



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Justice

DOSSIER DE PRESSE

Présentation du rapport d'audit de la médecine pénitentiaire au Luxembourg

14 juin 2017

Les parties prenantes à l'audit de la médecine pénitentiaire au Luxembourg et les objectifs de cet audit

Le ministre de la Justice Félix Braz avait confié en septembre 2016 aux Professeurs Bruno Gravier et Jean-Marc Elchardus, la mission de procéder à un audit de la médecine pénitentiaire au Luxembourg.

Cet audit avait comme objet de formuler des recommandations autour des axes suivants:

- Analyse du fonctionnement actuel de l'ensemble de la médecine pénitentiaire et détermination des besoins médicaux et de l'organisation administrative de la médecine pénitentiaire en ce qui concerne le centre pénitentiaire de Luxembourg et le centre pénitentiaire de Givenich en vue de la mise en service de la future maison d'arrêt « centre pénitentiaire d'Uerschterhaff » qui est prévue pour 2022 ;
- Détermination des possibilités et des modalités de coopération entre le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), le Centre Hospitalier Emile Mayrisch d'Esch-sur-Alzette (CHEM) et le Centre hospitalier neuropsychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) afin de créer des synergies et d'éviter des traitements, examens et autres actes médicaux faisant double emploi, le tout dans l'intérêt du détenu-patient ;
- Détermination des mesures d'amélioration pouvant être prises (i) relatives au centre pénitentiaire de Luxembourg et au centre pénitentiaire de Givenich respectivement (ii) pendant la phase transitoire jusqu'à l'ouverture du centre pénitentiaire d'Uerschterhaff ;
- Détermination des besoins et propositions d'une organisation, du fonctionnement et des missions en vue de l'ouverture d'un établissement de soins psychiatriques accueillant des détenus-patients souffrant de troubles psychiques, à créer sur le site de centre pénitentiaire de Luxembourg. Les recommandations autour de cet axe sont à formuler en tenant compte, le cas échéant, des dispositions contenues dans la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, respectivement dans le projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, ainsi que dans le plan stratégique du CHNP.

Les auditeurs ont notamment visité d'une part les structures pénitentiaires concernées, à savoir le Centre pénitentiaire du Luxembourg (CPL) et le Centre pénitentiaire de Givenich (CPG).

Ils ont d'autre part visité les hôpitaux et structures médicales partenaires des institutions pénitentiaires, à savoir :

- l'Unité 20 du Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL)
- le Service de psychiatrie du Centre Hospitalier du Luxembourg
- les Unités de soins BU5 et BU6 de la filière de psychiatrie socio-judiciaire du Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) d'Ettelbruck
- le service de psychiatrie du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)

Les auditeurs ont rencontré les principaux responsables institutionnels et l'ensemble des collaborateurs concernés par le sujet de la médecine pénitentiaire au Luxembourg.

L'audit a comporté en outre une visite du Centre de Rétention du Findel.

**RAPPORT D'AUDIT
DE LA
MEDECINE PENITENTIAIRE
DU
GRAND DUCHÉ DU LUXEMBOURG**

**PROF BRUNO GRAVIER
PROF JEAN-MARC ELCHARDUS**

13 juin 2017

Dispositifs sanitaires confiés aux hôpitaux publics par convention avec l'Etat

– le CHL

- pour la médecine somatique et la pharmacie du CPL : environ 25 ETP

– Le CHNP

- pour la psychiatrie et le soin aux toxicomanes du CPL et du CPG: environ 20 ETP

– Les équipes assurent:

- L'examen des entrants
- L'accessibilité, la permanence, la continuité des soins
- Consultations (6000 en 2012, 13000 en 2016)
- Les urgences selon un protocole précis
- La prévention: maladies infectieuses, toxicomanies, risque suicidaire
- Chaine du médicament

Moyens

- Locaux de consultation et d'entretiens
- Cellules aménagées, dont plusieurs vidéo surveillées proches de l'infirmierie du SMP:
 - soins intensifs et surveillance du risque suicidaire
- Secteur de détention protégée
 - patients psychiatriques: et détenus vulnérables P2"psy" et P2"socio", selon troubles aigus ou chroniques, environ 40 places
- Equipement medico-technique (cabinet dentaire, radiologie, fibroscan)

Implication des hôpitaux

- **CHL**

- Urgences
- Spécialités médicales: Consultations régulières, suivis, infirmiers formés...
- Unité 20: deux chambres carcérales
- Service de psychiatrie: « placés médicaux »

- **CHNP**

- BU6: « placés judiciaires », art. 71 CP et « placés médicaux »
- Filière de psychiatrie socio-judiciaire "Rehaklinik"

Articulations

- **Administration pénitentiaire**
 - Comité d'accompagnement paritaire
 - Comité de concertation
- **Avec les autres équipes d'intervenants**
 - Réunions SMP/SMPP
 - Avec SPSE et SCAS
- **Avec l'autorité judiciaire**
 - aucune fonction criminologique des équipes de soins
 - dévolue par Mme la déléguée du Procureur général d'État au SPSE et à des thérapeutes externes

PRÉCONISATIONS

Fonctionnement des services médicaux- 1

1. Dossier médical

- SMP: informatisé sauf distribution infirmière
- SMPP: manuscrit
 - Mise en place d'un dossier compatible avec les deux institutions
 - Extension au CPG
 - Confidentialité vis-à-vis du reste des services hospitaliers

2. Consultations médicales somatiques

- Tri infirmier de première ligne pour diminuer le volume des consultations (*premières expériences mentionnées dans le PV du comité de concertation du 20 01 2017*)

3. Locaux

- Phase 1 :
 - » augmenter le nombre des locaux médicaux somatiques et psychiatriques,
 - » salle d'attente au G1 fermée
- Phase 2 : après ouverture CPU: secteur médical commun rassemblant SMPP et SMP au CHL

Fonctionnement des services médicaux -2

4. Distribution de Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO)

- Harmonisation des modes de distribution,
- Lieu dédié, **pas de distribution de MTD à la porte de la cellule**

5. Cellules vidéo surveillées au G1

- Définir qui surveille quoi, pour quel motif , à quelle fin
- Meilleure liaison psy-somatique
- Ne pas mélanger les rôles: les gardiens surveillent et les infirmiers accompagnent cliniquement (*position de la direction du CHL*)

Médecine somatique

6. Médecin fonctionnaire

- Missions et fonctions à réattribuer au SMP avec le budget correspondant

7. Secret médical et échange d'informations

- Consultations infirmière sans présence et hors de la vue de gardiens (déjà signalé par CPT)
- Définir des modalités d'échange d'informations au-delà des discussions informelles:
 - risque face à une maladie infectieuse,
 - attitude face à un comportement problématique, etc.

8. Détenus âgés ou en fin de vie

- Développer les compétences pour améliorer ces prises en charge et anticiper le vieillissement prévisible de la population pénale

9. Prévention

- Développer le recueil de statistiques des diagnostics pour identifier les actions de prévention à privilégier
- Domaines à développer: IST, conduites à risque, alcoolisme, hypovitaminose D
- Formation en médecine pénitentiaire

Psychiatrie 1

- **10 SMPP**
 - a. **Astreinte des psychiatres** de la filière de psychiatrie légale 24h/24 et 7j/7
 - b. **Renforcement** substantiel de l'équipe infirmière psychiatrique (seulement 3 infirmiers présent simultanément)
 - c. **Développement des approches psychothérapeutiques** individuelles et groupales (notamment AICS), renforcement psychologues, formations et supervisions spécialisées
 - d. **Mieux définir le périmètre** de l'offre psychothérapeutique
 - e. **Renforcer la synergie entre SMPP et Programme Tox**
 - f. Formaliser **l'interface SMPP/SPSE**

Psychiatrie 2

11 Hospitalisation

- Mettre fin aux **placements d'observation** (loi de 2009) au service de psychiatrie du CHL
- **l'UPSJ**
 - (Nombre de place défini dans le cadre du projet de loi 7056 relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière: 15 places pour patients irresponsables, 12 places pour détenus)
 - privilégier les séjours courts pour des situations aiguës
- Admission à l'UPSJ sur **décision uniquement médicale**
- Pas de **restriction de pathologie** mais élaboration d'un projet conjoint de retour en détention pour les troubles aigus de l'adaptation
- Effectuer **une étude approfondie des besoins** pour soutenir les développements complémentaires au sein du CPL

Psychiatrie 3

12.Réhabilitation du P2:

- **Rénovation du bâtiment** et réflexion de fond pour concevoir un dispositif thérapeutique d'accueil intra-pénitentiaire avec des activités d'hôpital de jour, approches socio thérapeutiques, groupales, etc.
- Favoriser les approches thérapeutiques de détenus n'entrant pas dans des dispositifs de soin classiques
- **Collaboration psychiatrie/pénitentiaire**

Psychiatrie 4

13. Développer la psychiatrie forensique

- Revoir recours à des thérapeutes externes et **confier cette mission au SMPP**
- Mise à plat entre autorité d'exécution des peines, SPSE et SMPP
- Définition de **modalités d'échange** respectant la relation thérapeutique
- Au sein de la filière socio-judiciaire, **développer un dispositif ambulatoire , intra et extra –carcéral**
- Inscrire la filière socio-judiciaire dans un dispositif académique de **formation des thérapeutes** appelés à exercer dans ce contexte

14. Pharmacie

- Locaux adaptés: **URGENCE**
- Harmonisation des **modalités de prescription SMPP et SMP**
- Avec l'ouverture du CPU: **pharmacie centralisée au CHL**

15 - Gouvernance

- Création d'une structure de direction commune
 - **pilotage institutionnel fort**, cohérent, au contact du terrain et des acteurs (recommandé par contrôle externe)
 - **Dépendance directe** au Ministère de la santé
 - Maintien des affiliations hospitalières,
 - Autorité et autonomie décisionnelle
- Composition :
 - Médecin **responsable somatique**
 - Médecin **responsable psychiatrique**
 - Responsable des soins
 - Coordinateur administratif
- Comité de pilotage
 - Représentants des ministères concernés
 - Directions pénitentiaires
 - Directions hospitalières
- Périmètre
 - SMPP et SMP
 - Pharmacie
 - Programme Tox
 - Praticien indépendant du CPG, infirmière Croix rouge etc.

16 Aspects criminologiques

- Création d'une **unité d'évaluation criminologique** incluse dans le SPSE
- Formation aux **instruments d'évaluation du risque**
- Rédaction de rapports d'évaluation

CPU

17. Organisation médicale au CPU

- **Une seule équipe médicale CPL-CPU** pour favoriser la continuité de la culture de référence
- Recours aux consultations électives spécialisées et aux dispositifs d'urgence du **CHEM**
- Associer étroitement les équipes en place au CPL à tous les stades de l'élaboration du fonctionnement médical
 - (actuellement aucun interlocuteur médical identifié pour définir une vision de l'activité médicale au sein du CPU)
- Ratio de personnel dépendant du développement de la possibilité de soins psychiatriques hospitaliers à l'UPSJ ou intra-pénitentiaires au P2
- Espaces prévus apparaissent adaptés