

Ombudsman

Le Médiateur du
Grand-Duché de
Luxembourg

Service du contrôle
externe des lieux
privatifs de liberté

R
A
P
P
O
R
T

**Les privations
de liberté par la
Police grand-ducale
Rapport de suivi
Commentaires et réactions**

Service du contrôle externe des lieux privatifs de liberté

I N D E X

1. Prise de position de la Police grand-ducale	2
2. Prise de position de l'Inspection générale de la Police grand-ducale	6
3. Prise de position du Centre Pénitentiaire de Luxembourg	27
4. Prise de position de la Commission consultative des droits de l'Homme	42

Remarque : les commentaires de la Médiateure sont repris en gras, les erreurs purement matérielles ont été corrigées dans le rapport.

1. Prise de position de la Police grand-ducale

Ad (1). Madame la Médiateure trouve inacceptable que le CPL refuse l'admission des détenus qui ont plus de 1,4‰ alors qu'il dispose de deux infirmières et qu'en fin de compte les détenus se trouvent en cellule à la Police Grand-Ducale qui ne dispose pas d'encadrement médical. Une réunion a eu lieu vendredi le 03 juillet 2015 entre la déléguée à l'exécution des peines, la direction du CPL et la Police Grand-Ducale afin de trouver une solution. Le CPL et la Police Grand-Ducale vont adapter les procédures de façon à éviter de telles situations à l'avenir.

La Médiateure salue cette initiative et demande de lui communiquer le détail des nouvelles procédures.

Ad (2). La Police Grand-Ducale renvoie à sa réponse formulée en juin 2013 « Si les consignes sont acceptables mais non optimales, je tiens à signaler qu'elles forment un compromis entre les différentes parties qui ont participé à son élaboration, à savoir les représentants de la Police Grand-Ducale du CHL, du Ministère de la Justice et un de vos collaborateurs... ».

La Médiateure n'ignore pas qu'un de ses collaborateurs a participé à la mise en place des consignes communes. Elle tient cependant à souligner qu'il ne s'agit que d'un texte de compromis né du besoin de répondre aux *desiderata* parfois opposés de toutes les parties impliquées dans leur élaboration.

Il est clair que ces consignes constituent un progrès par rapport à la pratique antérieure. Il ne fait cependant également aucun doute qu'elles contreviennent sur certains points aux normes internationales en vigueur comme il a été soulevé aux points 2, 3, 5 et 39 du rapport de suivi.

La Médiateure demande qu'il soit tenu compte de ces remarques en adaptant les consignes communes aux standards les plus récents en matière de droits de l'homme.

Ad (3) Critique de la présence des policiers lors des visites médicales, les menottes... Concernant ce point, la Police Grand-Ducale renvoie aussi à sa réponse de 2011 au sujet de cette recommandation.

« La Police continue à souligner comme dans sa prise de position aux rapports du CPT de 2003 et 2009 qu'au regard du danger potentiel émanant d'une personne arrêtée ou détenue, la présence de policiers lors de l'examen médical se justifie pour prévenir toute tentative de fuite et pour assurer la protection du médecin. Par ailleurs les prescriptions de service prévoient qu'à la demande expresse du médecin, les policiers se retirent pour assurer la discrétion de l'examen médical. Concernant le port de menottes durant l'examen médical, il s'agit là d'une mesure exceptionnelle, dictée, le cas échéant, par des soucis de sécurité.

Il échet cependant de préciser dans ce contexte que l'UGRM a effectué, entre le 1^{er} janvier et le 10 février 2011, 61 visites médicales « extramuros », dont 17 scanners et 8 radios, malgré le fait que cet équipement spécifique soit disponible au CPL. La Police Grand-Ducale note par ailleurs, que les moyens de contrainte nécessaires afin de prévenir toute tentative de fuite et afin d'éviter qu'ils se munissent d'objets pouvant servir d'armes comme seringues, scalpels et autres, lors des visites médicales « extramuros » ne seront pas de mise lors de celles

effectuées au CPL. Au CPL, ces visites pourront être aménagées de façon « plus libre » pour le patient détenu et être effectuées dans le respect absolu des recommandations formulées par Monsieur le Médiateur.

La Police Grand-Ducale invite donc Monsieur le Médiateur à analyser les raisons de cette multitude de transferts inutiles dus à ces visites médicales et pourquoi elles ne se font pas prioritairement au sein de l'infirmierie du CPL.

Il est à noter que le résultat de l'analyse de l'utilité de ces transferts n'a pas été communiqué jusqu'à ce jour à la Police Grand-Ducale.

Le port de menottes rencontre une logique similaire. Le critère de dangerosité est très difficile, voire impossible à déterminer avec exactitude, d'une part sur base de la présence d'une multitude de facteurs physiques et psychiques du détenu et de la panoplie d'intervenants en cause, d'autre part en vertu de l'impossibilité d'évaluer avec précision la potentialité d'un comportement dangereux spontané et d'ailleurs imprévisible.

Par ailleurs, en présence de plusieurs milliers d'extractions (>4.000 en 2010) opérées par la police, il est impossible de se concerter au jour le jour entre tous les acteurs potentiels en cause (police, parquet, juge d'instruction, direction du CPL, délégué du procureur général, SCAS, SPSE, ...) pour définir quelconque degré de risque potentiel de sorte qu'un traitement d'escorte ou de garde personnalisé en fonction d'une évaluation du risque de dangerosité ne saurait se justifier eu égard des moyens à employer. »

Votre recommandation d'enlever des salles de consultation chaque objet dangereux est absolument impossible à réaliser en milieu hospitalier. Bon nombre de ces objets sont stériles, où est-ce que les agents de police vont pouvoir entreposer ces objets ? Qui va assurer la garde du détenu pendant que les policiers vont fouiller la salle de consultation ?

Les normes internationales sont très claires à ce sujet : tout examen médical sur une personne privée de liberté doit avoir lieu en dehors de la présence des agents de police, de quelque sexe qu'ils soient, sauf demande expresse contraire du médecin. Il est entendu que cet examen devra se faire, sauf exceptions justifiées, sans le port de menottes ou d'autres entraves.

Le CPT exige à ce sujet : « 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. »¹

Dans son rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée dans le département de la Réunion, le CPT a considéré ce qui suit:

« 48. (...) le CPT rappelle une fois de plus sa recommandation selon laquelle tous les examens/consultations/soins médicaux de détenus doivent toujours s'effectuer hors de l'écoute et – sauf demande contraire du médecin concerné

¹ Normes du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, point 51, issu de : Services de santé dans les prisons, Extrait du 3e rapport général [CPT/Inf (93) 12]

dans un cas particulier – hors de la vue du personnel d'escorte (qu'il soit pénitentiaire ou de police). En outre, examiner des détenus soumis à des moyens de contrainte est une pratique hautement contestable tant du point de vue de l'éthique que du point de vue clinique et elle n'est pas de nature à créer une relation de confiance appropriée entre le médecin et le patient. En dernier ressort, la décision sur ce point doit appartenir au personnel soignant. Le CPT recommande d'amender en conséquence les instructions sur l'organisation des escortes pénitentiaires en milieu hospitalier, ainsi que, le cas échéant, les instructions s'appliquant aux forces de l'ordre chargées de l'escorte et/ou de la surveillance de détenus en milieu hospitalier. (...) »².

La Médiateure peut concevoir que le degré de dangerosité connu et avéré de certaines personnes privées de liberté justifie des précautions particulières, comme par exemple la présence de policiers lors de l'examen ou le port de menottes.

Ces exceptions rares ne sauraient en aucun cas servir à établir une règle générale exigeant la présence de policiers ou le port obligatoire de menottes.

La Médiateure apprécie que les dispositions de service ne prévoient le port de menottes que dans l'hypothèse d'un danger réel émanant de la personne privée de liberté.

Contrairement à la Police grand-ducale, la Médiateure n'est absolument pas d'avis que chaque personne arrêtée ou détenue présente *per se* un danger potentiel accru, ni en ce qui concerne une possible agression d'autrui, ni en ce qui concerne une tentative d'évasion ou de fuite.

L'équipe de contrôle a acquis à travers les années une connaissance assez approfondie de la population pénitentiaire et, à ses yeux, il serait contraire aux réalités de prétendre que la majorité des détenus représente un danger réel pour l'ordre public.

La Médiateure ne saurait accepter comme définitive une procédure qui ne respecte pas ces normes.

Elle tient à souligner que l'affirmation avancée par la Police grand-ducale suivant laquelle les scanners pourraient être réalisés au CPL qui disposerait de l'équipement nécessaire ne correspond pas à la réalité. En effet, le CPL ne dispose que d'un appareil pour faire des radiographies traditionnelles, tout autre acte d'imagerie médicale, mis à part le FibroScan, doit être réalisé *extra muros*.

La Médiateure rappelle par ailleurs que la Police grand-ducale et les agents des Centres Pénitentiaires sont appelés par la loi à assurer le transport des personnes détenues. Il n'appartient en aucun cas à la Police ou aux établissements pénitentiaires de juger de la nécessité ou de l'opportunité d'une extraction pour raisons médicales. Ce droit doit demeurer exclusivement réservé aux médecins et leur décision doit être exécutée conformément à la loi.

² CPT/Inf (2005) 21

Il est entendu que d'un autre côté les services médicaux respectifs des centres pénitentiaires doivent être conscients de leur responsabilité et n'ordonner des actes nécessitant des extractions pour raisons médicales que dans des cas dûment justifiés.

La Médiateure ne comprend pas le rapprochement opéré par la Police grand-ducale entre le nombre certes très élevé d'extractions et l'impossibilité prétendue de procéder à une évaluation individuelle du degré de dangerosité de chaque détenu.

La Médiateure continue à estimer qu'une évaluation du degré de dangerosité de chaque détenu est réalisable, avec une réévaluation à intervalles réguliers avec les ressources existantes. Elle ne comprend pas non plus l'argument avancé par la Police grand-ducale qu'une telle évaluation demanderait l'intervention du Parquet, du Juge d'Instruction, de la Police et du SCAS. Le SCAS a une vocation différente et son action en matière de détention se situe aux alentours de la libération et au-delà.

Le Parquet, les juridictions d'instruction et la Police ne disposent pas de la connaissance détaillée requise de la personnalité du détenu en question. Une telle évaluation devrait être faite *intra muros* dans les centres pénitentiaires, par les agents pénitentiaires, le SPSE et la direction, le cas échéant avec l'avis du service de médecine psychiatrique ou d'autres experts dont l'avis peut être utile.

Une classification des détenus selon leur degré de dangerosité aurait comme résultat de réduire le nombre de détenus qui nécessitent la mise en place de dispositifs de sécurité plus importants à un nombre qui se situerait très probablement en dessous de 50 à 100 personnes. Il resterait deux groupes, dont le premier devrait bénéficier des mesures de sécurité standard et l'autre de mesures nettement plus allégées.

La Médiateure comprend l'argument de la responsabilité. Il est à ses yeux évident que le législateur, s'il procède à une telle classification, que la Médiateure considère toujours comme utile et souhaitable, il est inévitable que la question de la responsabilité devrait être adaptée. Il s'agit de revoir l'ensemble des dispositions du chapitre III du code pénal sous cette lumière.

La Médiateure souhaite faire comprendre que le petit nombre de détenus qui sont dangereux ne saurait justifier qu'on étend l'application des mesures de sécurité nécessaires pour ce petit groupe de détenus à l'ensemble de la population carcérale. Non seulement qu'il s'agit objectivement d'une dilapidation inutile de ressources humaines dont la Police a grandement besoin dans d'autres domaines, mais cette pratique génère aussi des coûts considérables qui pourraient être évités.

Les normes internationales sont très claires et ont déjà été explicitées à plusieurs reprises dans différents rapports. La Médiateure n'entend pas diluer ces normes en raison de la dangerosité d'un petit nombre de détenus.

La Médiateure souligne qu'une classification en trois catégories a fait ses preuves en France qui a adapté sa législation suite à plusieurs condamnations par la CEDH³.

³ Cour européenne des Droits de l'Homme

Ad (4) Notons que souvent des opérations sont réalisées sous anesthésie locale. Les détenus sont donc parfaitement en état de s'emparer d'un objet dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui. Bon nombre de ces objets sont stériles, où est-ce que les agents de police vont pouvoir entreposer ces objets ? Qui va assurer la garde du détenu pendant que les policiers vont fouiller la salle de consultation ?

La Médiateure souligne avec insistance que la recommandation formulée par son prédécesseur et à laquelle la Police grand-ducale fait allusion à cet endroit était relative aux consultations médicales dans des locaux de consultation ordinaires. Cette recommandation ne visait en aucun cas les salles opératoires dans lesquelles, et la Médiateure n'entend faire aucun compromis en la matière, les agents de police ne devraient accéder que dans de très rares cas d'exception, sur lesquels la Médiateure va revenir.

Premièrement, il n'y a aucune raison qui justifierait la présence d'un agent de police en salle opératoire si une anesthésie générale est pratiquée. La Médiateure a eu connaissance que dans au moins un cas, cette règle n'aurait pas été respectée. Elle considère que la présence d'un agent de police pendant une intervention chirurgicale pratiquée sur un détenu en anesthésie générale est constitutive d'un traitement dégradant, voire inhumain. En plus chaque présence non nécessaire dans une salle opératoire est de nature à accroître le risque d'infections.

La Médiateure exige donc avec insistance que les agents de police s'abstiennent dorénavant en toute hypothèse, d'être présents dans une salle opératoire pendant une intervention sur une personne détenue si une anesthésie générale est pratiquée.

L'affirmation selon laquelle souvent les opérations sont réalisées sous anesthésie locale ne correspond pas à la réalité. En effet, de manière générale, près de 70% des interventions ont lieu sous anesthésie générale. Des 30% d'interventions restantes, entre 30 et 40% concernent les membres inférieurs nécessitant la mise en place d'une anesthésie péridurale qui empêche l'usage des jambes.

La Médiateure souligne dès lors que l'absence d'agents de police pendant les interventions chirurgicales pratiquées sous anesthésie générale vaut dans la même mesure pour les anesthésies péridurales pendant lesquelles le patient ne peut utiliser ses jambes et se trouve généralement aussi sous l'effet de sédatifs plus ou moins puissants. Ces facteurs font que tout risque de fuite et plus généralement toute mise en danger d'autrui peut être exclue.

Environ 70% des patients subissant une intervention chirurgicale sous anesthésie locale se voient également administrer un sédatif pour des raisons de confort et également, selon les cas, pour des raisons médicales. Ces sédatifs sont également de nature à réduire le risque de fuite et le risque de mise en danger d'autrui. Il ne faut pas non plus oublier qu'une intervention chirurgicale comporte d'office l'ouverture plus ou moins importante du corps, la surveillance constante des paramètres vitaux et la présence d'un cathéter. Il s'agit d'autant de facteurs supplémentaires qui rendent hautement improbable la survenance d'un incident majeur en milieu hospitalier chirurgical.

La Médiateure maintient intégralement son avis selon lequel une intervention chirurgicale sur la personne d'un détenu doit obligatoirement avoir lieu en dehors de la présence d'agents de police ou d'agents pénitentiaires. Cette présence ne se justifie que dans les très rares cas d'un détenu réputé particulièrement dangereux qui se trouve sous une anesthésie locale ne touchant pas ses jambes et qui n'est pas sous l'effet de sédatifs puissants.

La Médiateure souligne donc qu'une présence policière ou pénitentiaire pendant des actes chirurgicaux ne saurait être envisageable que sous ces conditions, très limitatives.

Ad (5) La Police Grand-Ducale souhaite également que les détenus soient transférés dans les meilleurs délais dans les chambres sécurisées du CHL.

La Médiateure apprécie que son avis soit si clairement partagé par la Police grand-ducale.

Ad (6) Comme une pixellisation telle que proposée par Madame la Médiateure n'est pas réalisable techniquement, la Police Grand-Ducale est en train d'enlever le masquage des zones toilette pour des raisons de sécurité.

La Médiateure s'étonne de cette réponse. En effet, le dispositif de pixellisation fonctionne à la satisfaction de tous les acteurs impliqués depuis des années auprès du CPL et auprès du CHNP, dans différents services de ces institutions.

La Médiateure s'oppose à l'enlèvement des dispositifs actuels permettant du moins d'assurer une certaine intimité dans l'intérêt des personnes privées de liberté. Elle ne manquera pas de procéder dans un futur proche aux vérifications qui s'imposent. Si les dispositifs actuels étaient démontés à ce moment, elle saisirait sans hésitation les instances compétentes du problème.

Ad (7) La Police Grand-Ducale a lancé la procédure afin de faire effectuer les transformations nécessaires.

La Médiateure remercie les responsables pour la rapidité de leur réaction.

Ad (8) En ce qui concerne la recommandation d'inscrire aussi les privations de liberté de moins d'une heure dans les registres, la Police Grand-Ducale se réfère à la lettre du 24 octobre 2008 de Monsieur le Ministre de la Justice qui prévoit que le registre de détention n'est pas à remplir si la durée est inférieure à une heure.

La Médiateure n'a pas connaissance de cette lettre. De toute manière, elle maintient sa recommandation qui a également déjà été formulée par son prédécesseur et fait appel à Monsieur le Ministre de la Sécurité Intérieure de changer les instructions en ce sens.

Ad (9) La Police Grand-Ducale ne peut obliger son personnel à inscrire la destination de la personne mise en liberté car cette dernière n'est pas obligée de nous renseigner sur sa destination.

La Médiateure recommande de toujours indiquer la destination de la personne après sa libération. Si celle-ci refuse de fournir cette information, il y a lieu d'indiquer ce refus sur au registre. La Médiateure souligne qu'il ne s'agit pas nécessairement de renseigner une adresse complète, mais uniquement d'une information générale indiquant si la personne rentre à son domicile, à l'hôpital, au CPL, etc.

Ad (10) La Police Grand-Ducale va informer son personnel de ne rien effacer dans ces registres, mais de barrer ce qui est faux et de noter la version corrigée derrière.

La Médiateure remercie les responsables de leur compréhension. Il s'agit d'une pratique qui est d'usage partout où des registres officiels sont tenus et qui est uniquement destinée à garantir un maximum de transparence.

Ad (16) Toute annulation d'une fiche est contresignée par un responsable. Cette bonne pratique du Centre d'intervention de Luxembourg sera généralisée.

La Médiateure s'en félicite.

Ad (17) La Police Grand-Ducale veillera à noter le domicile de la personne mise en cellule. S'il s'agit d'une personne sans domicile fixe, les agents le noteront tel quel.

La Médiateure remercie les responsables de la Police grand-ducale d'avoir suivi sa recommandation.

Ad (18) Explication détaillées quant à la détention pour ivresse publique d'une durée de 21 hrs. La Police Grand-Ducale a vérifié le PV 42707/2014 du CILUX et peut confirmer que le PV renseigne sur une détention d'une durée de 8hrs 40 min, plus précisément de 19.50 hrs à 04.30 hrs. Cette indication correspond aussi aux inscriptions dans le journal des incidents de l'unité. Donc il s'agit simplement d'une faute d'inscription au registre.

La Médiateure est rassurée et remercie les responsables de ces informations complémentaires.

Ad (25) La Police Grand-Ducale est d'avis que ni le PV, ni le certificat médical ne renseignent spécifiquement sur la distinction entre masculin et féminin. Ajouter une case à cocher dans le registre ne pose en principe pas de problème, mais pour des raisons budgétaires, l'ancien stock de livres devra être consommé dans son état actuel.

La Médiateure comprend l'argument budgétaire avancé mais demande que le changement préconisé soit inséré dans les nouvelles éditions des registres.

Ad (27) en cas de refus de signer, le personnel de la Police Grand-Ducale indiquera « refus » ou « impossibilité matérielle ».

La Médiateure remercie les responsables pour cette décision qui est de nature à assurer un maximum de clarté dans la tenue des registres.

Ad (28) La Police Grand-Ducale tient à informer Madame la Médiateure qu'il existe en principe deux catégories de personnes mises en détention. Tout d'abord, celles qui ont commis une infraction et qui attendent la suite des événements : Ces personnes sont lucides et en général se manifestent si elles ont faim ou soif. La Police Grand-Ducale met à leur disposition une collation et l'inscrit au PV à fournir aux autorités judiciaires. Notre personnel est en plus obligé à tenir une comptabilité au sujet des chèques repas prévus aux unités afin de payer ces collations. La deuxième catégorie de personnes mises en cellule est généralement fortement alcoolisée et ne dispose pas de la lucidité nécessaire afin de comprendre quoi que ce soit avant la mise en cellule. Si le personnel doit donc leur notifier le droit à la collation et le noter en plus dans le livre de détention, le travail administratif sera augmenté inutilement, alors que la plupart des « clients », cet effort restera inopérant. Mettre d'office une bouteille d'eau à disposition des personnes mises en cellule ne peut être généralisé vu l'état de certaines personnes et vu le fait que notre personnel n'arrive pas à juger si elles sont en état de boire. La Police Grand-Ducale va sensibiliser son personnel en ce sens sans en faire une obligation.

La Médiateure tient à rappeler que le droit de la personne détenue de pouvoir disposer d'une petite collation est entériné dans les dispositions de service de la Police grand-ducale. La Médiateure estime dès lors qu'une certaine obligation d'appliquer les termes de ces dispositions existe d'ores-et-déjà.

Elle est au courant des différents types de détenus et de leurs besoins très spécifiques. De ce fait, elle considère que la mise à disposition d'une collation aux personnes arrêtées pour ivresse publique pendant les heures de nuit n'est pas prioritaire. Toutes les personnes arrêtées pour ivresse publique, à n'importe quelle heure de la journée, doivent cependant pouvoir bénéficier d'une telle collation s'ils en font la demande.

Il en est autrement en ce qui concerne la mise à disposition d'eau. La Médiateure maintient son avis que toute personne détenue, quel que soit le motif à la base de sa détention doit pouvoir disposer pendant toute la durée de sa détention d'eau potable en quantité suffisante.

La Médiateure ne comprend pas l'argument avancé par la Police grand-ducale consistant à dire qu'il n'est pas possible aux agents de déterminer si la personne privée de liberté est en état de boire.

La Médiateure retient également qu'une privation de liberté dans un commissariat de police ne saurait se faire que de l'accord d'un médecin qui a constaté l'aptitude à la détention de la personne concernée. Même si un état d'ivresse très profond empêche un détenu de boire en début de détention, tout porte à croire qu'il en sera autrement après un certain temps.

La Médiateure maintient dès lors sa recommandation de mettre à disposition de chaque détenu de l'eau potable pendant toute la durée de son arrestation.

Ad (31) Test d'alcoolémie systématique. La Police Grand-Ducale tient à signaler que la plupart du temps les personnes mises en cellule pour ivresse publique se trouvent dans l'impossibilité matérielle de se soumettre à un tel test. Notons que l'ivresse en elle-même ne suffit pas, il faut que la Police Grand-Ducale constate en bonne et due forme le trouble à l'ordre public. Ces

deux facteurs ne sont pas liés. Des fois une personne peu alcoolisée peut provoquer un trouble considérable. Le taux d'alcoolémie est donc un facteur mesurable, mais l'effet de l'alcool sur le comportement d'une personne reste variable.

En ce qui concerne le deuxième point soulevé par Madame la Médiateure, notamment la notion de flagrant crime ou délit, la Police Grand-Ducale tient à signaler que tout policier a l'obligation d'informer les autorités judiciaires de ces cas et que les autorités judiciaires sont responsables du contrôle du contenu des PV et ne manqueront pas à demander des explications aux policiers si les informations fournies dans les PV s'avèrent insuffisantes.

La Médiateure maintient sa recommandation de soumettre systématiquement toute personne arrêtée pour ivresse publique à un test d'alcoolémie. La Médiateure comprend que la mise en œuvre d'un tel test sur une personne très fortement alcoolisée peut s'avérer délicate et fastidieuse, mais elle estime que le test est réalisable. Si tel n'était pas le cas, alors comment l'examen médical d'aptitude à la détention pourrait-il se réaliser ? La Médiateure est convaincue qu'une personne se trouvant dans le coma éthylique ne pourrait pas être déclarée apte à la détention.

Elle renvoie également à l'avis no. 1170/2014 du 17 avril 2014 de l'Inspection générale de la Police concernant la mise en cellule de personnes fortement alcoolisées. En bas de la page 2/13 de ce rapport, l'IGP préconise :

« Dans un souci d'objectiver le constat d'ivresse, l'IGP suggère de recourir dans la mesure du possible aux éthylo-tests pour déterminer le taux d'alcoolémie de la personne retenue par la police. Une telle vérification serait bénéfique à plusieurs niveaux :

- *D'éventuels reproches concernant une détention arbitraire pourraient être contrés plus facilement ;*
- *Le médecin disposerait d'une donnée supplémentaire pour son examen médical ;*
- *Des taux particulièrement élevés pourraient justifier un placement obligatoire en milieu hospitalier, au détriment des cellules policières : dans ce contexte, le contrôleur externe des lieux privatifs de liberté a avancé un taux de 3,5g/l sang. ».*

La Médiateure est au courant de la nécessité de l'existence du critère de l'ivresse, qui pourrait ainsi être objectivement prouvé, comme le suggère aussi l'IGP, ensemble avec celui du trouble à l'ordre public.

La Médiateure considère qu'il doit être évident que les procès-verbaux dressés en pareils cas relatent avec précision en quoi consistait le trouble à l'ordre public provoqué par la personne détenue.

Ad (32) Limiter la durée dans le cadre de l'art.28 de la loi de 1989 à 24 heures est sans objet car cette durée n'est en pratique jamais atteinte.

La Médiateure se félicite que cette durée de détention ne soit jamais atteinte en pratique. Dès lors, elle ne voit aucun inconvénient à adapter la cadre légal aux réalités comme elle l'a recommandé.

Ad (33) Manque d'OPJ à certaines unités. La Police Grand-Ducale en est consciente et il en sera tenu compte lors de la mise en œuvre des conclusions de l'audit.

La Médiateure souligne la gravité du constat et l'urgence de pallier dans un futur proche cette situation potentiellement dangereuse.

Ad (34) Menottes sur le ventre ou dans le dos. L'usage des menottes est limité au strict nécessaire. Il s'agit d'une décision individuelle en fonction de la dangerosité de la personne et de la situation. Le personnel est formé en la matière et doit avant tout veiller à la sécurité, puis seulement au confort individuel des détenus.

La Médiateure est tout à fait d'accord avec la Police Grand-Ducale, mais elle maintient sa recommandation aux termes de laquelle le recours aux menottes, les bras dans le dos, n'est autorisé qu'en cas de dangerosité avérée de la personne à fixer.

Ad (35) En ce qui concerne l'accès à l'avocat, la Police Grand-Ducale tient à signaler qu'elle tient compte de toutes les directives légales en la matière. De plus elle renvoie au projet de loi No.6758 renforçant les garanties procédurales en matière pénale.

La Médiateure réitère qu'il s'agit des dépositions faites par une personne privée de liberté qui a été rencontrée par l'équipe de contrôle. Elle répète qu'elle n'a pas de moyens pour déterminer la véracité de ces dépositions. Si elles devaient cependant correspondre à la réalité, il s'agirait d'une violation claire des droits de l'homme dont demeure dépositaire toute personne privée de liberté.

En tout état de cause, la Médiateure maintient sa recommandation formulée à ce sujet. La Médiateure recommande que la Police grand-ducale multiplie les efforts afin de maintenir parmi le personnel un haut niveau de sensibilisation en matière de protection des droits de l'homme.

Ad (40) Interdiction des conversations. La Police Grand-Ducale n'est pas la seule instance responsable et renvoie aux consignes communes ad (2) et (3) et à l'analyse déjà demandée en 2011.

La Médiateure a adressé son rapport à toutes les autorités concernées par la question. Elle ne manquera pas de revenir sur la question et d'entamer la réflexion sur la refonte des consignes communes.

Ad (41) Fixation des détenus au lit lors d'hospitalisations. Si les détenus ne sont pas fixés au CPL au lit de l'infirmerie il faudra noter qu'il y a un mur de 6 m de haut qui sécurise le CPL. Ici aussi la Police Grand-Ducale renvoie au Ad (3) et à l'analyse déjà demandée en 2011.

La Police Grand-Ducale informe Madame la Médiateure qu'à part des autorités judiciaires, l'IGP est aussi dotée de la mission de la surveillance des locaux d'arrêt de la Police Grand-

Ducale. La Médiatrice serait donc la troisième instance à vouloir se déplacer sur les lieux afin de contrôler la Police Grand-Ducale dans un tel cas. La Police Grand-Ducale a l'obligation légale d'informer les autorités judiciaires dans les meilleurs délais.

La Médiatrice maintient sa recommandation qui correspond par ailleurs exactement aux exigences du CPT. Elle ne saurait accepter qu'un détenu soit fixé d'une manière permanente au lit à l'intérieur d'une chambre sécurisée au CHL.

Les exigences du CPT sont claires : « En cas de recours à un hôpital civil, la question des mesures de sécurité se pose. A cet égard, le CPT souhaite insister sur le fait que les détenus envoyés dans un hôpital pour y recevoir un traitement ne doivent pas être attachés à leurs lits ou à d'autres éléments du mobilier afin d'assurer la sécurité. D'autres moyens de satisfaire aux exigences de sécurité peuvent et doivent être mis en œuvre ; la création d'une unité carcérale au sein de tels hôpitaux constitue une des solutions possibles. »⁴.

Pour un séjour en chambre non sécurisée, elle recommande de limiter la fixation au lit au strict minimum en tenant compte à la fois de la personnalité et de la personne du détenu et de son état de santé.

La Médiatrice connaît exactement les missions des autorités judiciaires et de l'IGP en matière de surveillance des lieux privés de liberté placés sous l'autorité de la Police Grand-Ducale.

La Médiatrice confirme qu'elle exige que la procédure décrite sous ce point en cas de décès d'un détenu sous la responsabilité de la Police Grand-Ducale soit observée en toute hypothèse. Elle s'adressera à cet effet par courrier à Monsieur le Ministre de la Sécurité Intérieure et à Monsieur le Directeur Général de la Police grand-ducale.

Ad (42-45) Les divers rappels et félicitations seront continués au personnel de la Police Grand-Ducale une fois le rapport publié.

Ad (46) Droit à l'avocat, renvoi (35)

Ad (47) La police Grand-Ducale renvoie à sa réponse de 2011 et n'a rien à y ajouter.

2. Prise de position de l'Inspection générale de la Police grand-ducale

Quant aux activités récentes de l'IGP dans le domaine du contrôle des détentions et rétentions policières, je voudrais signaler qu'en avril 2015 nous avons dressé, sur demande de Monsieur le Ministre de la Sécurité intérieure, un avis concernant la mise en cellule de personnes fortement alcoolisées. En outre, nous avons procédé en mars 2014 à un contrôle au sein de la circonscription régionale de Diekirch. Ensuite, diverses enquêtes pénales et administratives ont été traitées par l'IGP, dont celle émanant d'un détenu opéré au CHL qui vous a saisi par la suite et dont la réclamation nous a été transmise en mars 2015. Finalement, nous sommes

⁴ Normes du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, point 36, issu de : Services de santé dans les prisons, Extrait du 3e rapport général [CPT/Inf (93) 12]

sur le point de clôturer un audit sur l'Unité de Garde et de Réserve Mobile, qui aborde bien évidemment diverses problématiques liées au transport et à la garde de détenus.

(...)

Ad (1) L'IGP partage entièrement les vues de la Médiateure concernant le refus d'admission d'un détenu par l'infirmerie du CPL.

Cette thématique a été abordée brièvement dans l'audit portant sur l'UGRM, où il s'est cependant avéré que des informations précises font défaut. Ainsi, les responsables du Centre hospitalier de Luxembourg ont proposé de procéder à une analyse quantitative et qualitative des refus d'admission ce qui pourrait, aux yeux de l'IGP, constituer une approche tout à fait intéressante pour solutionner le litige existant entre le CPL et la Police.

La Médiateure renvoie aux réponses fournies à ce sujet par Monsieur le Directeur général de la Police grand-ducale et par Monsieur le Directeur du CPL. Selon les termes des prises de position de ces deux autorités, une solution a été élaborée, en collaboration avec le Parquet général. La nouvelle procédure est plus amplement décrite dans la prédite prise de position de Monsieur le Directeur du CPL.

La Médiateure sera attentive à la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions et ne manquera pas de revenir sur ce point en cas de besoin.

Ad (3) Concernant la présence d'un policier lors d'un examen médical et le recours aux menottes, l'IGP estime que ces mesures sont la manifestation d'un problème plus fondamental, à savoir l'évaluation du risque émanant d'un détenu.

Ainsi, la Police est chargée actuellement des transports de tous les détenus préventifs et d'une partie des détenus condamnés définitivement, soit ceux où le CPL estime qu'il y a un certain risque. Cependant, les policiers chargés du transport et de la garde ignorent le risque réel que représente un détenu, de sorte qu'ils ne peuvent ni informer utilement le médecin sur ce risque, ni déroger raisonnablement au menottage et à la présence auprès du détenu.

Dans son rapport d'audit portant sur l'UGRM, l'IGP recommande donc à la Police, aux autorités judiciaires et à l'administration pénitentiaire de procéder à une évaluation conjointe du risque relatif à chaque détenu. Cette évaluation devra permettre d'attribuer un niveau de sécurité donné et de déterminer les moyens à mettre en œuvre lors d'un transport (escorte par du personnel pénitentiaire ou policier, dispositif à mettre en place, moyens de contrainte autorisés, charroi à employer, etc.).

La Médiateure renvoie à sa réponse fournie à ce sujet aux commentaires de la Police-grand-ducale. Les normes internationales sont très claires à ce sujet et la Médiateure exige qu'elles soient observées.

La Médiateure rejoint complètement l'IGP pour confirmer que le respect des normes internationales est conditionné par la mise en place d'une évaluation de dangerosité de chaque détenu. Cette évaluation devrait être faite par un nombre réduit d'intervenants en raison de leurs compétences et/ou de leur connaissance profonde de la personnalité du détenu. Il semble donc aux yeux de la Médiateure que cette évaluation devrait se

faire *intra muros* au CPL et au CPG, sous la coordination de la direction de l'établissement et sur avis du SPSE, des agents de garde, de la Déléguée à l'Exécution des peines. Il devrait être possible de solliciter, dans des cas déterminés, l'avis d'un spécialiste externe.

Il importe que le nombre d'avis à recueillir ne soit pas trop important car sinon il risque de devenir inopérant.

La Médiateure renvoie au fait qu'une division des détenus en trois catégories de dangerosité, notamment en raison du menottage et de la présence de gardiens ou de policiers lors des visites médicales, a été introduite avec succès en France suite à plusieurs condamnations par la CEDH.

Ad (4) Tel qu'il ressort de l'enquête menée suite à la réclamation d'un détenu opéré le 9 février 2015 au CHL, la surveillance policière dans le contexte des interventions médicales est actuellement organisée comme suit :

- Sur le trajet de la chambre vers le bloc opératoire, le détenu est accompagné par 2 policiers.
- Dans l'antichambre, où le patient est préparé pour son opération, 1 policier reste de garde auprès du détenu, tandis que le deuxième policier se prépare le cas échéant pour accompagner le détenu en salle d'opération.
- En salle d'opération même, deux hypothèses sont envisageables :
 - En principe, le détenu est anesthésié dans l'antichambre et le transfert en salle d'opération se fait sur signal de l'anesthésiste, après endormissement du patient. Dans ce cas, il n'y a pas de présence policière en salle d'opération.
 - Sur demande du personnel médical et notamment dans le contexte d'anesthésies locales, le policier qui a préalablement pris les mesures d'hygiène qui s'imposent (vêtements de protection mis à disposition par le CHL, désinfection, ...) est présent en salle d'opération. Le policier en question s'assied alors sur un tabouret placé dans un coin de la salle, soit à quelques mètres de distance de la table opératoire.

Tandis que ces mesures semblent trouver l'accord des responsables du CHL et de la Police, elles ne figurent ni aux consignes communes du 1^{er} juin 2012, ni aux prescriptions de service de la Police. L'IGP recommande donc de procéder à une revue critique de la convention et du processus de traitement d'un détenu hospitalisé.

La Médiateure prend bonne note de l'information fournie par l'IGP. Elle souligne que sauf demande expresse du personnel médical ou paramédical, la présence d'agents de garde ou d'agents de police lors d'un examen médical ou lors de toute intervention médicale ne peut être acceptée et est prohibé par les normes internationales.

Elle renvoie à sa prise de position suite aux observations faites par la Police grand-ducale à ce sujet.

Elle rejoint l'IGP pour constater que la procédure à adopter en salle opératoire n'est pas régie par les consignes communes.

La Médiateure réitère qu'elle a l'intention de rassembler les acteurs responsables en vue de procéder à une mise à jour de ces consignes. Elle souhaiterait que l'IGP soit associée à ces travaux.

Ad (6) Par courrier du 20 juillet 2015, le Directeur général de la Police a confirmé que le masquage de la zone WC dans les cellules d'arrêt vient d'être enlevé. L'IGP approuve cette approche, alors qu'une pixellisation grossière ne semble pas réalisable pour le moment.

La Médiateure renvoie à sa réponse relative aux observations soumises par la Police grand-ducale. Elle ne saurait tolérer le démontage du dispositif actuel garantissant un minimum d'intimité aux personnes détenues.

L'argument qu'une pixellisation serait impossible n'est pas valable, alors qu'un tel dispositif fonctionne à la satisfaction de tout le monde au CPL et au CHNP.

Ad (8) L'IGP rejoint entièrement l'avis de la Médiateure et déplore que la recommandation du Contrôleur externe de 2011, ainsi que la recommandation IGP 31 (2008_ET_DP)⁵ formulée il y a déjà 7 ans ne soient toujours pas suivies d'effet.

La Médiateure renvoie encore à sa prise de position par rapport aux réactions de la Police grand-ducale. Elle interviendra auprès de Monsieur le Ministre de la Sécurité intérieure afin que l'instruction contenue dans la lettre du 24 octobre 2008 de Monsieur le Ministre de la Justice soit modifiée dans le sens recommandé.

Ad (9-24) Concernant la tenue des registres de détention, l'IGP se doit de confirmer qu'elle a aussi rencontré certaines négligences et incohérences à l'occasion de ses missions de contrôle. Ainsi, les différents rappels et suggestions de la Médiateure retrouvent l'accord entier de l'IGP.

Ad (25) Dans son avis sur la mise en cellule de personnes fortement alcoolisées, l'IGP s'est prononcée en faveur d'une limitation de la durée maximale des rétentions effectuées en vertu de l'article 28 de la loi portant réforme du régime des cabarets. Eu égard aux durées effectivement pratiquées sur le terrain, un maximum de 12 heures nous paraît approprié.

La Médiateure rejoint intégralement l'avis de l'IGP.

Ad (31) Dans l'avis précité, l'IGP a suggéré de recourir dans la mesure du possible aux éthylotests pour déterminer le taux d'alcoolémie de la personne retenue par la police. Ainsi, elle partage les vues de la Médiateure sur ce point. Quant au contenu des PV dressés, il va de soi que les informations fournies au parquet se doivent d'être correctes et exhaustives.

La Médiateure renvoie à sa prise de position par rapport aux commentaires de la Police grand-ducale à ce sujet.

⁵ Il y aurait lieu de modifier les dispositions de la PS TZG relatives au registre de détention (sub 1.5. Überwachung der Gefangenen) en indiquant que toute privation de liberté dans les locaux de la Police est à mentionner au registre.

Ad (32) Alors que l'IGP soutient entièrement la recommandation de limiter la durée d'arrestation sur base de l'article 28 de la loi portant réforme du régime des cabarets, elle estime qu'un maximum de 24 heures est largement exagéré.

Tenant compte des durées effectivement pratiquées sur le terrain, de la limite retenue en Belgique, ainsi que des propositions de la mission interministérielle française ayant évalué la procédure d'ivresse publique et manifeste, une limite de 12 heures nous paraît appropriée. Notons que cette durée correspond également à celle retenue à l'article 37 de la loi sur la Police et l'IGP relatif au placement de personnes compromettant l'ordre ou la sécurité publics.

Sur ce point, la Médiateure souscrit complètement à l'avis de l'IGP. Il lui importe avant tout de voir fixer un nombre maximal d'heures d'enfermement. L'analogie avec l'article 37 de la loi modifiée sur la Police et l'IGP quant à la durée d'arrestation lui semble parfaitement plausible.

Ad (34) Dans deux enquêtes récentes relatives à des évasions qui ont eu lieu à Ettelbruck et à Luxembourg, l'IGP a dû constater que le fait de passer les menottes devant le corps de la personne à surveiller a joué un rôle absolument déterminant pour la réussite de l'évasion. Il importe donc que les modalités d'application des menottes soient non seulement adaptées en fonction de la dangerosité du détenu, mais aussi et surtout au risque d'évasion.

Ainsi, l'évaluation du risque, abordée sub. 3, reste absolument primordiale.

La Médiateure rejoint l'IGP en son avis. En effet, elle a elle-même indiqué dans son rapport qu'il existe des cas qui exigent la mise de menottes sur le dos. Il s'agit encore d'un argument supplémentaire qui plaide en faveur de la mise en place rapide d'un système d'évaluation de la dangerosité individuelle de chaque détenu.

Par ailleurs la Médiateure tient à souligner que le danger de fuite fait pour elle partie intégrante de la dangerosité d'un détenu.

Ad (39-41 ; 47) Tel que précisé sub 3 et 4, l'IGP recommande dans son rapport d'audit portant sur l'UGRM de procéder à une revue des consignes communes entre le CHL, le CPL et la Police, ainsi qu'une refonte de l'évaluation du risque relatif à chaque détenu.

La Médiateure renvoie à ses nombreux commentaires formulés à ce sujet.

3. Prise de position du Directeur du Centre pénitentiaire de Luxembourg

Recommandation 2.1 : L'admission au CPL de détenus affichant un taux d'alcoolémie supérieur à 1,4% (p.4-5)

L'instruction de service GR21 du 19/07/2011 avait été éditée à la suite d'une concertation entre le directeur des Opérations de la Police grand-ducale, le médecin du CHL en charge du service de médecine au CPL et le directeur du CPL. Cette instruction tient compte des dispositions de l'article 141 du règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires qui interdit l'admission de toute personne en

état d'intoxication et prescrit un examen médical préalable à l'admission en prison de toute personne qui présente des « signes de désordre physique ou mental ».

Elle fixe d'autre part un seuil pour l'alcoolémie de 1,4‰, qui reste anodin pour un individu en bonne santé, mais qui peut devenir critique pour des personnes atteintes des maladies graves tel le diabète ou encore en interaction avec certains médicaments ou stupéfiants. Il est précisé que le seul fait d'un taux d'alcoolémie même supérieur à 1,4‰ sans autre signe de désordre physique ou mental ne peut être suffisant pour motiver un refus d'admission !

Il faut relever ici que les refus d'admission restant rares et représentent moins d' 1% des quelque 1000 admissions par an au total. L'examen de ces refus aléatoires montre que le certificat médical attestant l'aptitude à la détention avait soit été établi deux heures ou plus avant l'admission et permettait donc d'émettre des doutes sur l'évolution ultérieure de la personne concernée, soit été soumis à la condition d'une surveillance médicale, qui n'est pas donnée durant la nuit au CPL, ou encore été trop sommaire en ne se prononçant point sur d'éventuels problèmes de santé ou de « désordre physique ou mental » observés ensuite par l'infirmier sur place et qui demandaient un examen médical complémentaire. Il y va de la santé et de la sécurité des personnes arrêtées.

Un cas de refus d'admission motivé par une alcoolémie élevée et qui a finalement conduit au placement de la personne arrêtée dans une cellule de la Police jusqu'à son dégrisement au mois de mars 2015 a été jugé abusif également par la direction du CPL après analyse des faits.

Au courant d'une réunion de concertation entre Madame la déléguée du procureur général d'Etat, la direction générale de la Police et la direction du CPL, il a été convenu

- d'admettre sous écrou à l'avenir chaque personne amenée au CPL et disposant d'un titre de détention valable et d'un certificat médical d'aptitude à la détention ;
- de la faire examiner ensuite par l'infirmier de service, qui, en cas de doutes sur l'état de santé, en référera au médecin du CHL assurant la permanence, qui à son tour contactera le médecin ayant établi le certificat d'aptitude à la détention ;
- si un réexamen de l'état de santé s'impose, de faire escorter le concerné à l'hôpital de garde à Luxembourg par les soins de la Police ou du CPL suivant le cas

La Médiateure remercie les responsables d'avoir réservé une suite utile à sa recommandation.

La procédure mise en place est en effet de nature à éviter dans toute la mesure du possible un encombrement inutile du service de la Police grand-ducale. En parallèle cette procédure a le mérite de clarifier d'éventuelles questions de responsabilité. En outre, il y a lieu de constater qu'elle garantit d'une manière très satisfaisante les droits acquis aux personnes détenues.

Recommandation 2.2. : Les modalités de garde et de surveillance lors des visites médicales et d'hospitalisation de détenus

Rappelons d'emblée que les Consignes communes convenues entre les 3 autorités concernées (CHL, Administration pénitentiaire et Police) le 1^{er} juin 2012 constituaient à

l'époque le plus petit dénominateur commun envisageable à l'issue de négociations substantielles.

Je rejoins entièrement l'avis du Contrôleur externe qui est d'ailleurs concordant avec les normes du CPT. J'avais, par courriel du 10 juin 2011 (dont copie en annexe), communiqué à mes supérieurs l'avis suivant, auquel je souscris toujours:

« [...] je me dois de rappeler cependant que tant les recommandations du Conseil de l'Europe en la matière que les normes du CPT ou encore les critiques du contrôleur externe des lieux privatifs de liberté (et des MNP en général) exigent que les consultations et examens médicaux se fassent d'office sans la présence d'agents de police ou de garde, sauf si le médecin exige une telle présence pour assurer sa sécurité.

J'ai, à de nombreuses occasions déjà, exigé que les articles 332 ss. du Code pénal soient modifiés en conséquence. [...] »

Aussi longtemps que les articles 332 ss. du Code pénal rendent en effet les agents chargés de l'escorte d'un détenu pénalement responsables en cas de fuite, il sera inacceptable de donner autorité au médecin pour décider des mesures de sécurité à respecter. Une modification dans le sens voulu de ces dispositions légales est essentielle et une condition sine qua non. Elle est proposée dans le cadre du projet de loi 6382 portant réforme pénitentiaire, dont nous attendons l'aboutissement avec impatience depuis des années !

La Médiateure est au courant du problème posé par les dispositions des articles contenus au chapitre III du code pénal. Elle est également dans l'attente de l'adaptation nécessaire de ces articles dans le cadre de la réforme pénitentiaire.

Le problème des conditions d'hospitalisation des détenus est cependant grave et réel. L'application stricte des consignes communes est susceptible de mener à une violation des droits de l'homme des détenus. La situation est trop sérieuse pour rester simplement dans l'attente de l'issue d'un processus législatif qui traîne depuis des années.

De ce fait, la Médiateure entend sensibiliser les responsables politiques concernés afin d'ouvrir dans un avenir très proche les négociations avec toutes les parties concernées en vue d'une adaptation rapide de ces consignes.

Recommandation 2.8 : Le transport des détenus

Contrairement à la critique de Mme la Médiateure, je suis d'avis que le *modus operandi* convenu entre Police et Administration pénitentiaire suit des règles assez claires depuis des années pour établir de mois en mois le relevé des détenus condamnés dont le transport et la garde *extra muros* est à charge de l'une et de l'autre respectivement. Ces règles viennent d'ailleurs d'être confirmées d'un commun accord :

- Condamnés à une peine > à 2 ans et prévenus : Police
- Condamnés à une peine < à 2 ans mais réputés dangereux : Police
- Condamnés à une peine < à 2 ans : CPL

- Condamnés à une peine > à 2 ans mais bénéficiant soit d'un accord pour le transfert au CPG soit de congés pénaux : CPL
- Condamnés dont l'état physique rend improbable une fuite ou un incident (p.ex. personnes âgées ou incapitées en raison d'une maladie grave, handicapés moteurs et femmes hautement enceintes) : CPL

La Médiateure reconnaît qu'elle est moins souvent saisie, dans ses attributions de médiation, de réclamations introduites contre le système de transport des détenus.

Elle constate néanmoins que l'application du schéma indiqué par Monsieur le Directeur du CPL mène à une situation qui délaisse le transport des détenus en très grande partie à la Police grand-ducale.

La Médiateure continue à privilégier le transport des détenus par les services du CPL, respectivement du CPG parce que ceux-ci ont la meilleure connaissance possible des personnes à transporter et disposent en sus d'un maximum d'expérience concernant le traitement de détenus. Il est évident que ces deux facteurs déterminants ont une influence majeure sur les conditions du transport.

Le choix politique actuel s'est cependant porté sur une solution privilégiant un transport par les forces policières.

Il ne faut pas négliger les impératifs de sécurité et les considérations de responsabilité et de maintien de l'ordre public qui s'en dégagent. Il est un fait que les agents de la Police grand-ducale ont le statut d'OPJ, respectivement d'APJ sur l'ensemble du territoire national, ce qui n'est pas le cas des agents pénitentiaires dont le statut d'OPJ/APJ est limité à l'enceinte des établissements pénitentiaires. En cas de fuite des questions juridiques peuvent se poser, notamment si la situation exigerait un recours à des armes à feu. La situation juridique actuelle n'autorise pas ce recours dans le chef des agents du CPL et du CPG mais le réserve à la Police grand-ducale.

Il en est de même en ce qui concerne le droit de l'usage d'un gyrophare ou d'une sirène pour faire des interventions d'urgence ou pour emprunter la bande réservée aux bus par exemple. Ici encore, cette faculté est réservée aux agents de police.

Dans ce contexte, la Médiateure comprend que la Police grand-ducale reste impliquée dans le transport des détenus.

Il importe cependant que les critères du transport soient très clairs et portés à la connaissance de tous les détenus.

4. Prise de position de la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg

(...)

Permettez-nous de faire une remarque quant à la question de l'admission au Centre pénitentiaire (CPL) de détenus affichant un taux d'alcoolémie supérieur à 1.4‰. En effet, un membre de notre commission qui a une formation médicale se dit préoccupé par le fait que le CPL refuse d'admettre des détenus qui ont un taux d'alcoolémie qui dépasse 1,4‰. Cela peut présenter une dangerosité pour l'état physique de ces personnes et requiert donc une surveillance rigoureuse.

Il s'avère qu'un détenu, dont l'admission est refusée, serait ramené au commissariat de police, qui est moins bien équipé d'un point de vue médical, ou alors à un hôpital. Ce va-et-vient pose un problème d'encadrement médical pour la personne concernée. Aussi nous sommes-nous demandés quelles sont les raisons invoquées par les infirmiers pour refuser l'admission.

Dans son rapport, la Médiateure partageait largement les préoccupations de la CCDH à cet égard. A la suite du rapport, une réunion a eu lieu entre les différents responsables en la matière et une solution a pu être trouvée. La Médiateure renvoie à cet égard aux réponses fournies à ce sujet par Monsieur le Directeur général de la Police grand-ducale et par Monsieur le Directeur du CPL qui sont très détaillées.

La Médiateure va observer la mise en place de la nouvelle procédure et restera attentive au sujet.

Luxembourg, le 15 octobre 2015

Lydie ERR

Contrôleure externe des lieux privés de liberté