



**Note à l'attention de
la Commission juridique de la Chambre des Députés**

La présente note a pour objet deux volets :

- A. Les mesures prises suite au « Rapport sur les moyens possibles pour réduire au maximum le risque de suicide en milieu carcéral » de septembre 2000 des experts Jean-Claude HERENGUEL et Daniel GLEZER ;
- B. Les mesures mises en œuvre afin de réduire l'introduction et, accessoirement, le trafic illégal de substances psycho-actives au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL).

A. Les mesures mises en œuvre afin de réduire le risque de suicide en milieu carcéral

- Comme le suicide intervient souvent en début d'incarcération (c'est-à-dire pendant la détention préventive pour des raisons évidentes), une *procédure d'accueil personnalisée des détenus au CPL* fut instaurée : les agents du SPSE transmettent à chaque détenu des informations sur ses droits et devoirs ainsi que sur les offres d'accompagnement possibles au sein du CPL. Une brochure est remise au détenu regroupant toutes les informations utiles à la détention.
De même, parmi les autres mesures immédiates citons la consultation médicale dans les 24 heures de l'incarcération, la remise d'un trousseau d'entrée (produits d'hygiène, vêtements adéquats, outils de correspondance), prise en charge individualisée des prévenus
- Depuis 2000, un véritable *Service psychosocial et socio-éducatif* (SPSE par suite) a été créé regroupant 3 psychologues, 1 assistant social, 6 éducateurs gradués et 1 éducateur en 2007 contre 1 psychologue, 1 éducateur gradué et un éducateur seulement en 2000. Dans le cadre des propositions du *numerus clausus 2008*, il est proposé de recruter un psychologue, un assistant social et 2 éducateurs gradués pour le compte du SPSE du CPL.

Le SPSE regroupe également le Service Education, le Service Sports et Loisirs et l'Aumônerie responsable du développement des activités éducatives, sportives, culturelles, spirituelles et de loisirs.

- *L'organisation des soins de santé* a beaucoup évolué ces 5 dernières années en prison tant dans leur quantité que dans leur qualité. Dans le souci d'offrir aux détenus une offre de soins équivalente à celle de l'extérieur et selon le principe d'égalité d'accès aux soins, l'administration pénitentiaire a conclu en 2002 deux conventions avec des établissements publics hospitaliers : le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL par la suite) est responsable de l'organisation des soins de santé somatiques et de l'instauration d'une *pharmacie* ; le Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique d'Ettelbruck (CHNP par la suite) est responsable de l'organisation de la prise en charge psychiatrique des détenus.

Actuellement, la convention entre le CHL et l'Etat prévoit 3 ETP médecins généralistes, 7,5 ETP infirmiers, 1 ETP pharmacien, 3 ETP assistants en pharmacie, 1,5 ETP secrétaires médicales et 0,25 ETP assistant technique médical en radiologie. D'après l'avenant du 21 juin 2004 à la convention, les effectifs des infirmiers au CPL ont été fixés à 14,5 ETP.

La convention entre l'Etat et le CHNP, quant à elle, porte création du Service médico-psychologique pénitentiaire (SMPP par la suite) et prévoit 2,5 ETP psychiatres, 1 ETP psychologue, 0,5 ETP ergothérapeute, 1 ETP infirmier psychiatrique chef d'unité, 9 ETP infirmiers psychiatriques et 1 ETP secrétaire administrative. D'après un avenant entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2008, les effectifs en infirmiers psychiatriques seront augmentés à 12 ETP.

Le dispositif tel que décrit ci-avant permet donc de remédier complètement aux carences constatées dans le rapport des experts français et garantit l'indépendance du personnel sanitaire.

- Selon un *protocole* établi par le SMPP, *une personne suicidaire ou jugée telle*, est immédiatement transférée dans une cellule sous caméra et est vue d'abord par un médecin du CHL. Un suivi conjoint par le SPSE et le SMPP est organisé. En cas d'agitation aiguë et quand les capacités d'encadrement du CPL sont dépassées, le SMPP organise toujours en accord avec les magistrats du Parquet, respectivement le Juge d'Instruction ou les responsables du Ministère des Affaires Etrangères, le transfert vers le CHNP (ou toute autre structure psychiatrique fermée) en vue d'une prise en charge de 2 semaines, conformément aux indications de la loi du 22 décembre 2006 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.

De surcroît, le personnel pénitentiaire et, plus particulièrement, le personnel médical exercent une vigilance particulière les premiers jours de l'incarcération et les jours qui succèdent le jugement, considérés comme étant les moments à risque en matière de suicide ou de tentative de suicide.

En conclusion, l'on pourra retenir qu'à la moindre suspicion de risque suicidaire, la procédure telle qu'exposée plus haut est engagée. Notons

finalement que les cellules caméras dont dispose le CPL ne constituent pas du tout un équipement standard dans bon nombre de prisons françaises !

- Les *malades mentaux atteints d'une pathologie « lourde »* (p. ex. psychose schizophrénique, paranoïa et troubles graves de la personnalité) et incarcérés au CPL bénéficient d'une prise en charge spécifique du SMPP. En effet, le SMPP effectue un recensement systématique des malades mentaux ; tout entrant au CPL est vu en visite d'entrée à l'admission. Ces patients bénéficient ensuite d'une prise en charge psychiatrique et sont stabilisés moyennant des thérapies médicamenteuses. Quand une certaine stabilisation de leur état psychique est atteinte, ils rejoignent le régime de détention normal dans un souci de normalisation de leurs conditions de vie et de développement de leur autonomie ayant comme but une réinsertion éventuelle.

Dans le cas d'une recrudescence de la pathologie psychiatrique un retransfert au bloc P2 (c'est-à-dire l'unité stationnaire de soins psychiatriques au CPL) est bien entendu envisagé selon indication médicale.

Dans les rares cas où la gravité des troubles psychiques est telle qu'une stabilisation ne peut être atteinte, le détenu est maintenu au bloc P2.

Avec l'augmentation de la population pénale, leur nombre (+/- 50) est resté stable mais le % est passé de 8-9% à 5-6% de 2002 à 2006.

- Il importe de mentionner également le *Service Education (SED)* comme il contribue de façon essentielle à l'occupation des détenus, notamment en raison du manque de travail en prison. Ce service compte actuellement 8 chargés d'éducation et 5 chargés de cours tous détachés au CPL par le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle. Le service organise l'éducation générale et professionnelle dans les deux centres pénitentiaires depuis 1999.

Des cycles de formation professionnelle sont proposés dans les ateliers disposant des services d'un contremaître-instructeur (cuisine, imprimerie, menuiserie, reliure, garage). Les responsables des ateliers de peinture et de serrurerie étant partis à la retraite, ces ateliers resteront fermés jusqu'au recrutement d'un peintre et d'un serrurier.

L'organisation des cycles de formation professionnelle est complexe en milieu carcéral. Souvent la durée de l'incarcération ne coïncide pas avec la durée d'un cycle d'apprentissage complet. Le SED propose alors des formations modulaires plus courtes et sur mesure fondées sur les exigences du marché du travail.

- La *sensibilisation du personnel à la thématique du suicide* sera assurée à travers l'organisation d'un cours concernant la « Prévention du suicide » dans le cadre du programme de formation continue à partir de décembre 2007. Les stagiaires bénéficient d'ores et déjà d'un cours obligatoire relatif au suicide et à la dépression dans le cadre de leur cycle de formation spéciale pendant le stage. Ce cours est dispensé par les professionnels du SMPP exerçant en milieu carcéral.

- Les détenus disposent, en complément aux voies de recours prévues par le règlement grand-ducal interne des établissements pénitentiaires, des services du médiateur qui est en permanence en contact avec la direction du CPL afin de remédier, le cas échéant, directement à certains déficits carcéraux constatés.
- Les détenus bénéficient également, dans un souci d'ouverture du milieu carcéral à la société, des visites d'intervenants extrapénitentiaires (c'est-à-dire des professionnels des domaines liés à la problématique du milieu carcéral), de thérapeutes indépendants et de visiteurs bénévoles accompagnés par les professionnels du Service Central d'Assistance Sociale.
- Pour ce qui est des retenus, une association dénommée « Collectif des réfugiés » et composée de membres de la Croix Rouge, de la Caritas, de l'ASTI et de l'ACAT, propose régulièrement assistance et aide.
- Finalement, il importe de mentionner que le CPL dispose depuis peu d'un *quartier à régime protégé* (bloc C) destiné aux détenus « fragiles ».

B. Les mesures mises en œuvre afin de réduire le trafic illégal de substances psycho-actives en milieu carcéral

Nous distinguerons en ce qui concerne les mesures mises en œuvre afin de réduire le trafic en milieu carcéral entre les mesures visant à réduire la demande et les mesures visant à réduire l'offre.

1. Les mesures visant à réduire la demande

- D'abord, le « *Programme de prise en charge de personnes toxicodépendantes en milieu carcéral* » est financé depuis 2007 par l'Etat, le CHNP assurant la mise en œuvre du programme à travers une convention conclue avec l'Etat.
L'équipe TOX du CPL se compose de 2,125 ETP psychologues, 0,5 sociologue, 0,625 infirmier psychiatrique, 0,25 assistant social, 0,125 ergothérapeute.
S'agissant d'un programme de prévention, l'ambition du dispositif mis en place depuis 1999 est axé sur la prévention des risques et la réduction de la demande. Différentes activités individuelles mais surtout de groupe sont organisées à l'intérieur de la prison : programme thérapeutique pour femmes détenues, programme thérapeutique pour hommes détenus, groupes de travail de professionnels sur des thèmes en rapport avec la prévention, thérapie d'art, création d'une unité sans drogue à visée préthérapeutique etc.

- Ensuite, les responsables du SMPP ont élaboré un *Protocole de prise en charge des détenus toxicomanes entrants au CPL* relatif à la 1^{ère} consultation, à la prise en charge du toxicomane par la Méthadone, à la prise en charge du toxicomane n'ayant jamais reçu de traitement par Méthadone et au sevrage. Il importe de souligner que, d'une part, l'examen clinique complet est réalisé par le médecin-généraliste et que, d'autre part, l'examen d'urine est obligatoire. Par ailleurs, le médecin psychiatre du CHNP responsable du Service des toxicomanes au CHNP assiste régulièrement le SMPP dans la prise en charge des toxicomanes et de ceux ayant sollicité une thérapie postpénale. Un récent additif au protocole instaure trois types de dépistages urinaires en cas de traitement substitutif à la Méthadone afin de lutter contre d'éventuelles overdoses.

2. Les mesures visant à réduire l'offre

- Un groupe de travail « *Sécurité à la prison* » à composition variable regroupe différents spécialistes dans les domaines policier, judiciaire et pénitentiaire. Parmi les mesures mises en place, citons les contrôles de cellules plus approfondis par les unités spéciales (USP) des gardiens, le contrôle d'accès et les fouilles de sécurité à l'entrée du CPL des visiteurs, le contrôle et le screening de tous les colis et du linge emmenés par les visiteurs, le contrôle systématique des camions entrant au CPL.

Les *mesures policières* et notamment la coopération de la section canine de la Police avec le service de garde entamé depuis 2002 a été renforcé le 15 septembre 2006. Des saisies de drogue opérées par le corps de garde auprès de certains visiteurs ont par ailleurs donné lieu à quelques condamnations.

- La convention précitée entre le CHL et l'Etat porte également création d'une véritable *pharmacie*. La gestion, la confection et la distribution des médicaments sont confiées à la responsabilité d'un pharmacien.
- *La distribution des médicaments* est obligatoirement réalisée par le personnel infirmier ce qui garantit une meilleure observance. Elle fonctionne actuellement selon 3 types :
 1. la distribution de certains médicaments anodins (à titre d'exemple citons le Paracétamol) lors des consultations médicales ;
 2. la distribution unitaire journalière, c'est-à-dire la distribution matin et soir d'une dose pour une seule prise ; dans 99% des cas il s'agit de psychotropes qui sont remis aux détenus (selon le principe communément appliqué en France et en Angleterre de la « responsabilisation du détenu » ou de « l'équivalence » prônant le même accès à la médecine et aux médicaments en prison qu'à l'extérieur). Le psychiatre peut cependant imposer que le médicament soit pris devant l'infirmier si le détenu ne peut pas être considéré comme étant responsable ;

3. la distribution de la dose hebdomadaire de médicaments à visée somatique.

Le personnel de soin du CHL assure une présence de 24h/24. Les médicaments y compris les médicaments à effet psychotrope sont actuellement distribués par les infirmiers du CHL entre 6.30 heures et 7.15 heures le matin et à 17.45 heures le soir. Depuis juin 2007, une phase test assure une présence du personnel de soin du CHNP jusqu'à 21.30 heures. L'équipe psychiatrique sera renforcée en 2008 (augmentation de 9 à 12 infirmiers psychiatriques) afin d'assurer la distribution des psychotropes par les infirmiers psychiatriques et afin d'assurer une présence jusqu'à 22.00 heures.

19.09.2007