaiterait néanmoins que le montant minimal qui devra demeurer à la disposition du détenu soit fixé dans le texte réglementaire par l'indication d'une fraction ou d'un pourcentage correspondant de son pécule mensuel.

#### Article 61.(2)

La Médiateure renvoie à ses observations faites à l'égard de l'article 10.(2) du présent projet de règlement grand-ducal.

#### Article 73.(2) (d)

La Médiateure rappelle que le bien-être du mineur doit présider à toute autre considération en la matière. Elle se pose dès lors la question s'il ne faudrait pas entourer la visite de mineurs de précautions protectrices particulières.

La Médiateure recommande en outre d'étendre le droit d'accompagner un mineur lors d'une visite en milieu pénitentiaire aux proches membres de la famille du mineur, aux agents du SPSE et du SCAS ainsi qu'à des représentants d'organismes spécialisés, dûment autorisés à exercer leur mission en milieu pénitentiaire, comme par exemple, les collaborateurs du Service Treffpunkt.

#### Article 95.

La Médiateure suggère de plafonner la part retenue à titre de participation aux frais d'hébergement de la rémunération d'un détenu travaillant en dehors des

établissements pénitentiaires proportionnellement au montant de la rémunération et de rendre public le mode de détermination de cette participation.