

# RA P P O R T

Ombudsman

La Médiateure du  
Grand-Duché de  
Luxembourg

Service du contrôle  
externe des lieux  
privatifs de liberté

## Le Centre de rétention

## Commentaires et réactions

## **Remarque générale de la Médiateure :**

Les erreurs purement matérielles relevées par certaines prises de position ont été redressées dans le rapport et ne font plus l'objet de commentaires.

La Médiateure tient également à faire part de son étonnement quant à l'absence d'une prise de position de la part de la Direction de l'Immigration du Ministère des Affaires étrangères, ceci d'autant plus que le rapport recommande plusieurs changements à la législation et à la réglementation relative à l'immigration et à l'éloignement.

Dans le même ordre d'idées, la Médiateure aurait souhaité une prise de position par les responsables du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique, en charge des soins psychiatriques au Centre de rétention.

**Les prises de position des différentes autorités sont reprises intégralement en italique, les commentaires de la Médiateure sont intercalés en caractères gras.**

### **1. Prise de position de Monsieur le Ministre de l'Intérieur et à la Grande Région**

#### *1. En ce qui concerne l'examen médical. (Page 4)*

*Vous recommandez de prévoir le principe selon lequel les personnes amenées au Centre de Rétention ne peuvent être admises que si elles peuvent se prévaloir d'un certificat médical de moins de deux heures constatant leur aptitude à la rétention.*

*Cette recommandation impliquerait nécessairement un fonctionnement continu du service médical au Centre de Rétention. Prévoir que toute personne serait é présentée à l'hôpital de garde impliquerait un engagement de personnel de transport supplémentaire.*

*Il me semble à ce stade inadapté de charger la Police grand-ducale de ces transports, cette charge de travail n'étant pas prévue dans le calcul des effectifs de l'unité de garde et de réserve mobile et aurait des implications directes sur le bon fonctionnement des commissariats de proximité de la Police grand-ducale.*

*Par ailleurs, la Police estime que le délai de 2 heures est, dans certains cas, impossible à respecter et le cas échéant nécessiterait que la personne soit représentée devant un médecin.*

**La Médiateure renvoie à ses commentaires faits plus loin au même sujet au titre des observations soumises par le CHL.**

#### *2. En ce qui concerne les mesures d'éloignement. (Page 20)*

*A l'heure actuelle, le chef d'escorte chargé de l'éloignement se rend toujours au Centre de Rétention pour informer la personne à éloigner sur la décision*

*d'éloignement ainsi que les modalités d'exécution pratiques. L'encadrement psychologique ne pourra certainement pas incomber à la Police.*

**Les observations de la Médiateure ne visaient pas à critiquer la pratique de la Police grand-ducale qui répond en tout point aux normes applicables.**

**Elle se doit d'insister cependant sur une information en temps utile et de l'inscription de cette obligation dans le texte réglementaire afin de pouvoir mettre en place un accompagnement psychologique adéquat, accompagnement qui n'est certainement pas de la compétence de la Police grand-ducale, mais d'autres services spécialisés en la matière.**

3. *En ce qui concerne le port d'armes de la Police. (Page 32)*

*L'instruction de visite relative aux visites du 12 novembre 2012 reste muette quant aux armes portées par les membres de la Police.*

*La Direction Générale de la Police grand-ducale a dès lors, à l'instar des dispositions en vigueur au Centre Pénitentiaire de Luxembourg, donné instruction que les agents n'emportent pas leurs armes de services à l'intérieur, à l'exception de situations d'émeute ou de rétablissement de l'ordre et de la sécurité du Centre de Rétention.*

*Je suis dès lors favorable à la recommandation de la Médiateure mais propose que la recommandation se fasse prévaloir du volet sécuritaire.*

**La Médiateure salue expressément l'instruction interdisant aux agents de la Police le port d'armes à l'intérieur du Centre de rétention. Il est évident que cette interdiction ne s'applique qu'en temps normaux et non à des situations extraordinaires d'urgence telles que des émeutes.**

**La Médiateure se féliciterait si cette interdiction pouvait également s'appliquer d'une manière plus généralisée en milieu pénitentiaire comme le laisse entendre la prise de position de Monsieur le Directeur Général de la Police grand-ducale.**

4. *Le transport et l'hospitalisation des retenus. (Page 41 et suivantes)*

*Le Directeur Général de la Police souligne que la Police n'assure le transport et la garde pour des raisons médicales qu'en cas de dangerosité du retenu ou en cas d'urgence de nuit. La durée de cette mission ne peut excéder 24 heures (cf. Instruction de service-version du 7 août 2012-Transport pour des raisons médicales). Cette même instruction dispose que le Centre de Rétention avertira la Direction de l'Immigration qui décidera de la mesure de placement au cas où le séjour à l'hôpital dépasse les 24 heures. Aucune obligation de principe de garde du retenu n'incombe à la Police.*

*Je m'oppose à ce que ce principe ne (!) soit modifié et que les dispositions sécuritaires fixées pour les détenus (préventifs) soient appliqués. (Charge de travail-voir ma marque sub1).*

**La Médiateure s'étonne devant la disposition selon laquelle la surveillance en milieu hospitalier d'une personne se trouvant en rétention administrative soit limitée à 24 heures et qu'il appartient à la Direction de l'Immigration de prendre les mesures qui s'imposent.**

**S'il faut entendre par-là la levée de la mesure, ceci d'autant plus si cette mesure a déjà fait l'objet d'une confirmation par une autorité judiciaire, des questions d'ordre juridique risquent de se poser.**

**La Médiateure peut également comprendre l'argument du manque de ressources humaines avancé par la Police grand-ducale.**

**Une réflexion quant au fond s'impose aux yeux de la Médiateure. Il appartiendra alors le cas échéant aux autorités compétentes de doter les services policiers des capacités nécessaires afin de pouvoir remplir leur mission.**

## **2. Prise de position de Monsieur le Directeur du Centre de rétention**

### **1. Analyse de conformité des textes normatifs luxembourgeois avec les normes internationales**

#### ***1. Loi du 28 mai 2009 concernant le Centre de rétention***

*Le Centre de rétention prend bonne note des observations quant à l'introduction d'un recours contentieux devant les juridictions administratives contre toute décision ne relevant pas du régime disciplinaire et mettra à profit une révision de sa loi organique pour introduire un tel recours.*

*Pour ce qui est de la recommandation de prévoir que les personnes amenées au Centre ne peuvent y être admises qu'en présence d'un certificat médical datant de moins de 2 heures et attestant de leur aptitude à la rétention, le Centre ne peut qu'y consentir, même s'il estime que cette obligation, qui est indiscutablement dans l'intérêt des personnes concernées, risque fort de créer quelques problèmes logistiques aux services de la Police grand-ducale.*

*Même si sa loi organique ne le prévoit pas expressément, le Centre de rétention applique le principe du libre choix du médecin traitant en laissant la liberté aux retenus de recourir aux services de tout médecin de leur choix, à condition toutefois pour eux d'en supporter les frais. Nous donnons toutefois à considérer qu'à ce jour aucun retenu n'a formulé de demande en ce sens. Le Centre ne s'oppose toutefois pas à l'inscription du principe même dans sa législation interne.*

*Le Centre de rétention profitera d'une future adaptation législative pour institutionnaliser le principe pour le retenu de contacter en toutes circonstances le médiateur, même si en pratique ce droit lui est d'ores et déjà reconnu. Il va par ailleurs de soi que les entretiens du médiateur, qu'il agisse en qualité de mécanisme de prévention ou de médiateur au sens de la loi de 2003, se font en toutes circonstances de façon confidentielle, ceci conformément aux dispositions y relatives de la loi du 11 avril 2010 portant, entre autres, désignation du médiateur en tant que mécanisme national de prévention. Nous rappelons par ailleurs que les coordonnées du médiateur figurent dans le guide du retenu que toute personne admise au Centre se voit remettre dans une langue dont il est raisonnable de supposer qu'elle la connaît.*

*Pour ce qui est des fouilles, le Centre de rétention fait siennes les normes du CPT et les derniers développements en la matière de la CEDH et donne à considérer qu'une instruction de service détaillée en la matière est en voie de rédaction, même si en pratique les recommandations dont question sont d'ores et déjà appliquées.*

**La Médiateure salue la prise de position sans équivoque de M. le Directeur du Centre de rétention à l'égard des recommandations formulées.**

**Elle insiste encore une fois qu'en l'absence de projet d'un changement ou d'une adaptation de la loi organique prédite, il y a lieu de continuer la pratique actuelle consistant à accorder aux retenus des droits qui leur sont réservés par les normes internationales, même s'ils ne sont pas encore clairement repris dans le droit interne.**

**Un éventuel changement de la base légale devra tenir compte des recommandations formulées.**

**La Médiateure souhaite par ailleurs recevoir une copie de l'instruction de service récemment élaborée et relative aux fouilles.**

2. *Règlement grand-ducal du 17 août 2011 fixant les conditions et les modalités pratiques du régime de rétention au Centre de rétention.*

*Le Centre de rétention renvoie à ses observations ci-dessus quant à l'obligation de soumettre tout nouveau retenu à un examen médical attestant de son aptitude à la rétention avant son admission tout en réitérant son entière approbation quant à l'implémentation d'une telle mesure.*

*Pour ce qui est de la disposition prévoyant que lors de son arrivée au Centre, le retenu est informé de son droit d'en faire avertir ou d'en avertir une personne de son choix, la personne désignée par le retenu étant avertie, à défaut de l'être par le retenu lui-même, sans délai par un agent du Centre, vise tout simplement le cas de figure dans lequel le concerné demanderait*

*pour une raison ou une autre à un agent du Centre de se charger de cet appel. Il n'est nullement question en l'espèce de priver un retenu de ce droit essentiel, étant par ailleurs précisé qu'à ce jour aucun retenu n'a souhaité voir le Centre se charger d'informer une personne par lui désignée de son admission.*

**Cette partie de la prise de position de M. le Directeur du Centre de rétention n'appelle pas de commentaire par la Médiateure.**

## *II. Mission sur place*

### *1. Les modalités de transport*

*Le Centre de rétention ne peut que soutenir la recommandation visant à généraliser l'information d'un détenu en fin de peine de son transfert éventuel ou déjà planifié du Centre pénitentiaire au Centre de rétention, tout en précisant toutefois que les modalités pratiques de cette obligation ne sont pas de son ressort alors même qu'il risque d'être la première victime d'une éventuelle défaillance dans la chaîne d'information.*

**La Médiateure entend maintenir sa recommandation et demande aux autorités compétentes de donner les instructions nécessaires en vue de sa mise en œuvre.**

### *2. L'admission d'un retenu*

*Le Centre de rétention veillera à ne plus faire figurer à l'avenir la base légale justifiant le placement en rétention sur la fiche d'information destinée au service médical.*

*Il donne par ailleurs à considérer que la liste des avocats est régulièrement mise à jour.*

*Pour ce qui est des fouilles et du certificat médical d'aptitude à la rétention, il est renvoyé aux observations y relatives ci-avant.*

**La Médiateure s'en félicite.**

### *3. Les modalités de séjour*

*Le Centre de rétention a pour projet de ne plus procéder à l'enfermement des retenus en chambre pour la nuit dès qu'il disposera de personnel en nombre suffisant pour ce faire. En l'état actuel toutefois cette opération reste matériellement impossible. Dans le même ordre d'idées, il n'est guère envisageable dans l'immédiat de retarder la fermeture des chambres à 23.00*

*heures alors que le nombre d'agents sur place à cette heure ne permet pas de faire face à d'éventuels incidents et de garantir la sécurité de tous.*

**Vu la taille assez réduite des chambres des retenus, la Médiateure lance un appel aux responsables politiques d'accorder au moins le personnel nécessaire au Centre de rétention en vue de réduire au strict minimum les périodes d'enfermement.**

**Elle persiste à souligner qu'elle est d'avis que l'enfermement pendant la nuit devrait être, dans toute la mesure du possible, banni.**

*Le Centre de rétention fait siennes les observations relatives à l'aménagement des salles de visite et s'engage à les rendre plus conviviales avant la fin de l'exercice 2013.*

**La Médiateure salue l'initiative annoncée et souhaite être informée des suites réservées à sa recommandation.**

*Pour ce qui est des modalités pratiques applicables aux visites des agents de la Police grand-ducale, même si le Centre de rétention partage les appréhensions du Médiateur, il n'entrevoit pas comment il pourrait implémenter la recommandation de prendre en garde les armes de service de agents concernés pendant leur visite. Il renvoie par ailleurs aux observations éventuelles y relatives du Directeur général de la Police.*

**Cette recommandation vise en effet la Police grand-ducale, la Médiateure renvoie à ses observations formulées à l'égard de la prise de position du Monsieur le Ministre de l'Intérieur et à la Grande Région**

*Concernant les cours et formations proposées aux retenus, le Centre estime qu'il est très difficile d'en étoffer l'offre pour des raisons tant organisationnelles que budgétaires. Il donne par ailleurs à considérer qu'il est veillé dans la mesure du possible à individualiser les formations actuellement offertes en les adaptant aux besoins spécifiques des retenus concernés et que s'il ne peut être recouru aux services d'intervenants externes, les agents du Service d'encadrement psychosocial assurent eux-mêmes certaines formations notamment en matière d'apprentissage des langues.*

**La Médiateure n'ignore pas les difficultés pratiques inhérentes à la mise en œuvre de sa recommandation. Elle appelle aux autorités du Centre de rétention de ne pas relâcher les efforts déjà menés en cette matière. Une offre de formation, pour être utile aux retenus, devra s'adapter à leurs besoins individuels à défaut d'être reléguée au niveau d'activité de simple occupation.**

*Le service de contrôle externe des lieux privés de liberté émet certaines réserves quant aux procédures d'application en matière disciplinaire. S'il est vrai que les chambres à aménagements réduits ne sont dotées que de fenêtres de taille limitée, il est rappelé qu'un isolement constitue en ultime recours la sanction disciplinaire la plus lourde de l'arsenal à disposition de la direction du Centre et qu'elle ne peut perdurer plus de 5 jours consécutifs. Pour ce qui est des fouilles*

*opérées avant le placement en isolement, il va de soi qu'il ne s'agit en aucun cas d'une fouille intime mais uniquement d'une palpation minutieuse et d'un contrôle visuel afin d'éviter que le concerné ne porte sur lui des objets dangereux pour lui-même ou pour autrui. Il est par ailleurs renvoyé à nos observations ci-avant quant aux fouilles en général tout en réitérant notre volonté d'un respect strict des prescriptions du CPT et de la CEDH en la matière.*

**La Médiateure remercie le responsable du Centre de rétention pour ces précisions. Elle persiste cependant à affirmer qu'un séjour prolongé dans une telle chambre à aménagement très réduit devra constituer une solution d'ultime recours. Il est évident que la nécessité du maintien d'un retenu dans une telle chambre doit être réévaluée au moins quotidiennement afin de limiter la durée de la mesure au strict minimum nécessaire.**

*Le Centre donne à considérer que les horaires de début et de fin de la promenade journalière d'une heure à l'air libre dont profitent les retenus placés en isolement sont d'ores et déjà consignés sur la fiche de suivi des mesures d'isolement.*

*La Médiateure recommande d'ajouter le médiateur et ses collaborateurs à la liste des visiteurs que peut recevoir un retenu placé en isolement. Le Centre de rétention renvoie à ses observations y relatives sub I.1.*

**La Médiateure s'en félicite.**

#### 4. Les aspects médicaux

##### a. La médecine somatique

*Le Centre de rétention renvoie aux observations du Centre hospitalier en la matière. Il aimerait toutefois préciser que le fait de ne plus assurer de surveillance d'un retenu hospitalisé après 24 heures s'explique par le fait que le Centre de rétention ne dispose pas de personnel en nombre suffisant pour ce faire et que la Police grand-ducale n'est pas non plus disposée à mobiliser des agents autrement plus utiles qu'à être assignés à la surveillance d'un simple retenu. Il est par ailleurs rappelé qu'un retenu dont l'état de santé est tel qu'il doit être sous contrôle médical ou paramédical continu est en principe inapte à la rétention, du moins au Centre de rétention, alors que nous ne disposons pas des ressources nécessaires pour pouvoir assurer une telle surveillance.*

*Nous aimerions par ailleurs préciser que d'un commun accord avec le Centre hospitalier, nous n'utilisons pas les chambres-cellules du quartier cellulaire, les retenus étant, pour autant que de besoin, logés dans des chambres normales. Les consignes communes CHL-CPL-PGD ne sont donc pas transposables mutatis mutandis aux retenus hospitalisés.*



*Quant à l'allégation suivante laquelle un agent privé en tenue pourrait être appelé à assurer la garde d'un retenu au CHL, nous ne pouvons que nous en étonner alors qu'un tel cas ne nous est pas connu. Il est par contre usuel que des agents privés en uniforme accompagnent des retenus aux CHL pour des examens médicaux techniques si aucun agent du Centre de rétention n'est disponible pour ce faire.*

**La Médiateure remercie M. le Directeur du Centre de rétention pour sa prise de position. Elle y reviendra plus en détail au titre des réponses fournies par le CHL.**

*b. La médecine psychiatrique*

*Le Centre de rétention renvoie aux observations du CHNP au sujet des soins psychiatriques auxquels ont accès les retenus.*

**La Médiateure regrette que les responsables du CHNP n'aient pas souhaité commenter ce rapport.**

*c. La médecine dentaire*

*Sans observation.*

*d. Remarques concernant l'ensemble des services médicaux du Centre*

*Tout en renvoyant aux observations du CHL et du CHNP au sujet des soins médicaux et à ses observations ci-avant quant au certificat médical d'aptitude à la rétention systématique en vue d'une admission au Centre, nous faisons nôtres les recommandations de la Médiateure quant à la distribution de médicaments, donnons toutefois à considérer qu'en semaine cette dernière est effectuée exclusivement par le personnel infirmier qui remet un pilulier journalier aux retenus concernés, de sorte que la distribution de médicaments n'est relaissée aux agents du Centre que les weekends et jours fériés. Même si la présence de personnel infirmier serait souhaitable également les weekends et jours fériés, nous estimons que la plus-value qui en résulterait serait pour le moins faible par rapport aux coûts supplémentaires engendrés.*

**La Médiateure répète qu'elle est bien consciente des limites posées en la matière par des considérations budgétaires. Néanmoins, elle ne peut pas donner son aval à cette pratique qui est constitutive d'une violation du secret médical.**

*Il va de soi que la Direction du Centre ne fait pas usage de la clé permettant l'accès aux dossiers médicaux. Il lui semble toutefois tout à fait légitime de disposer d'un double de chaque clé du Centre.*

*Pour ce qui est de l'administration de substitutifs aux opiacés, le Centre se réfère aux observations y relatives du CHL et du CHNP.*

**Ici encore, la Médiatrice regrette l'absence d'une prise de position par le CHNP qui est seul compétent en la matière, à moins que les pourparlers menés entre le CHL et le CHNP aient abouti à une répartition des tâches différente. Si tel était le cas, la Médiatrice souhaite connaître le détail de cet arrangement.**

*La Médiatrice recommande de veiller à ce que seul le personnel médical ait accès aux dossiers médicaux des retenus. S'il est vrai que le personnel administratif assiste actuellement les services médicaux pour l'archivage des dossiers des retenus ayant quitté les Centre, il est évident qu'il n'a pas pour autant accès au contenu desdits dossiers. Cette façon de procéder vise à délester le personnel médical de missions purement administratives afin que celui-ci puisse se concentrer sur le suivi médical des retenus. Même si, comme il l'a déjà été souligné ci-avant, une présence quotidienne, weekends et jours fériés compris, de personnel infirmier serait souhaitable, une implémentation d'une telle mesure se heurte actuellement à des contraintes budgétaires.*

**La Médiatrice doit maintenir sa position. La pratique actuelle constitue une violation manifeste des normes internationales.**

*La Médiatrice estime qu'il se recommanderait de relaisser l'établissement d'un certificat d'aptitude à l'isolement à des médecins externes au service médical exerçant au Centre. Même si les arguments plaidant en faveur d'une telle solution sont pertinents, nous estimons qu'en pratique cette façon de procéder n'est guère réalisable faute de médecins disposés à se déplacer au Centre dans des délais raisonnables en vue de l'établissement d'un certificat attestant que l'état de santé d'une personne dont il ne connaît aucun antécédent médical est compatible avec une mesure d'isolement, alors que les médecins du CHL mandatés par le Centre sont eux parfaitement au fait de l'état de santé physique et psychique des concernés.*

**La Médiatrice peut comprendre la pratique actuelle, mais elle ne peut y consentir pour les raisons développées dans son rapport.**

**La Médiatrice tient à rappeler qu'un manque de personnel qualifié, que ce soit au niveau médical ou infirmier ne saurait justifier une violation des normes applicables.**

**Elle fait dès lors encore une fois appel aux responsables de doter le Centre de rétention du personnel nécessaire afin de pouvoir suffire à ses obligations en accord avec les normes applicables.**

##### *5. Les modalités de sortie*

*Pour ce qui est de la recommandation de remettre à toute personne suivant un traitement médical qui viendrait à quitter le Centre à destination d'un pays tiers une réserve de médicaments d'au moins trois jours, nous donnons à considérer*

*que nous avons d'ores et déjà implémenté cette mesure qui est, dans la mesure du possible et pour autant que nous en soyons informé en temps utile, appliquée uniformément à tout retenu, qu'il soit éloigné, transféré dans un autre pays de l'espace Schengen ou simplement élargi.*

**La Médiateure salue cette initiative.**

### **3. Prise de position de Monsieur le Directeur général du CHL**

*Page 4, 25 : En ce qui concerne le certificat médical nous estimons que le délai d'établissement de 2 heures avant l'entrée au Centre de rétention risque d'être trop court. Que doit faire le médecin de garde en présence d'un certificat médical de 3 heures ?*

**La Médiateure tient à souligner que la durée de deux heures, telle que suggérée dans son rapport a été déterminée dans l'intérêt de la personne à placer en rétention. Cette durée a été fixée sur base de l'expérience acquise en matière carcérale. Dans ce domaine, il n'est en effet pas rare que l'état de santé d'un détenu se détériore très rapidement après son entrée. Ceci peut être observé avant tout auprès de personnes toxicomanes ou encore auprès de personnes en état d'ébriété avancé. Dans ces cas, l'évolution médicale est largement tributaire du moment de la dernière consommation de stupéfiants ou d'alcool.**

**La Médiateure estime cependant que le délai de deux heures est avant tout indicatif, une marge raisonnable étant de mise au vu des nombreux aléas qui peuvent entourer une situation de placement, sous réserve que le délai de trois heures ne sera pas dépassé.**

*Page 26 : En ce qui concerne la mesure d'isolement du retenu qui refuse de se soumettre à un test de dépistage d'une maladie infectieuse et ce même s'il y a lieu à des fins protectrices, nous partageons l'avis que les personnes porteuses du virus HIV ne doivent pas subir une mesure d'isolement du fait de leur maladie.*

*Il n'en reste pas moins que pour les maladies infectieuses dont la transmission est très facile, comme le cas de la tuberculose et l'hépatite C, le service médical du CHL ne saurait prendre le risque de ne pas isoler un patient qui refuse de se soumettre aux tests et donc de par là même ne pas protéger les autres retenus contre une telle infection.*

*On ne peut reprocher au médecin de ne pas suivre la recommandation (98)7 du Comité des Ministres des Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire selon laquelle il ne faut "procéder à un isolement d'une personne atteinte d'une maladie infectieuse que si une telle mesure est également prise à l'extérieur du cadre pénitentiaire pour le même motif médical", si le médecin ne peut même pas connaître l'état de santé du patient.*

*Le patient n'est pas isolé parce qu'il est porteur de la maladie, mais parce qu'il refuse les tests et que par ce comportement il risque d'y avoir une mise en danger d'autrui et ce d'autant plus dans un milieu fermé où la contamination peut être très rapide. Ceci est d'autant plus vrai que la population présente au Centre de rétention est en grande partie*

*d'origine de l'Europe de l'Est et des régions subsahariennes où il y a une recrudescence de la tuberculose qui de plus est multirésistante.*

*Nous renvoyons à ce sujet la circulaire interministérielle du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire : prévention, dépistage, continuité du traitement et formation du personnel applicable en France.*

*Par ailleurs, il faut préciser qu'il n'y pas forcément de signe clinique de la maladie infectieuse lors de l'entrée du retenu au Centre de rétention. Nous tenons à assurer qu'aucune prise de sang ou examen clinique n'est effectuée contre la volonté du retenu, mais que par mesure de précaution et pour éviter la contamination des autres habitants du Centre de rétention, ces personnes sont mises en isolation. Poser le diagnostic de la maladie permet également de la prendre directement en charge un malade asymptomatique.*

*En ce qui concerne l'éducation des retenus, il est difficile de mettre en place un programme d'éducation en raison de la diversité des langues, des niveaux culturels et éducatifs et du temps de rétention. Une information sur les éléments essentiels est assurée par les médecins.*

**La Médiateure n'est pas insensible à l'argumentaire développé par le CHL. La question est en effet extrêmement délicate.**

**Cependant les normes internationales régissant la matière et également la position du CPT sont très claires à ce sujet.**

**Le principe du respect absolu de l'intégrité physique est un principe supérieur qui ne saurait tolérer d'exceptions. Dès lors tout retenu a le droit de refuser des tests de dépistage d'une maladie transmissible et potentiellement dangereuse du moment que la réalisation du test comprend une atteinte à son intégrité physique, ne serait-ce que par le biais d'une ponction veineuse à des fins de prise de sang.**

**Selon les mêmes normes, il n'est pas acceptable que ce retenu soit soumis, en raison de son refus, à un traitement différent de celui auquel les autres retenus sont soumis.**

**La Médiateure fait d'ailleurs remarquer que la mise en isolement suite à un refus d'un test de dépistage à l'entrée n'est opérée qu'au Centre de rétention et dans aucun autre établissement privatif de liberté luxembourgeois, ni-même au Centre Pénitentiaire de Luxembourg au sein duquel le CHL assume également la responsabilité des soins médicaux somatiques.**

*Page 40: La médecine somatique au Centre de rétention résulte d'une convention signée entre le CHL et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Immigration. Le personnel médical et soignant est du personnel salarié du CHL affecté au service de médecine pénitentiaire du Centre de rétention. La convention susmentionnée règle également l'approvisionnement en médicaments. Il peut être fait appel à des médecins spécialistes non salariés du CHL.*

**Ces observations n'appellent pas de commentaires de la part de la Médiateure.**

*Page 41 : Les consignes communes entre le CHL, la Police Grand-Ducale et le CPL ne peuvent pas s'appliquer telles quelles pour les retenus alors que :*

- les retenus ne sont pas hospitalisés au quartier cellulaire du CHL, mais dans des chambres d'hospitalisation classique,
- les retenus ne sont surveillés que pendant un délai de 24 heures et non pendant la totalité de leur séjour au CHL,
- les droits du retenu ne sont pas limités comme ceux des détenus.

*Il est toutefois envisageable de proposer à la Direction du Centre de rétention et de la Police Grand-Ducale d'élaborer des consignes communes pour le délai de 24 heures pendant lesquelles une surveillance policière est assurée.*

**La Médiateure est parfaitement au courant des modalités pratiques d'hospitalisation des retenus. Elle en a d'ailleurs fait état à plusieurs endroits dans son rapport.**

**La Médiateure n'ignore pas non plus que les consignes communes entre le CHL, la Police grand-ducale et le CPL ne s'appliquent pas aux retenus. C'est spécifiquement pour cette raison qu'elle a fait remarquer au point (77) qu'elle se féliciterait si ces consignes pouvaient trouver également une application en matière de rétention administrative, avec les modulations qui s'imposent évidemment.**

**La Médiateure salue dès lors expressément la proposition du CHL consistant à élaborer de semblables consignes en matière de rétention.**

*Page 45 : Si la visite médicale se fait dans les 24 heures de l'arrivée du retenu, la continuité médicale est assurée. Le médecin de garde peut par ailleurs être appelé en cas d'urgence.*

**La Médiateure ne partage pas l'avis des responsables du CHL selon lequel la continuité d'un traitement médical est assurée en tout état de cause avec les dispositions actuelles. Elle a des difficultés à s'imaginer comment cela pourrait être le cas dans l'hypothèse où la première visite médicale aurait lieu qu'après un délai de 23 heures après le placement, hypothèse qui serait encore couverte par la législation existante.**

**Elle recommande dès lors de rechercher activement des solutions à ce problème. Elle ne se refuserait pas à une adaptation de la législation existante en y faisant figurer expressément la possibilité de recours à un médecin de garde en cas d'urgence.**

*Page 46 : L'administration de traitement substitutif aux opiacés.*

*Pour les soins psychiatriques, une convention a été signée entre le Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Immigration et le CHNP. Cette activité ne rentre donc pas dans le champ d'application de la convention qui lie le CHL. Le médecin généraliste du CHL est toutefois d'accord, en cas d'urgence, de prescrire des psychotropes aux retenus étant donné que les médecins du CHNP ne viennent que deux fois par semaine au Centre de rétention. Ceci se faisant en discussion avec le médecin du CHNP.*

**La Médiateure se félicite de l'arrangement trouvé entre le CHL et le CHNP. Elle demande à savoir si cet arrangement a été entériné par écrit. Dans l'affirmative, elle souhaiterait pouvoir disposer d'une copie de ce document. Dans la négative, elle insiste que cette disposition, qui constitue une exception à la répartition des compétences entre le CHL et le CHNP soit arrêtée par écrit.**

*Page 47 : En ce qui concerne l'archivage des dossiers médicaux, nous tenons à préciser qu'il s'agit de dossier patient du service de médecin somatique du Centre de rétention qui est*

*un service du CHL. L'archivage est effectué, dans ce service, par le personnel infirmier du CHL et il saurait y avoir de doute sur le respect du secret professionnel de ce personnel. L'accès aux dossiers médicaux des retenus du Centre de rétention est soumis aux mêmes règles de confidentialité que tout dossier hospitalier d'un patient du CHL.*

**La Médiateure ne partage pas l'avis du CHL en la matière. En effet, l'archivage des dossiers médicaux ne se fait pas par le personnel infirmier du CHL, mais par le personnel administratif du Centre de rétention.**

**Cette pratique est d'ailleurs confirmée par Monsieur le Directeur du Centre de rétention qui, dans ses observations par rapport au même problème fait référence à l'archivage par le personnel administratif du Centre de rétention.**

**La Médiateure réitère dès lors sa position confirmée au titre de ses commentaires par rapport à la prise de position de Monsieur le Directeur du Centre de rétention selon laquelle cette pratique est inacceptable.**

*Page 50 : Lors du placement en cellule d'isolement, le médecin du CHL n'établit pas de certificat d'aptitude pour une mise en cellule d'isolement. Il rend visite au retenu dans les 24 heures et s'assure de son état de santé.*

**Conformément aux dispositions de l'article 20 (3) de la loi du 28 mai 2009 concernant le Centre de rétention, « L'isolement ne peut être exécuté sans qu'un médecin ait examiné le retenu et certifié par écrit que celui-ci est capable de le supporter. L'isolement est suspendu si le médecin constate qu'il est de nature à compromettre la santé physique ou mentale du retenu. »**

**En pratique, en l'absence d'un médecin sur place, le certificat requis est établi dans les heures qui suivent le placement en cellule d'isolement. Les certificats sont généralement établis par les médecins du CHL et exceptionnellement par ceux du CHNP.**

**La Médiateure exige que le certificat requis soit établi en tout état de cause avant le placement en cellule d'isolement et maintient pour le surplus sa recommandation.**