



CPT/Inf (93) 19

**Rapport au Gouvernement
du Grand-Duché de Luxembourg
relatif à la visite effectuée par le Comité européen
pour la prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)
au Luxembourg du 17 au 25 janvier 1993**

Le Gouvernement du Luxembourg a décidé de rendre ce rapport public.

Strasbourg/Luxembourg, 12 novembre 1993

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	5
PRÉFACE.....	6
I. INTRODUCTION.....	9
A. Période de la visite et composition de la délégation	9
B. Etablissements visités.....	10
C. Consultations menées par la délégation	10
D. Coopération rencontrée lors de la visite	11
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES.....	12
A. Etablissements de police et de gendarmerie	12
1. Généralités	12
2. Torture et autres formes de mauvais traitements.....	13
3. Conditions de détention dans les établissements de police et de gendarmerie.....	14
a. introduction	14
b. situation dans les établissements visités.....	14
4. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues	16
a. information d'un proche ou d'un tiers.....	16
b. accès à un avocat.....	17
c. accès à un médecin.....	18
d. information relative aux droits	18
e. conduite des interrogatoires	19
f. dossier de détention.....	20
g. contrôle par les autorités judiciaires.....	20

B. Centre Pénitentiaire de Luxembourg	21
1. Généralités	21
2. Torture et autres formes de mauvais traitements.....	22
3. Régime cellulaire strict.....	23
4. Conditions de détention en général	27
a. conditions matérielles de détention.....	27
b. régime.....	28
5. Services médicaux	30
a. personnel et installations.....	30
b. examen à l'admission.....	31
c. questions liées au virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.).....	31
d. soins médicaux généraux	31
e. soins psychiatriques	32
f. toxicomanie	34
g. mère - enfant	34
6. Autres questions relevant du mandat du CPT	35
a. relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus	35
b. recrutement et formation du personnel pénitentiaire	35
c. contacts avec le monde extérieur	36
d. discipline	36
e. traitement des détenus étrangers	38
f. procédures de plainte et d'inspection.....	38
C. Chambres cellulaires au Centre Hospitalier de Luxembourg	40

D.	Hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck.....	42
1.	Généralités	42
2.	Description de l'établissement	42
3.	Dotation en personnel.....	43
4.	Conditions matérielles de séjour.....	44
5.	Traitement des patients.....	45
6.	Isolement/moyens de contrainte	46
7.	Procédures de plainte et d'inspection	47
8.	Sortie des patients.....	48
9.	Prise en charge de certaines catégories de patients	49
III.	RECAPITULATIF ET CONCLUSIONS.....	49
A.	Etablissements de police et de gendarmerie	50
B.	Centre Pénitentiaire de Luxembourg.....	51
C.	Chambres cellulaires au Centre Hospitalier de Luxembourg	53
D.	Hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck.....	54
E.	Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT	56
ANNEXE I :		
	RESUME DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATIONS DU CPT.....	57
ANNEXE II :		
	LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET DES ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION.....	67

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 20 septembre 1993

Madame, Monsieur,

Conformément à l'article 10 paragraphe 1 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite qu'il a effectuée au Luxembourg du 17 au 25 janvier 1993. Le rapport a été adopté par consensus par le CPT, lors de sa 18e réunion qui s'est tenue du 6 au 9 septembre 1993.

Je souhaiterais appeler tout particulièrement votre attention sur le paragraphe 170 du rapport, dans lequel le CPT demande aux autorités du Luxembourg de fournir un rapport intérimaire et un rapport de suivi sur les mesures prises, suite à son rapport.

Plus généralement, le CPT désirerait établir un dialogue permanent avec les autorités du Grand-Duché de Luxembourg, portant sur des matières d'intérêt mutuel, dans l'esprit de coopération prévu à l'article 3 de la Convention. Le Comité, en conséquence, apprécierait de recevoir tout autre commentaire que les autorités du Luxembourg voudraient formuler.

Je reste à votre entière disposition pour toutes les questions que vous souhaiteriez me poser au sujet soit du rapport, soit de la procédure à venir.

Enfin, je vous serais reconnaissant de bien vouloir accuser réception de la présente lettre.

Veillez croire, Madame, Monsieur, à ma haute considération.

Claude NICOLAY
Président du Comité européen pour la
prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants

**Ministère des Affaires Etrangères
du Commerce Extérieur et de la Coopération**
5, Rue Notre-Dame

L - 2240 LUXEMBOURG

Préface

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) étant une institution nouvelle, son mandat et ses fonctions sont encore inévitablement peu connus. Le CPT a, en conséquence, jugé utile de faire précéder le premier de ses rapports à chacune des Parties d'une description de ses caractéristiques les plus notables. Ceci s'avère particulièrement précieux pour marquer la différence entre les fondements et objectifs du CPT et ceux de deux autres organes de contrôle du Conseil de l'Europe dans le domaine des droits de l'homme : la Commission et la Cour européennes des Droits de l'Homme.

A la différence de la Commission et de la Cour, le CPT n'est pas un organe juridictionnel habilité à résoudre des litiges juridiques relatifs à des allégations de violations d'obligations résultant d'un traité (c'est-à-dire, à statuer sur des plaintes ex post facto).

Le CPT est avant tout et principalement un mécanisme de **prévention des mauvais traitements**, bien qu'il puisse également, dans certains cas spécifiques, intervenir après que de tels faits aient eu lieu.

En conséquence, alors que les activités de la Commission et de la Cour visent la "solution d'un conflit" au plan juridique, celles du CPT visent "l'évitement d'un conflit" au plan pratique.

Ceci étant, le principe directeur du CPT, dans l'exécution de ses obligations, doit être "d'assurer une protection aussi large que possible contre tous abus, qu'ils aient un caractère physique ou mental" (citation extraite du code de conduite pour les responsables de l'application des lois de 1979 ainsi que de l'ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement de 1988, tous deux adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies).

Les activités du CPT sont fondées sur le concept de coopération (article 3 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants). La tâche du CPT n'est pas de critiquer publiquement les Etats mais bien plus de les assister dans la recherche des voies et moyens pour renforcer le "cordon sanitaire" qui sépare un traitement ou comportement acceptable d'un traitement ou comportement inacceptable. En accomplissant sa tâche, le CPT est guidé par les trois principes suivants :

- i) l'interdiction des mauvais traitements aux personnes privées de liberté revêt un caractère absolu ;
- ii) les fondements sur lesquels repose tout comportement civilisé font éprouver de la répulsion pour les mauvais traitements, même sous des formes modérées;
- iii) les mauvais traitements ne nuisent pas seulement à la victime mais sont aussi dégradants pour tout responsable qui les inflige ou les autorise et, en définitive, préjudiciables aux autorités nationales dans leur ensemble.

Le CPT examine, tout d'abord, la situation de fait prévalant dans les Etats qu'il visite. En particulier, il :

- i) procède à l'examen des conditions générales au sein des établissements visités;
- ii) observe l'attitude des responsables de l'application des lois et des autres personnels à l'égard des personnes privées de liberté ;
- iii) s'entretient avec les personnes privées de liberté afin de comprendre comment elles perçoivent les aspects i) et ii) et d'écouter les doléances spécifiques qu'elles pourraient avoir à formuler ;
- iv) examine le cadre législatif et administratif sur lequel se fonde la privation de liberté.

Ensuite, le CPT adresse un rapport à l'Etat concerné dans lequel il donne son appréciation sur toutes les informations recueillies et fait état de ses observations. A cet égard, il convient de rappeler que le CPT n'a pas le pouvoir de procéder à une confrontation entre les personnes exprimant des vues divergentes ou de recueillir une déclaration sous serment. Si nécessaire, le CPT recommande les mesures de nature à permettre de prévenir un éventuel traitement contraire à ce qui pourrait être raisonnablement considéré comme des normes acceptables de traitement des personnes privées de liberté.

Dans l'exercice de ses fonctions, le CPT est en droit d'utiliser les normes juridiques contenues non seulement dans la Convention européenne des Droits de l'Homme, mais aussi dans un certain nombre d'autres instruments pertinents ayant trait aux droits de l'homme (ainsi que l'interprétation qui en est faite par les organes des droits de l'homme respectivement compétents). Néanmoins, le Comité n'est pas lié par la jurisprudence des organes judiciaires ou quasi-judiciaires agissant en ce même domaine. Il peut, cependant, utiliser cette jurisprudence comme point de départ ou référence lors de l'évaluation du traitement des personnes privées de liberté dans les différents pays.

En résumé, les différences principales entre le CPT et la Commission et la Cour européennes des Droits de l'Homme peuvent être décrites comme suit :

- i) la Commission et la Cour ont comme objectif premier de déterminer s'il y a eu violation de la Convention européenne des Droits de l'Homme. A l'inverse, la tâche du CPT est de prévenir les mauvais traitements, physiques ou mentaux, à l'encontre des personnes privées de liberté. Son attention est plutôt tournée vers l'avenir que vers le passé ;
- ii) la Commission et la Cour ont à appliquer et à interpréter les dispositions de fond d'un traité. Le CPT n'est pas lié par de telles dispositions de fond, bien qu'il puisse se référer à un certain nombre de traités, d'autres instruments internationaux et de la jurisprudence y relative ;

- iii) compte tenu de la nature de leurs fonctions, la Commission et la Cour sont composées de juristes, spécialistes du domaine des droits de l'homme. Le CPT est non seulement composé de tels juristes, mais également de médecins, d'experts en matière pénitentiaire, de criminologues, etc. ;
- iv) la Commission et la Cour n'interviennent qu'après avoir été saisies par voie de requête émanant de particuliers ou d'Etats. Le CPT agit d'office au moyen de visites périodiques ou de visites ad hoc ;
- v) les activités de la Commission et la Cour aboutissent à la constatation juridiquement contraignante d'une violation ou de l'absence de violation, par un Etat, de ses obligations découlant d'un traité. Les constatations du CPT, quant à elles, aboutissent à un rapport assorti, si nécessaire, de recommandations et d'autres conseils, sur la base desquels le dialogue peut être engagé. Dans l'éventualité où un Etat néglige de mettre en oeuvre les recommandations du CPT, celui-ci peut faire, à cet égard, une déclaration publique.

I. INTRODUCTION

A. Période de la visite et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite au Luxembourg du 17 au 25 janvier 1993. Cette visite faisait partie du programme de visites à caractère périodique du CPT pour 1993.

2. La délégation comprenait les membres du CPT dont les noms suivent :

- Mme Lydie DUPUY (Chef de la délégation)
- M. Constantin ECONOMIDES
- M. Rudolf MACHACEK
- Mme Nora STAELS-DOMPAS.

La délégation était assistée par :

- M. Jacques VEDRINNE (Professeur de médecine légale, Psychiatre, à l'Université Claude Bernard, Lyon I ; Chef de Service des Urgences médicales et de Médecine pénitentiaire du Centre hospitalier, Lyon Sud)
- M. Dominique BERTRAND (Médecin adjoint, Responsable de la Division de Médecine Pénitentiaire à l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Genève) (expert)
- M. Thomas BINDER (interprète)
- M. Theo KIES (interprète).

La délégation était également accompagnée des membres du Secrétariat du CPT suivants :

- Mme Geneviève MAYER
- M. Fabrice KELLENS.

B. Etablissements visités

3. La délégation a effectué des visites dans les lieux de détention suivants :

ESCH/ALZETTE

- Commissariat de police, 37-39 rue du Canal ;

ETTELBRUCK

- Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat ;

LUXEMBOURG

- Brigade de la gendarmerie grand-ducale, 7-9 rue Auguste-Lumière ;
- Commissariat central de police, 60 rue Glesener ;
- Chambres cellulaires au Centre Hospitalier de Luxembourg ;

SCHRASSIG

- Centre Pénitentiaire de Luxembourg.

C. Consultations menées par la délégation

4. Outre les entretiens avec les responsables, au niveau local, des lieux visités, la délégation a mené des consultations avec les autorités nationales ainsi que des représentants d'organisations non-gouvernementales actives dans les domaines intéressant le CPT. Une liste des autorités et des organisations avec lesquelles la délégation a eu des entretiens est reproduite à l'Annexe II du rapport.

D. Coopération rencontrée lors de la visite

5. Les entretiens avec les autorités nationales, tant au début de la visite qu'à l'issue de celle-ci, se sont déroulés dans un esprit d'excellente coopération. Des échanges de vue fructueux ont été menés avec les Ministres de la Justice et de la Santé, le Secrétaire d'Etat aux Affaires Etrangères et à la Force Publique, ainsi qu'avec de nombreux hauts fonctionnaires de ces ministères et du ministère de la Famille.

Le CPT souhaite souligner l'assistance que les agents de liaison du gouvernement ont fourni à la délégation non seulement pendant, mais aussi avant et après la visite du CPT au Grand-Duché de Luxembourg. Il souhaite également souligner la coordination efficace assurée par Mme Clemang, fonctionnaire auprès du Ministère de la Justice.

6. Dans tous les lieux de détention visités, y compris ceux n'ayant pas fait l'objet d'une notification préalable, la délégation a reçu un accueil très satisfaisant, tant des responsables que du personnel. La délégation a pu constater que les responsables et le personnel subalterne étaient au fait de l'éventualité d'une visite du CPT et que ceux-ci avaient une connaissance au moins élémentaire de son mandat.

7. En conclusion, le CPT se félicite de l'excellent esprit de coopération qui a entouré la visite de la délégation au Grand-Duché de Luxembourg, ainsi que sa préparation et son suivi, en plein accord avec l'article 3 de la Convention.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements de police et de gendarmerie

1. Généralités

8. Comme indiqué ci-dessus (cf. paragraphe 3), la délégation a procédé à la visite de deux établissements de police et d'un établissement de gendarmerie. Lors de ces visites, aucune personne n'y était détenue.

9. L'article 45 du Code d'Instruction Criminelle (C.i.cr.) prévoit la possibilité, pour les officiers et les agents de la police judiciaire, de procéder, dans certains cas, à une vérification d'identité. Si la personne concernée refuse de se prêter au contrôle ou se trouve dans l'impossibilité de prouver son identité, elle peut être retenue sur place ou conduite au poste de police ou de gendarmerie aux fins de vérification d'identité. Elle ne peut être retenue que pendant le temps strictement nécessaire à cette opération, et sa rétention ne peut en aucun cas excéder quatre heures à compter du moment du contrôle. Dès sa rétention, la personne concernée est informée du droit de prévenir sa famille ou toute personne de son choix et de faire aviser le procureur d'Etat qui peut, à tout moment, mettre fin à la rétention. La procédure de la vérification d'identité fait l'objet d'un procès-verbal détaillé (jour et heure du contrôle, jour et heure de la présentation à l'officier de police judiciaire compétent, dispositions prises au sujet du droit d'avertir la famille ou une autre personne de son choix, etc.).

10. La garde à vue est régie par les articles 39 et 40 du C.i.cr. L'officier de police judiciaire peut, en cas de crime flagrant (ou de délit flagrant pour lequel la loi prévoit une peine d'emprisonnement), si les nécessités de l'enquête l'exigent et avec l'autorisation du procureur d'Etat, retenir pendant un délai ne pouvant pas excéder vingt-quatre heures les personnes à l'encontre desquelles il existe des indices graves et concordants de nature à motiver leur inculpation. Le délai de vingt-quatre heures court à compter du moment où la personne est retenue, de fait, par les forces de l'ordre.

La personne retenue peut faire prévenir une personne de son choix, à moins que les nécessités de l'enquête ne s'y opposent. En outre, elle a le droit de se faire assister par un conseil, parmi les avocats inscrits au tableau ou admis au stage, lors de son interrogatoire. Par ailleurs, les fonctionnaires de police sont dans l'obligation d'informer la personne de ce droit avant de procéder à l'interrogatoire. Le procureur d'Etat peut, à tout moment, d'office ou à la requête de la personne retenue ou d'un membre de sa famille, désigner un médecin pour l'examiner. La procédure de la garde à vue fait l'objet d'un procès verbal détaillé (jour et heure de la rétention, durée des interrogatoires, durée des périodes de repos, etc.).

11. En application de l'article 28 de la loi du 29 juin 1989, toute personne qui par son état d'ivresse donne lieu à scandale ou occasionne du désordre ou du danger pour lui-même ou pour autrui, soit dans les rues, soit dans les lieux accessibles au public, est arrêtée et peut être retenue dans un lieu de sûreté (cellule de dégrisement) jusqu'à ce qu'elle ne soit plus ivre. Cette décision implique la responsabilité des fonctionnaires quant à la santé et à l'intégrité physique de la personne retenue. Cette mesure ne peut être prise sans avoir eu recours à l'avis d'un médecin. Un procès-verbal est dressé dans tous les cas.

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

12. Il convient de préciser d'emblée que la délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de torture de personnes détenues dans les locaux de police/gendarmerie du Grand-Duché de Luxembourg. Par ailleurs, aucun autre indice de torture n'a été recueilli lors de la visite de la délégation au Grand-Duché de Luxembourg. De plus, très peu d'allégations d'autres formes de mauvais traitements par les forces de l'ordre ont été recueillies. Les rares allégations entendues visaient essentiellement des gifles qui auraient été données au cours d'interrogatoires.

13. Les informations recueillies par la délégation du CPT lors de sa visite suggèrent qu'il n'existe que peu de risque, pour une personne privée de sa liberté par les forces de l'ordre au Grand-Duché de Luxembourg, d'être maltraitée.

Nonobstant cette constatation positive, **le CPT souhaite recevoir les informations suivantes, pour ce qui concerne 1991 et 1992 :**

- **le nombre de plaintes déposées contre des membres des forces de l'ordre pour mauvais traitements et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées suite à celles-ci ;**
- **un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées durant cette même période suite à des plaintes pour mauvais traitements.**

14. Eu égard aux quelques allégations mentionnées au paragraphe 12 ci-dessus, **le CPT souhaiterait souligner l'importance qu'il y a pour les personnels d'encadrement de la police et de la gendarmerie d'indiquer sans ambiguïté à leurs subordonnés que les mauvais traitements des personnes placées en détention ne sont pas acceptables et seront sanctionnés sévèrement.**

3. Conditions de détention dans les établissements de police et de gendarmerie

a. introduction

15. Selon la législation en vigueur (cf. paragraphe 10), une personne privée de sa liberté par les forces de l'ordre au Grand-Duché de Luxembourg ne peut être retenue que pour un maximum de 24 heures dans les cellules de la police ou de la gendarmerie (chambres d'arrêts). Cet état de choses s'est vu confirmé par l'examen, lors de la visite, des différents registres de détention. Dans la plupart des cas, la détention ne durait que quelques heures.

16. La détention par les forces de l'ordre étant de courte durée, on ne saurait s'attendre, dans les établissements de police et de gendarmerie, à des conditions de détention aussi bonnes que dans d'autres lieux de détention où des personnes peuvent être retenues pour de plus longues périodes. Cependant, il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de conditions matérielles élémentaires doivent être réunies.

Toutes les cellules de police/gendarmerie devraient être d'une taille raisonnable eu égard au nombre de personnes qu'elles sont censées recevoir et bénéficier d'un éclairage (suffisant pour lire en dehors des périodes de sommeil) et d'une ventilation adéquats ; les cellules devraient, de préférence, bénéficier de la lumière naturelle. De plus, les cellules devraient être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple, un siège ou une banquette fixe) et les personnes obligées de passer la nuit en détention devraient pouvoir disposer d'un matelas et de couvertures propres.

Les personnes détenues par la police/gendarmerie devraient être en mesure de satisfaire aux besoins naturels au moment voulu, dans des conditions de propreté et de décence, et devraient disposer de possibilités adéquates pour faire leur toilette. Ces personnes devraient recevoir de quoi manger, aux heures normales, y compris un repas complet au moins chaque jour (c'est-à-dire quelque chose de plus substantiel qu'un sandwich).

b. situation dans les établissements visités

17. Les conditions de détention observées dans les deux cellules de la brigade de la gendarmerie grand-ducale de Luxembourg étaient médiocres. Ces cellules étaient situées dans les caves de la brigade et très éloignées du local de permanence. Aucun système d'appel n'était installé dans les cellules, mais un système de surveillance par caméra vidéo venait d'y être placé. Les cellules étaient de dimensions réduites - c'est-à-dire 4 m² - et avaient pour seul équipement une banquette en bois permettant de s'asseoir ou de s'allonger. Les cellules ne bénéficiaient pas d'éclairage naturel, mais disposaient d'un éclairage artificiel extérieur adéquat. Un W.-C. et deux lavabos étaient installés dans le couloir d'accès aux cellules.

18. L'officier de gendarmerie présent lors de la visite a informé la délégation que les gendarmes de la brigade évitaient de placer des personnes en rétention dans lesdites cellules, surtout la nuit (d'autres cellules de la gendarmerie au Luxembourg ou la maison de passage -sept cellules - du Centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig étaient utilisées à cette fin). Ceci a été confirmé par la consultation des registres de détention de la brigade. Le CPT se félicite de cet état de choses ; **les cellules vues ne sont pas appropriées à une détention dépassant quelques heures et ne devraient en aucun cas être utilisées pour la détention d'une personne se prolongeant la nuit.**

19. En outre, cet officier a indiqué à la délégation qu'un bloc cellulaire de neuf cellules était prévu dans le nouveau bâtiment administratif de la gendarmerie, en cours de construction¹. L'aménagement de ces nouvelles cellules ne soulève pas de problèmes particuliers pour le CPT.

Le CPT recommande qu'un haut degré de priorité soit accordé à l'aménagement des neuf cellules dans le nouveau bâtiment administratif de la gendarmerie de Luxembourg et que, dans l'intervalle, la brigade de gendarmerie grand-ducale de Luxembourg continue de faire usage, dans la mesure du possible, de lieux de détention alternatifs.

20. Le commissariat de police d'Esch-sur-Alzette disposait de trois cellules de détention, se trouvant dans une annexe séparée du bâtiment principal du commissariat. L'une des trois cellules avait été mise provisoirement hors service, quatre jours auparavant. Les conditions de détention observées étaient relativement correctes. Les cellules mesuraient environ 5 m², étaient équipées d'une banquette en béton - avec matelas ignifugé et couverture - et d'un système de chauffage. Les cellules ne bénéficiaient pas d'éclairage naturel, mais disposaient d'un éclairage artificiel extérieur adéquat. Un W.-C. était installé au fond du couloir d'accès aux cellules. Il convient de relever qu'un système d'appel était placé dans toutes les cellules.

Cela étant, les cellules avaient des dimensions à la limite de l'acceptable pour une détention se prolongeant la nuit. **Il serait préférable qu'un détenu, contraint de passer la nuit en détention, soit placé dans une cellule de dimensions plus grandes.**

21. Le commissariat central de la police de Luxembourg disposait de trois cellules de garde à vue, situées au 2e étage du bâtiment. Elles étaient de dimensions réduites (4,5 m²). Elles étaient équipées d'une banquette en bois et des couvertures étaient disponibles en cas de besoin. Le chauffage était assuré depuis le couloir. Un éclairage artificiel extérieur adéquat était installé. Un lavabo était installé dans le couloir et une salle de douche/W.-C. était à la disposition des personnes retenues.

Le CPT souhaite souligner que ces cellules, de par leurs dimensions, ne sont guère appropriées à la détention d'une personne contrainte de passer la nuit dans un local des forces de l'ordre.

¹. Les autorités luxembourgeoises ont communiqué au CPT, par lettre du 7 avril 1993, les caractéristiques des cellules en construction. Celles-ci devraient entrer en service au cours de l'année 1993.

22. L'existence de petites cellules d'arrêts (1,3 m x 1 m) dans trois locaux d'audition des différents services du commissariat central de la police de Luxembourg est à relever. Ces cellules étaient fermées par une grille et équipées d'une banquette en bois. D'après les dires des fonctionnaires présents, ces cellules étaient utilisées par les enquêteurs pour de brèves périodes lorsqu'ils devaient s'absenter du local d'audition (par exemple, pour vérifier un renseignement recueilli lors d'un interrogatoire).

De l'avis du CPT, un local de 1,3 m² ne convient pas à la détention d'une personne, et ce peu importe sa durée. En conséquence, **il recommande que les cellules d'arrêt susmentionnées soient agrandies ou mises hors service.**

4. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues

23. Le CPT attache une importance particulière à trois droits pour les personnes détenues par la police/gendarmerie :

- le droit, pour la personne concernée, de pouvoir informer un proche ou un tiers de son choix de sa détention ;
- le droit d'avoir accès à un avocat ;
- le droit de solliciter un examen par un médecin de son choix.

De l'avis du CPT, ces droits constituent trois garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes détenues, qui devraient s'appliquer dès le début de la détention (c'est-à-dire dès que la personne concernée est privée de sa liberté d'aller et de venir par la police/gendarmerie).

24. De plus, il considère tout aussi fondamental que les personnes détenues soient informées sans délai, dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits, y compris ceux mentionnés ci-dessus.

- a. information d'un proche ou d'un tiers

25. Le droit, pour une personne retenue aux fins de vérification d'identité ou en garde à vue, d'informer sa famille ou une personne de son choix de sa rétention est expressément prévu en droit luxembourgeois (cf. paragraphes 9 et 10). Ce droit peut, dans le cadre de la procédure de la garde à vue, néanmoins faire l'objet d'exceptions, si les nécessités de l'enquête l'exigent.

Dans un des commissariats visités, il a été affirmé que la personne placée en garde à vue ne se voyait offrir la possibilité de prévenir sa famille qu'après son interrogatoire.

26. Le CPT reconnaît que le droit pour une personne retenue d'informer sa famille ou une autre personne de son choix de sa rétention peut être assortie de certaines exceptions destinées à préserver le cours de la justice. Toutefois, de telles exceptions devraient être bien définies et leur mise en oeuvre faire l'objet de garanties appropriées. Sur ces deux points, les dispositions du C.i.cr. pourraient être utilement complétées.

Le CPT recommande que la possibilité de retarder exceptionnellement le droit pour une personne retenue de faire prévenir une personne de son choix de sa situation soit clairement circonscrite et fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'une autorité judiciaire, par exemple d'un magistrat du parquet, devrait être requis).

b. accès à un avocat

27. Au Grand-Duché de Luxembourg, l'accès à l'avocat, lors de la période de garde à vue par les forces de l'ordre, est formellement garanti par le C.i.cr à compter de l'interrogatoire, les forces de l'ordre devant avertir la personne retenue de ce droit avant que cet interrogatoire se déroule (cf. paragraphe 10). A cet égard, il a été indiqué à la délégation, lors de la visite des établissements de police/gendarmerie, que cette information n'était donnée à la personne en garde à vue qu'avant son interrogatoire écrit (sa déposition). Selon les indications données, des questions préliminaires pouvaient être posées en l'absence de l'avocat.

28. Dans ce contexte, le CPT souhaiterait souligner que la période suivant immédiatement la privation de liberté d'une personne est celle au cours de laquelle le risque d'intimidation et de mauvais traitements est le plus grand. En conséquence, il considère que le droit pour une personne retenue d'avoir accès à un avocat, et ce dès le début de sa rétention (et non seulement à compter du moment où la personne intéressée est formellement interrogée par la police/gendarmerie ou le juge), revêt une très grande importance.

29. A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande que les personnes retenues par la police/gendarmerie aient le droit à l'accès à un avocat dès le début de leur rétention. Ce droit devrait inclure le droit à la fois au contact et à la visite de l'avocat (dans les deux cas, dans des conditions garantissant la confidentialité des discussions) et, en principe, le droit à la présence de celui-ci lors de tout interrogatoire.**

30. Il va de soi que la jouissance effective du droit à l'accès à un avocat nécessite la mise en place d'un système d'assistance juridique aux personnes retenues. A ce sujet, il est à noter que la majorité des détenus rencontrés ont indiqué à la délégation n'avoir communiqué avec leur avocat qu'après leur premier interrogatoire par le juge d'instruction.

Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises sur cette question.

c. accès à un médecin

31. L'intervention d'un médecin, lors de la procédure de la garde à vue, relève de la compétence du procureur d'Etat (article 39 (6) du C.i.cr.) qui peut désigner, à tout moment, d'office ou à la requête de la personne retenue ou d'un membre de sa famille, un médecin pour procéder à l'examen de l'intéressé. En l'état actuel de la législation/ réglementation, les personnes placées en garde à vue ne bénéficient pas, de droit, de la possibilité d'être examinée par un médecin.

Les fonctionnaires de police/gendarmerie ont indiqué faire systématiquement appel, en pratique, à un médecin de garde avant de placer une personne en cellule de garde à vue (cellule d'arrêts). Ce médecin était appelé pour établir un "certificat médical d'aptitude à la détention", annexé au procès-verbal. L'examen médical de toute personne retenue se faisait généralement dans le bureau du fonctionnaire de police/gendarmerie responsable. Dans d'autres cas, la personne retenue était présentée par les fonctionnaires de la police/gendarmerie au médecin de garde d'un hôpital local.

32. Le CPT recommande que l'examen médical soit de droit, dès le début de la garde à vue, si la personne retenue le demande. Il recommande, en outre :

- **qu'une personne retenue ait le droit d'être examinée, si elle le désire, par un médecin de son choix (en sus de tout examen effectué par un médecin désigné par le procureur d'Etat) ;**
- **que tout examen médical soit effectué hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin - hors de la vue des fonctionnaires de la police/gendarmerie ;**
- **que les résultats de la consultation médicale, de même que les déclarations pertinentes de la personne retenue et les conclusions du médecin, soient consignés formellement par le médecin et mis à la disposition de la personne concernée et de son avocat.**

d. information relative aux droits

33. Le CPT a déjà indiqué l'importance qu'il attache à ce que les personnes retenues par la police/gendarmerie soient informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits, y compris ceux mentionnés aux paragraphes 23 à 32 ci-dessus.

A cet égard, des fonctionnaires de police/gendarmerie ont indiqué à la délégation qu'ils n'informaient pas systématiquement les personnes retenues de nationalité étrangère de leur droit de contacter un agent consulaire.

Le CPT souhaiterait obtenir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.

34. Plus généralement, afin d'assurer une bonne information en ce domaine, **le CPT recommande qu'un document décrivant leurs droits soit distribué d'office aux personnes retenues par la police/gendarmerie, dès le début de leur rétention. Ce document devrait être disponible en plusieurs langues. De plus, la personne concernée devrait attester qu'elle a été informée de ses droits dans une langue qu'elle comprend** (cf. paragraphe 37).

Le CPT souhaiterait obtenir, en temps utile, une copie de ce document.

e. conduite des interrogatoires

35. Les fonctionnaires de police/gendarmerie rencontrés lors de la visite ont déclaré ne pas disposer de directives précises pour ce qui concerne la manière de procéder à un interrogatoire. Le CPT considère que sur un certain nombre de points, il devrait exister des lignes directrices formelles.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'élaborer un code de conduite des interrogatoires. Un tel code de conduite des interrogatoires devrait, entre autres, traiter des aspects suivants : l'indication systématique à la personne retenue de l'identité (nom et/ou matricule) des personnes présentes durant l'interrogatoire; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires et de pause au cours d'un interrogatoire ; le(s) lieu(x) où un interrogatoire peut se dérouler ; s'il peut être exigé de la personne retenue de rester debout pendant l'interrogatoire ; les interrogatoires de personnes sous l'influence de drogues, d'alcool, de médicaments, ou dans un état commotionnel récent. Ce code devrait également prévoir que l'on consigne l'identité de toute personne présente lors de l'interrogatoire, ainsi que toute demande formulée par la personne retenue au cours de celui-ci².

La situation des personnes virtuellement vulnérables (par exemple, les jeunes, les personnes handicapées mentales ou les personnes malades mentales) devrait faire l'objet de garanties particulières.

36. Le CPT considère que l'enregistrement électronique des interrogatoires constitue une autre garantie fondamentale pour les personnes détenues et, par ailleurs, présente des avantages pour les forces de l'ordre. D'après les observations de la délégation, un tel système ne semble pas être actuellement utilisé au Grand-Duché de Luxembourg.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'examiner la possibilité d'introduire un système d'enregistrement électronique des interrogatoires de la police/gendarmerie. Ce système devrait offrir toutes les garanties appropriées (par exemple, consentement de la personne retenue, utilisation de deux bandes dont l'une serait scellée en présence de la personne retenue et l'autre utilisée comme bande de travail).

². Le C.i.cr. prévoit déjà que les procès-verbaux d'audition de la personne retenue indiquent la durée des interrogatoires auxquels elle a été soumise et des repos qui ont séparé ces interrogatoires (article 39 (8)).

f. dossier de détention

37. Pour ce qui est de l'enregistrement des faits, la délégation du CPT a noté que certains aspects de la rétention par la police/gendarmerie étaient repris dans les procès-verbaux d'interrogatoire et d'autres dans des registres ad hoc. A cet égard, le CPT considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes en détention seraient renforcées par la tenue d'un dossier unique et complet de détention, à ouvrir pour chacune des personnes retenues, consignnant tous les aspects de la détention et toutes les mesures prises au cours de celle-ci : moment et motif(s) de l'arrestation ; moment de l'information sur les droits ; marques de blessures, signes de troubles mentaux, etc. ; moment auquel un proche, un avocat, un médecin, un agent consulaire ont été contactés et/ou ont rendu visite à la personne retenue ; moment des repas ; période(s) d'interrogatoires ; moment du transfert à la maison de passage de la prison, de la mise à disposition du magistrat compétent, de la remise en liberté ; etc. Pour différentes questions (par exemple, les effets personnels saisis ; le fait d'avoir été informé de ses droits, de les faire valoir ou de renoncer à les faire valoir), la signature de la personne retenue devrait être requise et, si nécessaire, l'absence de signature dûment expliquée. Un tel dossier devrait être accessible à l'avocat de la personne retenue.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'étudier la possibilité d'élaborer un tel dossier individuel de détention.

g. contrôle par les autorités judiciaires

38. Au Grand-Duché de Luxembourg, la police judiciaire est exercée sous la direction du procureur d'Etat, sous la surveillance du procureur général d'Etat (articles 9 et 10 C.i.cr.).

Le CPT considère que des visites régulières des lieux de garde à vue par les autorités judiciaires compétentes (à savoir les magistrats des parquets) pourraient avoir des effets significatifs quant à la prévention des mauvais traitements.

Le CPT souhaiterait savoir si un tel contrôle des mesures de rétention, aux lieux mêmes de leur exécution, est assuré par les autorités judiciaires compétentes.

B. Centre Pénitentiaire de Luxembourg

1. Généralités

39. Le Centre Pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig (ci-après "le CPL") est le seul établissement pénitentiaire fermé du Grand-Duché de Luxembourg. Il est de facture récente, son ouverture datant de 1984. L'établissement est composé d'éléments modulaires à caractère fermé, de moyenne sécurité. Il regroupe six bâtiments de détention (A à F), ainsi qu'un bâtiment administratif et un vaste local abritant des ateliers de production.

Le CPL est en charge de détenus privés de liberté pour les motifs suivants : la rétention en flagrant délit ("garde à vue" à la maison de passage); la détention préventive ; la peine privative de liberté, qu'elle soit de longue ou de courte durée ; la mesure de sûreté (étranger mis à la disposition du gouvernement). Par ailleurs, en vertu de la loi du 10 juillet 1992, le tribunal de la jeunesse peut ordonner l'"internement dans un établissement disciplinaire de l'Etat" (en l'espèce le CPL), si une mesure de placement ordinaire de garde, d'éducation ou de préservation est inadéquate en raison de la mauvaise conduite ou du comportement dangereux du mineur.

40. Conçu, à l'origine, pour l'hébergement de détenus en cellule individuelle, la capacité théorique initiale du CPL (270 places) s'est très vite révélée insuffisante. Des places supplémentaires ont été créées par adjonction d'un deuxième lit dans certaines cellules (70 places chez les hommes et 10 places chez les femmes). La capacité officielle du CPL a été dès lors portée à 350 places (322 pour les hommes/28 pour les femmes). Lors de la visite de la délégation du CPT, 346 hommes (344 adultes/2 mineurs ; 227 condamnés/117 préventifs) étaient incarcérés, ainsi que 24 femmes (18 condamnées/6 prévenues). La population étrangère (171 hommes/9 femmes) représentait 34 nationalités différentes.

41. La délégation a été informée du projet de construction d'un second établissement à Schrassig. Ce projet aurait pour objectif principal de permettre de dissocier totalement les prévenus des condamnés au Grand-Duché de Luxembourg et de faire face à la surpopulation se développant. Lors de la visite, celle-ci affectait particulièrement les prévenus (117 prévenus hommes pour une capacité d'accueil de 96 places).

Le CPT souhaiterait obtenir des informations sur la mise en oeuvre de ce projet (notamment le délai de réalisation des travaux, la capacité envisagée pour l'établissement et les régimes pénitentiaires prévus).

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

42. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de torture de personnes détenues au CPL. Par ailleurs, aucun autre indice de torture n'a été recueilli lors de la visite de la délégation au Grand-Duché de Luxembourg. De plus, très peu d'allégations de mauvais traitements physiques par du personnel pénitentiaire dans l'établissement visité ont été recueillies. Les rares allégations entendues visaient des agissements lors du transfèrement de détenus vers les cellules de punition du bâtiment B ou E.

Néanmoins, **le CPT souhaiterait recevoir des informations sur :**

- **le nombre de plaintes déposées en 1991-1992 contre des membres du personnel du CPL pour mauvais traitements. De même, le CPT souhaiterait recevoir des informations semblables pour ce qui concerne les Centres socio-éducatifs de l'Etat³;**
- **le nombre de cas ayant donné lieu à l'ouverture de procédures disciplinaires/pénales, avec l'indication des éventuelles sanctions prononcées.**

43. Bien que la délégation n'ait eu connaissance que de rares allégations de mauvais traitements physiques, elle a été submergée de plaintes, tant avant, que pendant et après sa visite, concernant le "régime cellulaire strict" appliqué au bâtiment E du CPL (et pour ce qui est des femmes, au Bâtiment F). Etant donné le nombre et la portée de ces plaintes (placement pour de longues périodes à un régime d'isolement très pauvre en activités), la délégation a examiné en détail la situation en ce domaine (voir paragraphe 45 ci-dessous).

44. Enfin, le CPT se doit de relever que sa délégation a entendu des allégations au sujet d'une détenue enceinte qui aurait mené sa grossesse à terme. Cette détenue aurait accouché au Centre Hospitalier de Luxembourg. Il a été allégué que quelques minutes à peine après la naissance, son enfant lui aurait été retiré par le personnel de sécurité afin de le remettre à des parents nourriciers.

Un tel acte serait un exemple flagrant de traitement inhumain et dégradant pour le couple mère-enfant. La mère et l'enfant doivent avoir la possibilité de rester ensemble au moins pendant une certaine période.

Le CPT souhaiterait obtenir les commentaires des autorités luxembourgeoises au sujet de l'allégation susmentionnée.

³ Le Grand-Duché de Luxembourg compte deux Centres socio-éducatifs de l'Etat (les anciennes maisons d'éducation), principalement destinés à accueillir les mineurs faisant l'objet d'un placement d'après les dispositions de la loi sur la Protection de la Jeunesse. Il s'agit des C.S.E.E. de Dreibern (garçons) et de Schrassig (filles).

3. Régime cellulaire strict

45. Le CPT accorde une attention particulière aux personnes détenues - pour quelque cause que ce soit (sanctions disciplinaires, dangerosité, comportement perturbateur, dans l'intérêt d'une enquête criminelle, à leur propre demande) - dans des conditions s'apparentant à une mise à l'isolement.

Le principe de proportionnalité demande à ce qu'un équilibre soit trouvé entre les exigences de la cause et la mise en oeuvre du régime d'isolement, qui est une mesure pouvant avoir des conséquences très néfastes pour la personne concernée. La mise à l'isolement peut, dans certaines circonstances, constituer un traitement inhumain ou dégradant.

46. D'après l'article 3 du règlement grand-ducal du 24 mars 1989, (ci-après le "R.G-D."), "peuvent être soumis à un régime cellulaire strict : 1) les détenus réputés dangereux ; 2) les détenus faisant l'objet d'une mesure disciplinaire." Selon l'article 6, "dans le régime cellulaire strict les détenus sont séparés les uns des autres, le jour et la nuit, et n'ont de relations qu'avec le personnel de l'établissement et avec les visiteurs dûment autorisés". Les modalités de ce régime sont fixées par instruction du procureur général d'Etat (instruction du 17 mars 1987, telle que modifiée le 11 novembre 1988) et la décision de placement est de son ressort. Il semble que depuis 1990, aucun détenu n'ait été placé sous ce régime en raison de sa dangerosité⁴.

47. Lors de la visite, il y avait douze détenus au bâtiment E et deux détenues au bâtiment F, placés en régime cellulaire strict pour des motifs disciplinaires essentiellement liés au trafic/à la consommation de drogues. Il semblerait que certains détenus du bâtiment E aient, dans un premier temps, subi la sanction du placement en cellule de punition. A cet égard, il importe de souligner que la sanction du placement en régime cellulaire strict est tout à fait distincte du placement en cellule de punition (pour les modalités de cette dernière sanction, cf. paragraphes 95 à 100 ci-dessous).

48. A la différence du placement en cellule de punition, limité à un maximum de 30 jours, le R.G-D. n'impose aucune limite de temps pour le placement en régime cellulaire strict (article 197, alinéa 11). La durée du placement audit régime relève donc du seul pouvoir discrétionnaire du procureur général d'Etat. La délégation a observé que la durée d'un tel placement variait considérablement, mais était généralement longue : de deux mois à un an pour les détenu(e)s actuellement concerné(e)s⁵.

49. Les conditions matérielles des cellules réservées au régime cellulaire strict étaient comparables à celles des cellules ordinaires. Ces conditions sont décrites au paragraphe 62 et ont été qualifiées de globalement satisfaisantes.

⁴ Voir la réponse de Monsieur le Ministre de la Justice à la question parlementaire N° 210 du 18 février 1991 de Monsieur le Député N. Clesen.

⁵ Dans le passé, cinq détenus réputés dangereux avaient été maintenus en régime cellulaire strict pour deux ans ou plus (cf. réponse ci-dessus mentionnée).

50. En ce qui concerne le régime appliqué, de tel(le)s détenu(e)s n'étaient pas autorisé(e)s à travailler. La seule activité hors cellule se limitait à la promenade, pour laquelle ils/elles étaient également isolé(e)s. Les détenu(e)s bénéficiaient du même nombre de visites qu'en régime ordinaire (soit quatre heures par mois), mais derrière un dispositif de sécurité vitré. En cellule, les activités se résumaient à la lecture de livres et de journaux, dont le choix était cependant limité.

En somme, les détenu(e)s en question passaient jusqu'à 23 heures par jour confiné(e)s en cellule. Hormis les éventuelles visites, le seul contact humain se résumait à celui avec le fonctionnaire pénitentiaire au moment de la distribution des repas et de l'extraction de la cellule pour la douche et la promenade. S'agissant plus particulièrement de la promenade, celle-ci était effectuée dans un espace spécialement aménagé, surnommé "la cage aux fauves". Les dimensions (environ 10 m²) et l'aspect (toit grillagé) de cet espace justifiaient pleinement son appellation.

51. Si les conditions matérielles des personnes placées en régime cellulaire strict ne soulèvent pas de problèmes, il en va différemment pour ce qui concerne leur vie quotidienne. Toute forme d'isolement sans stimulation mentale et physique appropriée est de nature à provoquer à long terme des effets dommageables se traduisant par des altérations des facultés sociales et mentales. Force a été de constater que le régime cellulaire strict appliqué au CPL avait pour résultat que des détenu(e)s pouvaient être placé(e)s pendant de longues périodes sans bénéficier d'une telle stimulation.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'aménager sans délai l'exécution du régime cellulaire strict afin de mettre à la disposition des détenu(e)s concerné(e)s des activités motivantes et de leur assurer un contact humain approprié.

S'agissant plus particulièrement de l'exercice en plein air, le CPT recommande de réaménager complètement l'aire de promenade afin que les détenu(e)s disposent d'un espace suffisamment vaste pour leur permettre un véritable exercice physique.

52. Il est également à relever que le port de la tenue pénitentiaire était obligatoire pour les détenus hommes placés en régime cellulaire strict. La délégation, sur ce point, a pu constater que les pièces d'habillement fournies aux détenus étaient souvent très usées, voire loqueteuses, et les chaussures parfois éculées.

Le CPT recommande de porter remède à cette situation.

53. Le recours à un régime de type de l'isolement devrait être limité à des cas exceptionnels qui soient clairement définis. A cet égard, le CPT considère que les dispositions de l'article 3 du R.G-D. pourraient être utilement précisées.

Pour ce qui est plus particulièrement de la seconde catégorie de détenu(e)s visé(e)s par le régime cellulaire strict (détenu(e)s faisant l'objet d'une mesure disciplinaire), le CPT estime que celle-ci doit être reconsidérée. En effet, si la mise en oeuvre d'un régime de séparation des autres détenu(e)s pour une période prolongée pourrait, dans des cas exceptionnels, être nécessaire pour des raisons liées à l'ordre et à la sécurité, l'application d'une telle mesure à titre de punition est inacceptable.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de modifier la réglementation pertinente et la pratique à la lumière des considérations ci-dessus formulées.

54. Il va de soi que l'application d'un régime tel que le régime cellulaire strict ne devrait pas durer au-delà du temps strictement nécessaire. Ceci implique que la décision de mise au régime cellulaire strict fasse l'objet d'un réexamen régulier. De plus, les détenu(e)s devraient dans toute la mesure du possible être pleinement informés des raisons de leur placement au régime cellulaire strict et, le cas échéant, du renouvellement de la mesure. Cela leur permettrait, entre autres, de faire usage d'une manière efficace de voies de recours pour contester la mesure.

55. En son libellé actuel, le R.G-D. ne prévoit aucune garantie formelle pour les détenus placés au régime cellulaire strict parce que réputés dangereux. Si le placement en régime cellulaire strict est fait pour un motif disciplinaire, les dispositions d'ordre général de l'article 196 selon lesquelles: "Aucun détenu ne peut être puni sans être informé de l'infraction ou de la faute qu'on lui reproche et sans qu'il ait eu l'occasion de présenter sa défense", sont semble-t-il applicables.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre les mesures nécessaires afin :

- **que tout détenu mis au régime cellulaire strict, ou pour lequel un tel placement a été renouvelé, soit informé par écrit des motifs de la mesure (étant entendu que la motivation pourrait ne pas inclure des données que des impératifs de sécurité justifient raisonnablement de ne pas communiquer à l'intéressé) ;**
- **que ledit détenu puisse faire valoir son point de vue auprès de l'autorité compétente avant toute prise de décision définitive sur la mise au/le renouvellement du régime cellulaire strict ;**
- **que le placement en régime cellulaire strict pour une période prolongée fasse l'objet d'un réexamen complet au moins tous les trois mois, le cas échéant, fondé sur un rapport d'observation médico-social.**

Le CPT souhaiterait également avoir connaissance des voies de recours dont les détenus disposent pour contester la décision de placement en régime cellulaire strict ou de son renouvellement.

56. L'état physique et mental de tout prisonnier placé à l'isolement doit faire l'objet d'une attention particulière. A cet égard, le CPT a relevé qu'à la différence du placement en cellule de punition, le R.G-D. ne contient aucune disposition spécifique en ce domaine pour la mise au régime cellulaire strict.

Pour sa part, le CPT considère qu'à chaque fois qu'un détenu, soumis au régime cellulaire strict ou à tout autre régime de type de l'isolement, sollicite un médecin - ou qu'un fonctionnaire pénitentiaire le fasse pour le compte du détenu -, celui-ci devrait être appelé sans délai afin d'examiner le détenu. Les conclusions de l'examen médical, comportant une appréciation de l'état mental et physique du détenu, ainsi que si nécessaire, les conséquences prévisibles d'un maintien à l'isolement, devraient figurer dans un rapport écrit à transmettre aux autorités compétentes.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre des mesures afin que la réglementation et la pratique en ce domaine répondent aux considérations formulées dans le présent paragraphe.

57. Enfin, mention doit être faite du cas d'un mineur de dix-sept ans, détenu depuis deux mois au bâtiment E au moment de la visite de la délégation du CPT. Ce mineur avait été placé initialement au Centre socio-éducatif de Dreibern, et puis a fait l'objet d'une mesure de garde provisoire⁶. Il était en attente d'un transfèrement à un centre spécialisé en Allemagne, escompté pour la fin janvier 1993.

58. En pratique, ce mineur était soumis à un régime s'apparentant au régime cellulaire strict. Il était confiné près de 23 heures par jour en cellule, n'en sortant que pour se rendre à la douche ou faire du sport (une heure par semaine). Il pouvait bénéficier d'une heure de promenade quotidienne dans "la cage à fauves", mais avait indiqué à la délégation ne pas souhaiter en profiter. Il disposait en cellule de lecture et d'une radio. Son droit de visite familiale était fixé à une visite par mois, sur décision du juge de la jeunesse.

59. Les autorités ont informé la délégation que ce mineur souffrait de troubles d'ordre psychologique. L'entretien que les membres médecins de la délégation ont eu avec le jeune homme l'a confirmé. Le mineur bénéficiait de la visite hebdomadaire d'une psychologue du service central d'assistance sociale du parquet général.

60. Ni le régime auquel ce jeune était soumis, ni le personnel en place, ni l'environnement du bâtiment E ne convenaient à la prise en charge d'un mineur, de surcroît un mineur souffrant de troubles d'ordre psychologique. En somme, les conditions de détention de ce mineur étaient inadmissibles.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre des mesures afin que des mineurs ne soient plus placés au bâtiment E.

61. Plus généralement, le Ministre de la Justice a indiqué, lors de son entretien avec la délégation du CPT, que les conditions de détention des mineurs seraient probablement revues en 1993.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'accorder une haute priorité à cette question et souhaiterait recevoir des informations complémentaires.

⁶ Sur fondement des articles 25 et 26 de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse.

4. Conditions de détention en général

a. conditions matérielles de détention

62. Une cellule individuelle-type mesurait 11 m², annexe sanitaire comprise. Dans certaines cellules - surtout chez les prévenus - un lit superposé avait été placé (cf. paragraphe 40). Néanmoins, l'espace de vie disponible dans ces cas, bien que non idéal, restait encore acceptable. En outre, il existait aussi des cellules à trois places, mesurant chacune 25 m² environ.

Toutes les cellules étaient équipées convenablement (lit(s) et literie ; armoire-penderie, table et chaise ; annexe sanitaire (lavabo et W.-C.), séparée du reste de la cellule par un rideau ou une cloison ; éclairage naturel et artificiel; aération; système d'appel/interphone et radio).

63. En somme, les conditions matérielles de détention pouvaient être considérées comme globalement satisfaisantes. Cela étant, aussi longtemps que les cellules individuelles seront occupées par deux détenus, **le CPT invite les autorités luxembourgeoises à améliorer le cloisonnement de l'annexe sanitaire.**

64. La direction de l'établissement a fait état des difficultés qu'elle rencontrait dans deux domaines précis : le budget dévolu à la nourriture pour les détenus et celui dévolu à l'équipement. Dans ces deux domaines, les budgets avaient été calculés et alloués en fonction de la capacité théorique initiale de l'établissement.

En conséquence, la direction du CPL disposait, lors de la visite, de 101 FLux/jour pour nourrir un détenu (au lieu de 130 FLux, prévus en principe). Toute augmentation de la population carcérale verrait cette somme encore diminuer. A ce sujet, la délégation a été frappée par le nombre considérable de doléances formulées par les détenus relatives à la quantité de nourriture fournie quotidiennement. Ce manquement en matière de nourriture s'accompagnait d'une absence de contrôle médical de la qualité et de la quantité de nourriture distribuée ; le poste de médecin de l'établissement était vacant (voir paragraphe 73 ci-dessous).

De même, la délégation a constaté, en visitant le magasin d'équipement du CPL, qu'il n'y avait plus aucun matelas/literie en réserve, ni d'essuie-mains, et que les stocks de vêtements de travail étaient sur le point d'être épuisés. Il n'y avait pas non plus de réserve de vêtements pour les détenus indigents.

Le CPT recommande qu'il soit porté remède à ces dysfonctionnements dans les meilleurs délais.

b. régime

65. Approximativement 2/3 des détenus hommes du CPL occupaient un poste de travail. Onze ateliers de production réservés aux hommes étaient en activité. Tous les chefs d'ateliers étaient détenteurs d'un brevet de maîtrise dans leurs domaines respectifs (menuiserie, faïencerie, reliure, imprimerie, peinture, mécanique, etc.). A ces ateliers, il fallait ajouter les différents services d'entretien, la cuisine et la buanderie.

La quasi-totalité des condamnés avait un poste de travail (et le travail était d'ailleurs obligatoire pour cette catégorie de détenus). Par contre, il n'y avait que 20 postes de travail pour les détenus en préventive. Pour ces derniers, une liste d'attente était établie.

Le CPT invite les autorités luxembourgeoises à augmenter le nombre de postes de travail pour les détenus en préventive.

66. Une formation professionnelle pouvait également être suivie en cours d'exécution d'une peine privative de liberté, notamment dans les domaines professionnels couverts par les différents chefs d'ateliers. Toutefois, très peu de détenus avaient pu obtenir un Certificat d'Aptitude Professionnelle (semble-t-il, à cause de certaines difficultés liées à l'enseignement théorique).

Le CPT souhaiterait obtenir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.

67. Au CPL, les activités socio-éducatives étaient assurées par un seul éducateur. Un tel effectif est, à l'évidence même, insuffisant. En outre, une possibilité, très restreinte au demeurant, était offerte de suivre des cours de l'enseignement général (une classe du 9e niveau primaire avec sept participants), suite à un arrangement conclu avec un lycée voisin.

Le CPT recommande de développer les activités socio-éducatives offertes aux détenus.

68. Les activités sportives étaient placées sous la responsabilité de trois moniteurs sportifs. Le CPL disposait à cet effet d'une infrastructure tout à fait satisfaisante. Chaque détenu pouvait bénéficier de 3 à 4 heures de sport par semaine.

69. Quant aux détenues, trois ateliers de production leur étaient réservés. Au moment de la visite, seul l'atelier de faïencerie/mosaïque était en activité. Une dizaine de postes de travail étaient occupés. A la plupart des autres détenues, des activités de broderie étaient offertes dans une salle commune.

Les possibilités dans le domaine de l'éducation/formation semblaient inexistantes. Des activités sportives adaptées aux femmes étaient également source de problèmes.

Le CPT recommande de diversifier et de renforcer le programme d'activités mis à disposition des détenues au CPL.

Il souhaiterait aussi savoir pourquoi un seul des trois ateliers était en service au moment de la visite de sa délégation.

70. Les jeunes adultes détenus (18 - 25 ans) étaient hébergés au bâtiment C. D'une capacité maximale de 36 places, il hébergeait 34 détenus lors de la visite. Onze d'entre eux bénéficiaient d'un poste de travail dans un atelier de faïencerie. Quelques places leur étaient réservées dans les ateliers centraux (4 à 6) et d'autres jeunes travaillaient dans un atelier de hobby dont les produits étaient mis en vente à l'entrée du CPL. Au total, environ la moitié des jeunes disposait d'un poste de travail rémunéré. Cinq détenus suivaient une formation générale (9e primaire). En ce qui concerne le sport, le temps dévolu à cette activité avait été réduit de moitié (soit deux heures par semaine) peu avant la visite, ce qui est à déplorer.

Le CPT recommande de diversifier et de renforcer le programme d'activités ainsi que les possibilités d'acquisition d'une formation pour les jeunes détenus. La pratique d'activités sportives devrait tenir une place particulièrement importante dans ce programme.

Sur ce dernier point, la délégation a entendu des allégations selon lesquelles la possibilité de faire du sport dépendrait notamment du fait que le jeune adulte travaille. **Le CPT souhaiterait obtenir des informations sur les critères retenus pour autoriser les jeunes adultes à participer aux activités sportives.**

71. Pour ce qui concerne l'exercice quotidien en plein air, les espaces aménagés et le temps dévolu n'appellent pas de commentaires particuliers de la part de CPT, à l'exception de la recommandation déjà faite concernant le préau individuel réservé pour les détenu(e)s soumis(e)s au régime cellulaire strict (cf. paragraphe 50).

*

* *

72. Enfin, le CPT tient à souligner l'importance qu'il y a d'assurer, dans le cadre du projet de construction de la nouvelle maison d'arrêt à Schrassig (cf. paragraphe 41), l'adéquation entre la capacité totale de l'établissement et les infrastructures en matière d'activités (travail, éducation, sports, etc.).

5. Services médicaux

a. personnel et installations

73. La situation rencontrée par la délégation lors de la visite du CPL était particulière. Le service médical du CPL était placé depuis 1989 sous la responsabilité d'un médecin généraliste qui exerçait une activité à temps complet. Cependant, ce médecin avait été récemment transféré et, en conséquence, son poste était vacant.

Dans l'attente de la nomination d'un nouveau médecin responsable, un médecin généraliste établi non loin de l'établissement consacrait trois demi-journées par semaine au service médical du CPL et répondait aux urgences. Outre ce médecin, le personnel du service médical comptait : un deuxième médecin généraliste, à temps partiel, pour les détenues ; un médecin psychiatre, à temps partiel (3 x 1/2 journée par semaine) ; un dentiste, à temps partiel (2 x 1/2 journée par semaine); des médecins spécialistes vacataires exerçant suivant les demandes de consultation (gynécologie, dermatologie, ophtalmologie, etc.) ; une kinésithérapeute, à temps partiel (2 à 3 x 1/2 journée par semaine) ; 6,5 postes d'infirmiers. L'absence d'un psychologue au sein du service médical est à noter. D'ailleurs, l'établissement ne disposait pas d'infrastructures à caractère psycho-social. La délégation a, à cet égard, recueilli de nombreuses plaintes de la part des détenus.

Le CPT recommande que le poste de médecin responsable du service médical du CPL soit pourvu dans les meilleurs délais.

Les autorités luxembourgeoises sont également invitées à renforcer le service médical général, notamment dans le domaine psychologique, ainsi que le service social.

74. La délégation a constaté qu'aucune personne ayant les connaissances nécessaires pour donner les premiers soins n'était présente dans l'établissement durant la nuit.

Le CPT recommande qu'une personne en mesure de fournir les premiers soins - de préférence quelqu'un bénéficiant d'une qualification reconnue d'infirmier - soit toujours présente dans l'établissement, y compris la nuit.

75. Les locaux dévolus au service médical du CPL comprenaient deux salles réservées aux consultations ambulatoires, un cabinet dentaire, une salle d'attente et une infirmerie de 10 lits (quatre cellules individuelles et trois cellules à deux lits). Trois des cellules doubles étaient équipées d'une caméra de surveillance. Une petite salle d'infirmerie était en outre aménagée au bâtiment F. L'aménagement et l'équipement de ces locaux n'appellent pas de remarques.

b. examen à l'admission

76. Le R.G-D. prévoit l'obligation pour le médecin attaché à l'établissement pénitentiaire, d'examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission (art. 83), au plus tard, dans les 24 heures (art. 151). En pratique, chaque détenu nouvellement arrivé était envoyé à l'infirmerie, pour un premier entretien avec un infirmier. Suivant le cas, le détenu était présenté au médecin le jour-même ou au plus tard le lendemain matin.

Une feuille spéciale pour le bilan médical d'admission était prévue dans chaque dossier médical. **Toutefois, dans plusieurs dossiers, cette feuille n'avait pas été remplie.**

c. questions liées au virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.)

77. Un test sanguin de dépistage volontaire pour l'infection V.I.H., les hépatites B et C, et la syphilis était proposé à tout détenu nouvellement arrivé. Des médecins attachés au Centre Hospitalier de Luxembourg assuraient une formation du personnel pénitentiaire et des détenus en matière d'infection V.I.H. Par contre, aucune documentation écrite concernant cette infection n'était remise aux détenus à leur arrivée au CPL. A cet égard, **le CPT souhaiterait souligner l'intérêt qu'il y a de remettre une documentation aux détenus lors de leur arrivée à l'établissement sur l'infection V.I.H. et les maladies transmissibles en général.**

d. soins médicaux généraux

78. Dans l'ensemble, les soins médicaux généraux au CPL pouvaient être considérés comme satisfaisants. Aucun problème sérieux d'accès au médecin généraliste n'a été signalé. En règle générale, un infirmier passait chaque jour dans les différents bâtiments afin de recueillir les demandes de visite médicale et de distribuer les médicaments. **Cependant, certains détenus ont allégué un long temps d'attente en ce qui concerne l'accès aux soins dentaires.**

Les dossiers médicaux des détenus étaient placés sous la responsabilité exclusive du personnel soignant. **Néanmoins, les notes de suivi médical qu'ils contenaient étaient souvent très restreintes et peu détaillées.**

79. Les détenus avaient accès aux soins médicaux extérieurs à l'établissement pénitentiaire, soit au Centre Hospitalier de Luxembourg, soit dans des hôpitaux privés, selon le choix du médecin demandeur.

L'accès aux soins médicaux extérieurs reposait également sur la disponibilité des services de la gendarmerie devant assurer l'escorte et la garde du détenu (à l'exception des détenus bénéficiant d'un congé pénal à cet effet). A cet égard, la délégation a constaté des refus réguliers de transferts de détenus du CPL vers des hôpitaux extérieurs⁷. Le personnel soignant se voyait dès lors contraint d'annuler les examens médicaux en dernière minute (il a cependant été précisé qu'en cas d'urgence médicale grave, le personnel pouvait faire appel aux services médicaux d'urgence).

Le CPT souhaite souligner que lorsqu'un transfert ou une consultation spécialisée en milieu hospitalier est nécessaire, le transport des patients détenus doit être effectué dans des délais et des conditions qui tiennent pleinement compte de leur état de santé.

A la lumière de ces considérations et eu égard aux refus de transport constatés, **le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de revoir les modalités du transport des patients détenus.**

80. Un cas particulier doit être signalé, à savoir celui d'un détenu pour lequel une hospitalisation avait été programmée dans un délai de six mois - pour une intervention chirurgicale - mais qui a dû attendre l'accord de l'administration pénitentiaire pendant près de deux ans. Le délai trop long écoulé entre la proposition d'hospitalisation et l'accord donné a, sans conteste, été à l'origine de complications importantes. **De l'avis du CPT, une telle situation n'est pas acceptable.**

e. soins psychiatriques

81. Comme déjà indiqué (paragraphe 73 ci-dessus), le CPL bénéficiait des services d'un médecin psychiatre à temps partiel, à raison d'une journée et demie par semaine. Ce psychiatre n'intervenait qu'en qualité de médecin traitant et n'accomplissait pas d'expertises médico-légales. Cependant, le temps que le médecin psychiatre pouvait consacrer au CPL est apparu nettement insuffisant, d'autant plus que celui-ci ne disposait pas d'une équipe en mesure de le seconder, ni de tous les moyens adéquats pour traiter les patients relevant de sa compétence. Il en résultait que les soins psychiatriques qu'il assurait ne permettaient pas de répondre aux besoins d'un établissement de la capacité du CPL.

Le CPT invite les autorités luxembourgeoises à renforcer les services psychiatriques à disposition des détenus au CPL.

⁷ Du 1er au 18 janvier 1993, 4 refus ; en décembre 1992, 6 refus ; en novembre 1992, 9 refus.

82. Les détenus souffrant d'affections psychiatriques aiguës pouvaient soit être admis à l'infirmierie du CPL, soit être transférés à l'Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat à Ettelbruck. Cependant, ce dernier cas de figure ne se présentait que très exceptionnellement, le personnel de l'hôpital étant très réservé quant à l'accueil des malades mentaux délinquants, invoquant leur dangerosité potentielle. Lors de la visite de la délégation à cet établissement psychiatrique, aucun détenu malade mental n'y était hébergé. Le psychiatre a indiqué qu'une aile du CPL avait initialement été prévue pour la prise en charge des détenus souffrant d'affections psychiatriques. Toutefois, des difficultés financières et de recrutement de personnel infirmier spécialisé avaient mis un terme au projet. Cela étant, lors de sa visite à l'hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck, la délégation a été informée de la volonté des autorités pénitentiaires et médicales de résoudre ce problème, préconisant la création d'une unité fermée dans cet hôpital.

83. Un détenu malade mental doit être pris en charge et traité soit dans un hôpital psychiatrique civil, soit dans une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire. Dans les deux cas, la dotation en personnel médical et soignant, ainsi que la disposition des lieux, doivent garantir la possibilité de programmes pharmacologiques, psychothérapeutiques et ergothérapeutiques suivis.

Le service médical psychiatrique et l'infirmierie du CPL ne répondent pas à ces critères. **Le CPT recommande en conséquence qu'une haute priorité soit accordée à la recherche d'une solution à la situation ci-dessus relatée.**

84. Lors de sa visite, la délégation a rencontré deux cas particuliers qui ont été source de préoccupation. Le premier - déjà évoqué plus avant - était la présence, au bâtiment E, d'un mineur dont l'état mental requérait des soins particuliers (cf. paragraphe 59).

Le second concernait un détenu rencontré à l'infirmierie du CPL. Dès son incarcération au CPL, à l'automne 1991, ce détenu présenta des troubles sérieux du comportement. Ces troubles le conduisirent très régulièrement en cellule disciplinaire. Ce n'est que neuf mois plus tard qu'un membre du personnel pénitentiaire, responsable des cellules disciplinaires, lassé de la régularité des séjours de ce détenu dans son unité pendant les week-ends, signala finalement le cas au médecin psychiatre. Des troubles neurologiques graves furent alors diagnostiqués, qui nécessitèrent plusieurs interventions chirurgicales importantes.

Ce dernier cas illustre bien le rôle important que doit jouer l'administration pénitentiaire dans la détection précoce des détenus souffrant d'un désordre psychiatrique en vue de permettre les aménagements appropriés de leur environnement et l'administration des soins nécessaires. Cette activité peut être encouragée par une formation sanitaire adéquate de certains membres du personnel de surveillance.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de s'efforcer de mettre en oeuvre un tel programme de formation.

f. toxicomanie

85. La situation rencontrée en ce domaine par la délégation au CPL était préoccupante. 50 % des détenus étaient incarcérés suite à des problèmes liés à la toxicomanie et nombre d'entre eux tentaient de continuer de s'adonner à la consommation/au trafic de drogues. Au CPL, l'accent était mis sur le dépistage et la répression de la consommation et du trafic des stupéfiants (cf. paragraphes 47 et suivants). Aucun programme thérapeutique n'était mis en place.

Il est à souligner que, dans ce domaine, une réponse uniquement disciplinaire n'est pas suffisante. A cet égard, la délégation a rencontré durant sa visite, un détenu qui avait été admis à l'infirmerie à la suite d'un malaise consécutif à un syndrome de sevrage aux opiacés. Ce détenu avait par la suite été placé en cellule disciplinaire après un épisode d'agitation nocturne. Lors d'une seconde rencontre, survenue le lendemain après-midi au quartier disciplinaire, ce détenu présentait un état de détresse psychologique manifeste.

86. La délégation a également observé la carence en structure psycho-sociale de l'établissement (cf. paragraphe 73), à laquelle s'ajoutait un interface personnel soignant - personnel de sécurité perfectible. Ces deux facteurs avaient, dans le domaine de la toxicomanie, des répercussions majeures. Les détenus toxicomanes ne bénéficiaient pas non plus de visites d'éducateurs sociaux extérieurs, ce qui, d'une part, marquait une rupture complète à l'égard d'une éventuelle prise en charge médico-sociale mise en place avant l'incarcération, et, d'autre part, ne favorisait aucunement la préparation à la sortie dans la perspective de prévenir une rechute de la toxicomanie.

87. Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'accorder une haute priorité à la mise en oeuvre d'un programme thérapeutique au profit des détenus toxicomanes, tenant compte des considérations ci-dessus formulées.

g. mère - enfant

88. D'après les informations reçues, la politique suivie serait de ne pas prendre d'enfants en charge au CPL. Le cas d'une détenue ayant mené sa grossesse à terme au CPL a déjà été souligné (cf. paragraphe 44 ci-dessus).

Le CPT souhaiterait avoir des précisions de la part des autorités luxembourgeoises à ce sujet et leur avis quant à l'éventuelle mise en place d'une unité mère-enfant au sein du CPL.

6. Autres questions relevant du mandat du CPT

a. relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus

89. Les entretiens que la délégation a menés ont fait ressortir le besoin de plus d'ouverture d'esprit et de souplesse de la part du personnel pénitentiaire vis-à-vis des détenus et de leurs problèmes. Le personnel avait, en règle générale, pour ligne de conduite une approche stricte reposant sur une mise en oeuvre ferme de la discipline dans ses relations avec les détenus.

Le CPT est d'avis qu'une atténuation de l'attitude stricte prévalant actuellement dans l'établissement aurait incontestablement un effet positif sur les relations entre le personnel et les détenus, sans aucunement porter préjudice aux exigences de sécurité. Il est avant tout primordial de s'efforcer de créer une atmosphère de confiance et de compréhension mutuelles.

b. recrutement et formation du personnel pénitentiaire

90. Le CPT attache une grande importance au recrutement et à la formation du personnel pénitentiaire. L'on ne saurait offrir de meilleure garantie contre les mauvais traitements qu'un personnel pénitentiaire dûment formé, sachant adopter une bonne attitude dans ses relations avec les détenus. Des qualifications professionnelles avancées en techniques de communication constituent, à cet égard, une composante essentielle du profil du personnel pénitentiaire. De telles qualifications lui permettront bien souvent de maîtriser une situation qui pourrait dégénérer en violence. Plus généralement, elles contribueront à atténuer les tensions et à améliorer la qualité de la vie dans l'établissement concerné, ce au bénéfice de tous.

91. La délégation du CPT a été informée que tout fonctionnaire pénitentiaire (à l'exception du personnel féminin) est, de par la loi, recruté au sein de l'Armée, après avoir effectué trois ans de service. Après son entrée en service au sein de l'administration pénitentiaire, le personnel de surveillance suit une formation administrative générale d'une durée de 160 heures à l'Institut de Formation Administrative. La formation spécifique aux tâches qui lui incombent se fait uniquement sur le terrain. Les autorités ont indiqué à la délégation que certains fonctionnaires pénitentiaires avaient, sur une base volontaire, la possibilité de suivre certains cours à l'étranger, dans le cadre de la formation continue. Cependant, peu de fonctionnaires participaient à de tels cours.

De l'avis de nombre d'interlocuteurs, la base de recrutement devrait être élargie et la formation actuelle considérablement renforcée. A priori, le CPT partagerait ce point de vue. **Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.**

De même, le CPT souhaiterait recevoir des informations relatives au recrutement et à la formation du personnel féminin de l'administration pénitentiaire.

c. contacts avec le monde extérieur

92. Il est très important pour les détenus de pouvoir maintenir de bons contacts avec le monde extérieur. Par dessus tout, on doit leur fournir les moyens de préserver les relations avec leur famille et/ou leurs proches, en particulier avec leur conjoint ou leur partenaire et avec leurs enfants. Le maintien de telles relations peut avoir une signification essentielle pour tous les intéressés, spécialement dans le contexte de la réinsertion sociale du détenu. Le principe directeur devrait être de promouvoir le contact avec le monde extérieur ; toute limitation de tels contacts devrait être fondée exclusivement sur des impératifs sérieux de sécurité ou des considérations liées aux ressources disponibles. Tel est l'esprit de plusieurs recommandations des Règles pénitentiaires européennes de 1987, en particulier celles énoncées à l'alinéa 1 de l'article 43 et au point c. de l'article 65.

93. En pratique, 4 heures de visite étaient accordées par mois aux condamnés et 1/2 heure de visite par jour, aux personnes en détention préventive. En somme, le rythme des visites semblait adéquat. Par ailleurs, les conditions matérielles dans lesquelles se déroulaient les visites étaient satisfaisantes.

Le CPT souhaiterait ajouter qu'autoriser un détenu à recevoir des visites prolongées afin de pouvoir poursuivre des relations familiales et affectives (y compris sexuelles) serait une mesure positive, si de telles visites se déroulent dans des conditions qui respectent la dignité humaine.

Le CPT apprécierait de recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.

94. Pour ce qui est des contacts téléphoniques, la délégation a été informée qu'il y avait une prohibition totale en cette matière dans l'établissement. Le CPT considère qu'un refus total est inacceptable, notamment à l'encontre des détenus qui ne reçoivent pas des visites régulières de membres de leurs familles, à cause de la distance séparant celles-ci de la prison.

En conséquence, **le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de revoir la prohibition des contacts téléphoniques entre les détenus et le monde extérieur.** Evidemment, de tels contacts téléphoniques pourraient, le cas échéant, être soumis à un contrôle approprié.

d. discipline

95. La matière disciplinaire fait l'objet du chapitre V du R.G-D.. Les infractions aux lois, règlements et instructions ainsi que les actes de désobéissance, d'indiscipline et d'insubordination sont sanctionnés en fonction des circonstances et de la gravité de l'infraction (art. 195). L'autorité compétente pour les peines disciplinaires est le directeur de l'établissement, à l'exception des sanctions du placement en régime cellulaire strict et le transfert d'un détenu du CPA (Centre Pénitentiaire Agricole) de Givenich vers le CPL, lesquelles sont de ressort du procureur général d'Etat.

96. Des garanties procédurales sont offertes dans le R.G-D. : aucun détenu ne peut être puni sans être informé de l'infraction ou de la faute qu'on lui reproche et sans qu'il ait eu l'occasion de présenter sa défense (art. 196). Par ailleurs, les sanctions disciplinaires les plus graves prononcées par le directeur sont portées immédiatement à la connaissance du procureur général d'Etat qui a la faculté de les modifier ou d'ordonner qu'il soit sursis à leur exécution (art. 206).

97. Le CPT considère essentiel que tout détenu puni puisse contester la sanction disciplinaire auprès d'une autorité supérieure.

Tel est actuellement le cas pour les sanctions disciplinaires prononcées par le directeur du CPL, sous la forme d'un recours hiérarchique auprès du procureur général d'Etat (article 212).

A l'inverse, il n'en va pas de même s'agissant des sanctions prononcées par le procureur général d'Etat, bien que la jurisprudence administrative semble s'orienter vers la compétence du Conseil d'Etat pour connaître des décisions prises par le procureur général d'Etat ou son délégué dans le cadre de l'exécution d'une mesure privative de liberté (arrêt du Comité du Contentieux du 28 mars 1979). Cependant, une telle compétence n'a pas été affirmée, à ce jour, pour la matière disciplinaire. En outre, l'efficacité d'un éventuel recours devant le Conseil d'Etat a été mise en doute par les interlocuteurs de la délégation, du fait notamment de la longueur des procédures devant cette juridiction.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre des mesures dans les meilleurs délais afin que les détenus disposent d'une voie de recours effective contre les décisions prises par le procureur général d'Etat ou son délégué en matière disciplinaire.

98. Parmi les sanctions disciplinaires prévues, les plus sévères sont le placement en régime cellulaire strict, et le placement en cellule de punition pour trente jours au maximum. Le premier type de sanction a déjà fait l'objet de développements (cf. paragraphe 53 ci-dessus). S'agissant du placement en cellule de punition, d'après les constatations faites par la délégation, cette dernière sanction n'était utilisée qu'avec modération au sein de l'établissement (la majorité des sanctions variaient de 2 à 5 jours de cellule de punition).

99. Le CPL disposait au total de dix cellules de punition, toutes de dimensions satisfaisantes.

La cellule de punition située au bâtiment F (hébergeant les femmes) disposait d'un équipement complet : lit, table, chaise, armoire, lavabo, W.-C. et système d'appel. L'éclairage et le chauffage étaient corrects.

Par contre, les conditions matérielles dans les huit cellules de punition situées au rez-de-chaussée du bâtiment B étaient très austères. Ces cellules n'avaient pour tout équipement qu'un W.-C. asiatique et un matelas disposé à même le sol. Cela étant, elles bénéficiaient de chauffage et d'éclairage naturel et artificiel adéquats; par ailleurs, ces cellules étaient équipées d'un système d'appel.

Les conditions matérielles dans la cellule de punition du bâtiment E étaient très médiocres. L'équipement se limitait aussi à un W.-C. asiatique et un matelas ; de plus, la fenêtre était cassée et il n'y avait ni chauffage, ni système d'appel.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'améliorer les conditions matérielles dans les cellules de punition aux bâtiments B et E, compte tenu des remarques ci-dessus formulées. A cet égard, il serait souhaitable que les cellules de punition soient équipées d'un bat-flanc, d'une table et d'une chaise, le cas échéant, fixés à demeure.

100. Le placement en cellule de punition entraîne automatiquement la privation de travail, de loisirs, d'activités en commun, de radio, de cantine et la restriction des droits de visite et de correspondance. Toutefois, les détenus punis bénéficient d'au moins une heure de promenade par jour au préau individuel (art. 199).

Pour ce qui est de l'accès à la lecture, celui-ci est laissé à l'appréciation du directeur du CPL.
Le CPT considère souhaitable que les détenus punis aient accès à la lecture.

e. traitement des détenus étrangers

101. La délégation a rencontré lors de sa visite un grand nombre de détenus d'origine étrangère (ils constituaient approximativement 50 % de la population carcérale). Ils ont presque tous indiqué qu'ils s'étaient heurtés à des difficultés lors de leur arrivée au CPL, car le règlement intérieur de l'établissement et les instructions les plus importantes n'étaient disponibles qu'en français et en allemand.

Le CPT recommande que le règlement intérieur des établissements pénitentiaires, ainsi que toutes autres informations fondamentales concernant la vie de l'établissement et les droits des détenus, soient disponibles dans les langues couramment parlées par ceux-ci.

102. Des considérations humanitaires, sans parler de l'objectif de la réinsertion sociale du détenu, militent en faveur de l'exécution de la peine dans le pays ou dans la région où ce dernier dispose d'attaches familiales et sociales. La Convention du Conseil de l'Europe sur le transfèrement des personnes condamnées est l'un des aboutissements récents de ce concept. Or, la délégation du CPT a été informée, lors de sa visite au Grand-Duché du Luxembourg, que de nombreuses difficultés jalonnaient la mise en oeuvre pratique de cette convention.

Le CPT souhaiterait obtenir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.

f. procédures de plainte et d'inspection

103. Les procédures de plainte et d'inspection efficaces sont des garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans les prisons. Les détenus devraient disposer de voies de réclamation, tant dans le système pénitentiaire qu'en dehors de celui-ci, ainsi que bénéficier de la possibilité d'un accès confidentiel à une autorité appropriée.

Le CPT attache une importance particulière à ce que des visites régulières de tous les établissements pénitentiaires soient effectuées par un organe indépendant (par exemple, une commission de visiteurs ou un juge chargé de l'inspection), habilité à recevoir les plaintes des détenus (et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent) et à procéder à la visite des lieux.

104. Le CPT a noté qu'au Grand-Duché de Luxembourg plusieurs voies de réclamations sont offertes aux détenus, tant internes qu'externes, et qu'ils peuvent communiquer par lettres confidentielles avec un grand nombre d'autorités (articles 211 à 216). De nombreuses allégations ont cependant été recueillies par la délégation concernant l'interception, par le personnel pénitentiaire, de lettres confidentielles destinées au directeur de l'établissement ou à des instances extérieures, concernant des plaintes à l'encontre du personnel de garde.

Le CPT invite les autorités luxembourgeoises à vérifier ces allégations.

105. Le CPT a noté avec intérêt que la possibilité d'effectuer des visites est prévue pour les membres de la Chambre des Députés et diverses autorités judiciaires et administratives (articles 11 et 12). Néanmoins, d'après des informations reçues sur place, il ne semblait pas en être fait usage de manière régulière.

A cet égard, le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'étudier la possibilité de mettre en place un organe indépendant (par exemple, une commission de surveillance) habilité à effectuer des visites régulières aux établissements pénitentiaires et à recevoir les plaintes des détenus.

C. Chambres cellulaires au Centre Hospitalier de Luxembourg

106. Le Ministère de la Justice dispose de deux chambres cellulaires situées au rez-de-chaussée du Centre Hospitalier de Luxembourg (ci-après "CHL"). Elles sont destinées à accueillir les détenus nécessitant des soins hospitaliers. Le rythme des hospitalisations est peu élevé (6 par an, en moyenne). A cela, il faut encore ajouter les personnes interpellées sur la voie publique et admises en surveillance médicale lors d'une dissimulation intracorporelle de stupéfiants (environ 10 cas par an, pour une semaine de séjour, en moyenne).

107. Les deux chambres présentaient de bonnes conditions matérielles. Cela étant, des difficultés ont été mises en évidence, à savoir :

- la surveillance infirmière des détenus hospitalisés est relativement difficile (le jour, celle-ci peut encore être assurée par le personnel de la policlinique voisine ; la nuit, par contre, la surveillance est assurée par du personnel travaillant dans d'autres unités du CHL, ce qui pose le problème de la rapidité des interventions en cas d'urgence) ;
- la localisation géographique de ces deux chambres rend difficile une bonne prise en charge médicale par le médecin responsable, celui-ci exerçant son activité principale dans une unité du CHL souvent éloignée de la policlinique;
- la réalisation de soins médicaux spécialisés et/ou complexes (tels des soins intensifs) n'est pas possible dans ces deux chambres.

108. Pour toutes ces raisons, les autorités médicales du CHL se sont orientées progressivement vers le transfert des détenus dans les unités ayant à traiter la pathologie en cause. Dans ce cas, une surveillance policière est assurée dans le service même.

Une étude architecturale est en outre en cours, visant à aménager définitivement de telles chambres sécurisées dans les unités de chirurgie ou de médecine interne. **Le CPT considère que cette évolution est favorable à une meilleure prise en charge et surveillance médicales des détenus concernés.**

109. Des allégations ont été entendues durant la visite du CPL, concernant l'usage de moyens de contrainte (en l'espèce, des menottes ou des chaînes) vis-à-vis de détenus hospitalisés dans les deux chambres cellulaires au CHL. Le recours à de tels moyens est prévu dans l'instruction de service n°45/88 du Commandement de la gendarmerie grand-ducale⁸. Cet état de choses a été confirmé par les autorités médicales, qui ont précisé que tel n'était évidemment pas le cas pour les détenus admis dans les unités de soins intensifs ou lorsque leur état de santé rendait leur fuite virtuellement impossible.

⁸ Il y est notamment indiqué que s'il est ordonné qu'un détenu hospitalisé doit porter des menottes, celui-ci doit être attaché au montant du lit par un bras à l'aide d'une chaîne spéciale d'une longueur de 50 cm.

110. Le CPT souhaite insister sur le fait que les détenus envoyés dans un hôpital civil pour y recevoir un traitement ne doivent pas être attachés à leur lit ou à d'autres éléments de mobilier afin d'assurer la sécurité. D'autres moyens de satisfaire aux exigences de sécurité peuvent et doivent être mis en oeuvre. La création d'une unité carcérale au sein d'un hôpital constitue une des solutions possibles.

De fait, les deux chambres cellulaires du CHL constituent une telle unité (fenêtre et poignées de porte de la chambre cellulaire condamnées, gendarmes présents en permanence dans une petite pièce voisine). Dans de telles conditions, l'emploi de menottes/chaînes à l'intérieur de ces chambres ne trouvent aucune justification. **Le CPT recommande en conséquence de mettre immédiatement un terme à cette pratique et d'amender la réglementation y relative.**

D. Hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck

1. Généralités

111. La délégation n'a entendu aucune allégation de torture ou d'autres formes de mauvais traitements à l'hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck (ci-après l'"HNPE"). Elle n'a pas non plus recueilli d'autre indice en ce sens. De manière générale, aucune pratique soignante pouvant être assimilée à un traitement inhumain ou dégradant n'a été mise en évidence. En outre, la délégation a constaté qu'il y avait de bonnes relations entre le personnel soignant et les patients dans l'établissement.

112. Il est également à souligner que l'évaluation de l'HNPE ne peut se faire indépendamment du système de soins psychiatriques au Luxembourg. A cet égard, il importe d'indiquer qu'une réforme complète de la politique suivie en matière de soins psychiatriques est actuellement en cours au Luxembourg, fondée sur une étude menée par l'Institut de Santé Mentale de Mannheim, à la demande du Ministère de la Santé. Celle-ci tend à la décentralisation des soins psychiatriques, la mise en place de structures de moyen séjour et le maintien d'un centre de soins à l'hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck. D'ici 1994, un programme d'action complet devrait être préparé.

Le CPT ne peut qu'encourager cette évolution. En effet, il est à présent largement accepté que des établissements psychiatriques à importante capacité comportent des risques importants d'institutionnalisation à la fois des patients et du personnel pouvant entraîner des effets néfastes pour le traitement des patients. La mise en place de soins faisant appel à la gamme complète des traitements psychiatriques s'avère nettement plus aisée dans de petites structures.

2. Description de l'établissement

113. L'HNPE est l'unique établissement psychiatrique fermé du Luxembourg. Il avait à l'origine - de par sa vocation d'asile fermé - une capacité de 1.200 lits, réduite actuellement à environ un peu plus de 600 lits. Sur le plan architectural, cet hôpital comporte un bâtiment de sept étages et des pavillons disséminés dans un parc.

114. L'HNPE accueille des patients volontaires ainsi que des patients placés sur fondement de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.

Cet établissement a aussi vocation à accueillir les patients ayant été déclarés irresponsables aux termes de l'article 71 du Code pénal ("il n'y a pas d'infraction, lorsque l'accusé ou le prévenu était en état de démence au moment du fait [.....]"). Enfin, il prend en charge les personnes visées par une mesure d'injonction thérapeutique prévue par la loi du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Au jour de la visite, l'HNPE était en charge de 602 patients dont 85 étaient sujets à une mesure de placement (dont deux déclarés pénalement irresponsables). En une vingtaine d'années, la proportion des patients placés, de majoritaire, est devenue largement minoritaire. La répartition des patients placés, en vertu des dispositions précitées, dans les différents services de l'hôpital était effectuée en fonction du critère du diagnostic médical. Un certain nombre de ces patients étaient en séjour de longue durée.

115. Après une visite d'ensemble de l'établissement hospitalier, la délégation s'est essentiellement consacrée à la visite du bâtiment principal - dit le "Building" - et surtout de deux services, à savoir: le 7e étage ou BU7 (unité d'admission hommes pour les pathologies liées à la toxicomanie/l'alcoolisme), ainsi que le 3e étage ou BU3 (psychose hommes). Elle a également visité "l'Orangerie" (à savoir les deux unités d'admission pour alcooliques et toxicomanes de sexe féminin), ainsi que les pavillons F 4 (population hétérogène chronique femmes), F6 (handicap mental femmes) et H5 (handicap mental hommes).

3. Dotation en personnel

116. L'HNPE comprend une équipe de neuf médecins psychiatres (directeur inclus), un médecin généraliste à plein temps (à qui s'ajoutent des vacations de spécialistes), sept psychologues, un ergothérapeute et un kinésithérapeute (à raison de deux fois par semaine). Il est à noter qu'en sus, des médecins stagiaires (1 à 3) viennent effectuer des stages pendant une durée d'environ un an. Il y avait une équipe d'environ 250 infirmier(e)s/aides soignants dont la plupart avait bénéficié d'une formation en psychiatrie.

117. Les ressources en personnel sont apparues nettement insuffisantes par rapport au nombre de patients dont l'HNPE a la charge, surtout pour ce qui est du personnel infirmier/aide soignant (environ 1 infirmier/aide soignant pour 2,5 patients). Ce manque de personnel a, notamment, des répercussions néfastes sur les activités socio-thérapeutiques à disposition des patients (cf. paragraphes 125 et 126 ci-dessous).

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de renforcer les ressources en personnel de l'HNPE, en particulier s'agissant de l'équipe infirmière/aide soignante.

118. Par ailleurs, la délégation a été préoccupée par les effectifs infirmiers de garde la nuit, dans les services autres que d'admission. En effet, au bâtiment principal, la répartition était comme suit: un personnel infirmier pour 1 à 2 étages, deux pour 2 à 3 étages. Dans les pavillons visités, il a semblé à la délégation que l'effectif variait d'un à deux. **Le CPT invite les autorités luxembourgeoises à vérifier l'adéquation en personnel infirmier de service la nuit à l'HNPE.**

119. Plus généralement, **le CPT souhaiterait les commentaires des autorités luxembourgeoises au sujet de l'avis émis par la Commission de Surveillance dans son rapport pour l'année 1992 selon lequel la répartition du personnel de l'hôpital est loin d'être optimale.**

4. Conditions matérielles de séjour

120. Les conditions matérielles de séjour variaient de satisfaisantes à correctes, selon que l'unité visitée était localisée dans des bâtiments modernes ("Building" et "Orangerie") ou des pavillons plus anciens (F4, F6, H5), datant de 1910. Tous les locaux étaient dans un état de propreté satisfaisant et convenablement aménagés.

121. Les étages du bâtiment principal ("Building") comportaient entre 30 à 42 lits répartis comme suit : deux chambres d'admission équivalant chacune à une salle commune pouvant contenir jusqu'à 8 lits, des chambres de séjour avec 2, 3 et 6 lits ainsi que des chambres individuelles. Toutes les chambres étaient correctement équipées. Les installations sanitaires (douches/bains, toilettes) n'appellent aucun commentaire. Les patients étaient autorisés à disposer d'effets personnels. Des salles de séjour et à manger étaient également à leur disposition.

A l'Orangerie, dans les deux unités visitées, les conditions matérielles étaient à peu près identiques.

122. Cependant, tant au bâtiment principal qu'à l'Orangerie, la délégation a noté que la séparation entre les chambres communes et à plusieurs lits reposait sur le principe de baies vitrées. Ceci offrait une possibilité de surveillance accrue par le personnel soignant, mais posait des problèmes d'intimité pour les patients (bien qu'à l'Orangerie la mise en place progressive de rideaux ait pu être constatée). Il a été indiqué à la délégation qu'une réflexion est en cours à ce sujet et que des mesures progressives sont prévues pour aménager un compromis entre ces deux exigences. **Le CPT ne peut qu'encourager des mesures en ce sens.**

De manière générale, **le CPT souhaiterait ajouter que l'hébergement en chambres communes de 5 à 8 lits est difficilement compatible avec les normes modernes de traitement de patients.**

123. Dans les différents pavillons visités (F4, F6 et H5), les conditions matérielles, comparées à celles des bâtiments modernes, étaient moins bonnes. Toutefois, ces lieux étaient en état d'entretien satisfaisant. Les patients étaient hébergés soit dans des chambres individuelles ou à deux lits ou dans des chambres à 5/6 lits en fonction de leur état de santé. Les patients disposaient d'effets personnels et pouvaient acquérir du mobilier plus confortable que celui de l'hôpital (armoire, fauteuils, etc.).

Les pavillons disposaient aussi de salles de séjour et à manger et les locaux étaient rendus attrayants (plantes, gravures, etc.).

Néanmoins, l'architecture ancienne des pavillons constituait, dans une certaine mesure, un obstacle à un environnement de vie entièrement satisfaisant des patients et adapté aux besoins, par exemple, de patients âgés ou ayant des handicaps physiques (notamment l'absence d'ascenseurs). Cette situation avait été, entre autres, signalée dans le rapport annuel pour 1991 de l'HNPE dans lequel il était indiqué qu'un réaménagement complet de l'hôpital serait étudié par les Ministères des Travaux Publics et de la Santé.

Le CPT souhaiterait recevoir de plus amples informations à ce sujet.

5. Traitement des patients

124. L'HNPE était doté d'excellentes salles de gymnastique, de physiothérapie et d'activités (expression corporelle, activités de groupe, etc.). Il y avait également un atelier ergothérapeutique de travail du bois. Par ailleurs, les services visités comptaient aussi de petits ateliers à vocation thérapeutique (bricolage, peinture, etc.). Un certain nombre de patients travaillaient aussi pour les services généraux de l'hôpital (stérilisation du matériel, jardinage). Dans les pavillons des patients chroniques et des patients handicapés mentaux visités, la délégation a pu observer que diverses autres activités étaient organisées telles des excursions, activités artistiques, sorties à la piscine municipale, etc. L'hôpital disposait aussi d'une ferme qui avait malheureusement dû être fermée par manque de moyens.

125. Cela étant, la délégation a eu l'impression manifeste que d'une part les ateliers de l'hôpital et les autres infrastructures (par exemple, salle de gymnastique) étaient sous-utilisés et d'autre part, les activités offertes étaient insuffisantes par rapport aux besoins et parfois non valorisantes.

Ainsi, au BU7, sur un nombre de 32 patients au jour de la visite, seulement une douzaine avaient une activité occupationnelle. Dans l'une des unités visitées à l'Orangerie, les activités offertes aux femmes se limitaient à du tricot. Au pavillon F4, au moment de la visite, les patientes étaient sans activités, la personne responsable étant malade. Au pavillon F6, sur 34 patientes, 13 avaient une activité soit à l'hôpital, soit dans un atelier extérieur. Au pavillon H5, des activités en atelier étaient assurées le matin seulement, par le personnel soignant.

126. Cette situation a été confirmée par diverses instances (direction de l'hôpital, personnel, commission de surveillance) qui ont notamment avancé le manque de personnel infirmier et de personnel qualifié pour la mise en place de programmes d'activités socio-thérapeutiques qualitativement et quantitativement adaptés. A cet égard, le rapport annuel pour 1991 de l'HNPE est particulièrement parlant, comme l'est la recommandation formulée en ce domaine par la Commission de Surveillance dans son rapport pour l'année 1992. Cependant, il a été indiqué que des projets seraient à l'étude au Ministère de la Santé en vue de créer, au sein de l'HNPE, un atelier thérapeutique pour une soixantaine de patients.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de développer de manière significative les activités socio-thérapeutiques à disposition des patients à l'HNPE. A l'évidence, un tel développement suppose le dégagement de ressources humaines appropriées (cf. paragraphe 117 ci-dessus).

127. Dans tous les services visités, tant au bâtiment principal que dans les pavillons, les patients étaient autorisés à circuler à l'intérieur de leur unité. Les promenades/sorties extérieures - accompagnées ou individuelles - se faisaient en fonction de l'avis du médecin traitant. Les aménagements en matière de visites, courrier, contacts téléphoniques des patients non en observation se sont révélés adéquats.

Toutefois, la délégation a relevé que les patients en période d'observation⁹ étaient systématiquement privés de contacts avec le monde extérieur (contacts téléphoniques, courrier, visites), sauf dérogation exceptionnelle donnée par le médecin responsable. **De l'avis du CPT, de telles restrictions ne peuvent avoir pour justification que des indications thérapeutiques dûment établies.**

128. Enfin, mention particulière doit être faite du BU7. En effet, ce service était en charge de toute une série de patients à pathologies diverses et contrastées, y compris du traitement de patients chroniques séjournant dans l'unité (troubles psychopathiques, psychotiques, toxicomanies). Par ailleurs, ce service devait assurer l'admission de patients en urgence. A l'évidence, dans un tel contexte, un projet de soins relève d'une gageure difficile à tenir. La délégation a néanmoins été informée qu'il devrait y être porté remède dans un proche avenir.

Le CPT recommande que la séparation entre les patients admis en urgence et les patients chroniques se voit accorder une attention prioritaire. Cela faciliterait notamment la mise en place de projets thérapeutiques à long terme pour les patients chroniques, ainsi que pour d'autres patients tels les toxicomanes.

6. Isolement/moyens de contrainte

129. Aucune consigne particulière ne semblait exister au sujet de la mise à l'isolement des patients et/ou du recours aux instruments de contention physique. Apparemment, les décisions du recours à ces mesures comme leur durée étaient, le plus souvent, laissées à l'initiative du personnel infirmier.

Le CPT recommande qu'une politique détaillée soit définie au sujet de l'isolement et du recours aux instruments de contention physique, comprenant notamment : les types de cas dans lesquels il peut être fait recours à ces mesures ; les objectifs visés par celles-ci ; leur durée et révision régulière ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée de la part du personnel.

130. Les mesures de mise à l'isolement et recours à des instruments de contention physique faisaient l'objet d'une consignation dans le cahier de garde et dans le rapport infirmier. Cependant, leur durée (début/fin) et motifs n'étaient pas toujours indiqués dans le cahier de garde - bien que mention en ait été faite dans le rapport infirmier (lequel était porté dans le dossier individuel du patient).

Le CPT recommande que tout recours à une mesure d'isolement/de contention physique d'un patient fasse l'objet, outre les indications portées dans le dossier de celui-ci, d'une mention dans un registre approprié avec l'indication de l'horaire du début et de la fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif. De plus, tout recours à de tels moyens doit se faire sur ordre exprès d'un médecin ou être immédiatement porté à la connaissance de celui-ci en vue d'obtenir son approbation.

⁹ D'après la loi de 1988, le patient placé est, après l'admission, mis en observation pour une période de quinze jours au cours de laquelle un médecin traitant apprécie la nécessité du placement et dans l'affirmative, établit le diagnostic de la maladie.

Pour ce qui est plus particulièrement du recours aux instruments de contention physique, **le CPT souhaite souligner que celui-ci ne saurait être que très rarement justifié. En outre, la contention physique doit être supprimée dès que possible et ne doit jamais être utilisée à titre de sanction, ni être prolongée à cet effet.**

131. Le personnel a, lors des discussions avec la délégation du CPT, exprimé le besoin d'une formation aux techniques de prévention et de gestion en présence d'un patient agité ou violent, formation qui ferait actuellement défaut.

Le CPT considère qu'un enseignement des techniques de contrôle (techniques de communication verbale, techniques posturales, etc.) de patients agités ou violents permettrait de réduire sensiblement le risque d'emploi abusif de la force comme le danger pour toutes les personnes impliquées. **Il recommande que le personnel reçoive une formation appropriée en ce domaine.**

7. Procédures de plainte et d'inspection

132. S'agissant des procédures de plainte, la loi du 26 mai 1988 dispose en son article 28 "qu'aucune requête ou réclamation adressée par un patient à une autorité judiciaire ou administrative ne peut être supprimée ou retenue. Il en va de même pour les lettres envoyées par le patient à des particuliers". Dans ce dernier cas, si le directeur de l'établissement croit ne pas devoir les laisser parvenir à leur destinataire, dans l'intérêt de la santé du patient, celui-ci doit les remettre sans délai à la Commission de Surveillance qui statue à leur égard (article 29).

133. Aux termes de l'article 30, le Ministre de la Santé désigne, pour chaque établissement, un fonctionnaire à qui les patients peuvent s'adresser pour s'informer de leurs droits, ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent. Cependant, il a été indiqué à la délégation que cette disposition, dont le but est de mettre en place un "Médiateur" des patients, ne serait pas encore en application. Actuellement, les patients placés n'auraient que l'alternative de s'adresser à l'Administrateur des biens ou à leur tuteur, s'ils en ont un.

Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.

134. Pour ce qui est du contrôle extérieur, la loi de 1988 comporte un chapitre "Surveillance des Etablissements" où des autorités chargées de la surveillance sont énumérées, à savoir: un fonctionnaire du Ministère de la Santé spécialement délégué à cet effet; une Commission de Surveillance. Il est également prévu que le procureur d'Etat de l'arrondissement effectue au moins une visite annuelle. Le droit de visite de ces autorités est illimité.

135. Quant plus particulièrement à la **Commission de Surveillance**, celle-ci est composée de cinq membres (un avocat, un médecin généraliste, un psychologue, deux fonctionnaires du Ministère de la Santé), nommés par le Ministre de la Santé pour une période de trois ans. Elle a pour charge de "veiller à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la présente loi" (article 20). La délégation a eu l'occasion de s'entretenir longuement avec le Président et des membres de la Commission de Surveillance de l'HNPE. Le CPT tient à souligner que sa délégation a retiré une impression favorable de la manière dont la Commission de Surveillance concevait son rôle et ses tâches.

136. Des entretiens avec la Commission, il est ressorti que bien que la loi prévoit un minimum de quatre visites par an, la Commission se rend presque mensuellement à l'HNPE sans notifier par avance à l'HNPE les dates de visite et les parties de l'hôpital qu'elle envisage de visiter. Lors des visites, la Commission se déplace librement, a accès à tous les dossiers et peut s'entretenir avec les patients. En outre, la Commission (et bien que cela ne soit pas explicitement prévu par la loi) entend les plaintes des patients. La Commission assure un rôle consultatif auprès du Ministre de la Santé sur toutes questions concernant les patients, quel que soit leur statut juridique, et l'HNPE en général. Enfin, la Commission adresse un rapport annuel d'activités au Ministre de la Santé.

Cela étant, lors de l'entretien avec la Commission, il est apparu que de par la loi, le rôle de cet organe est assez vague. En fait, beaucoup dépendrait de la personnalité des membres de la Commission. Il a aussi été indiqué que ce flou législatif avait parfois pour effet que les compétences de la Commission étaient mal comprises.

137. Le CPT considère qu'un organe, tel la Commission de Surveillance, constitue une garantie fondamentale pour les patients. Le fait d'effectuer des visites régulières dans les établissements concernés et d'être habilité à recevoir les plaintes des patients, de pouvoir s'entretenir en privé avec eux comme d'être en mesure d'assurer le suivi de ces plaintes (par exemple en les adressant à l'autorité compétente), devraient faire partie des prérogatives formellement consacrées d'une telle instance. **La loi de 1988, dans son libellé actuel, pourrait être utilement renforcée sur ces points.**

8. Sortie des patients

138. Les personnes placées d'office devraient bénéficier d'une procédure de vérification automatique, sur une base périodique, de la nécessité du maintien du placement.

139. Les dispositions relatives à la sortie des patients sujets à une mesure de placement **civil** figurent dans les articles 14 et suivants de la loi de 1988. En particulier, il y a lieu de se référer à l'article 17 qui met en place une procédure de vérification du maintien du placement d'un patient, par une Commission nommée par le Ministre de la Santé¹⁰. La vérification est effectuée un an après la décision du placement puis ultérieurement un réexamen de l'état du patient est mené tous les deux ans.

S'agissant des patients placés qui ont été déclarés **pénalement irresponsables** sur fondement de l'article 71 du Code Pénal, **le CPT souhaiterait recevoir des informations sur la procédure de réexamen de leur placement.**

¹⁰ La Commission est composée d'un magistrat de l'ordre judiciaire qui la préside, d'un médecin spécialiste en psychiatrie, en psychiatrie infantile ou en neurologie et d'un assistant d'hygiène sociale ou assistant social non attachés à l'établissement. Les membres sont nommés pour une période de trois ans.

9. Prise en charge de certaines catégories de patients

140. Lors des discussions avec la direction de l'hôpital, il a été indiqué à la délégation que la prise en charge des patients pénalement irresponsables ainsi que des détenus malades mentaux constituait actuellement un problème important au Luxembourg. Il a déjà été fait mention d'un projet actuellement en cours de créer une unité psychiatrique hospitalière sécurisée à l'HNPE. Cette solution a été préconisée par le Collège médical de concert avec les responsables de l'HNPE et du CPL, dans une lettre adressée le 20 janvier 1993 aux Ministres de la Justice et de la Santé, leur demandant de réunir un groupe de travail à cet effet.

A cet égard, le CPT rappelle sa recommandation formulée au paragraphe 83 ci-dessus.

141. Enfin, il a été indiqué à la délégation qu'actuellement l'HNPE ne disposait d'aucun service de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent, et qu'en général, les mineurs étaient adressés dans des établissements de pays voisins (voir aussi paragraphes 57 et suivants). Néanmoins, lorsque des mineurs étaient placés dans les services de l'hôpital, ils séjournaient dans les services pour adultes. L'on s'efforcera, de ce fait, d'abrégé au maximum la durée de leur placement. Il a toutefois été indiqué que des projets étaient en cours pour mettre en place des structures spécifiques.

Le CPT recommande qu'une haute priorité soit accordée à cette question et souhaiterait recevoir de plus amples informations en ce domaine.

III. RECAPITULATIF ET CONCLUSIONS

142. La délégation n'a entendu aucune allégation de torture dans les établissements visités au Grand-Duché de Luxembourg. Par ailleurs, aucun autre indice de torture n'a été recueilli au cours de la visite.

A. Etablissements de police et de gendarmerie

143. La délégation a entendu très peu d'allégations de mauvais traitements par les forces de police. Les rares allégations entendues visaient essentiellement des gifles qui auraient été données au cours d'interrogatoires. Les informations recueillies par la délégation du CPT, lors de sa visite, suggèrent qu'il n'existe que peu de risque, pour une personne privée de liberté par les forces de l'ordre au Grand-Duché de Luxembourg, d'être maltraitée. Toutefois, le CPT a demandé des informations sur le nombre de plaintes déposées pour mauvais traitements contre les forces de l'ordre en 1991 et 1992, les poursuites pénales/disciplinaires qui auraient été engagées et les sanctions prononcées. Le CPT a aussi souligné l'importance qu'il y a pour les personnels d'encadrement de la police et de la gendarmerie d'indiquer sans ambiguïté à leurs subordonnés que les mauvais traitements des personnes placées en détention ne sont pas acceptables et seront sanctionnés sévèrement.

144. Le CPT a examiné les garanties qui existent pour les personnes détenues par la police en matière de prévention des mauvais traitements. En ce domaine, il a formulé plusieurs recommandations destinées à renforcer ces garanties, comme par exemple: clairement circonscrire et assortir de garanties appropriées la possibilité de retarder exceptionnellement le droit de la personne retenue de faire prévenir une personne de son choix de sa situation ; assurer à la personne retenue le droit à l'accès à un avocat dès le début de sa rétention ; assurer que l'examen médical soit de droit dès le début de la garde à vue si la personne retenue le demande et qu'elle ait le droit d'être examinée, si elle le désire, par un médecin de son choix ; élaborer un code de conduite des interrogatoires ; étudier la possibilité d'élaborer un dossier individuel de détention.

145. Les conditions matérielles de détention dans les établissements visités variaient de médiocres à relativement correctes.

Les cellules vues dans les caves de la brigade de la gendarmerie grand-ducale de Luxembourg n'étaient pas appropriées à une détention dépassant quelques heures et ne devraient en aucun cas être utilisées pour la détention d'une personne se prolongeant la nuit. A cet égard, le CPT a recommandé qu'un haut degré de priorité soit accordé à l'aménagement des neuf cellules dans le nouveau bâtiment administratif de la gendarmerie de Luxembourg et que, dans l'intervalle, la brigade continue de faire usage, dans la mesure du possible, de lieux de détention alternatifs.

En ce qui concerne le commissariat de police d'Esch-sur-Alzette, le CPT a indiqué que les cellules avaient des dimensions (environ 5 m²) à la limite de l'acceptable pour une détention se prolongeant la nuit et qu'il serait préférable, en pareil cas, qu'un détenu soit placé dans une cellule de dimensions plus grandes.

Quant au commissariat central de la police de Luxembourg, le CPT a considéré que les cellules, de par leurs dimensions réduites (4,5 m²), n'étaient guère appropriées à la détention d'une personne contrainte de passer la nuit dans un local des forces de l'ordre. Enfin, le CPT a recommandé que les petites cellules d'arrêt vues dans trois locaux d'audition de ce commissariat central, soient agrandies ou mises hors service. En effet, il est d'avis qu'un local de 1,3 m² ne convient pas à la détention d'une personne, et ce peu importe sa durée.

B. Centre Pénitentiaire de Luxembourg

146. La délégation a recueilli très peu d'allégations de mauvais traitements physiques par du personnel pénitentiaire au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (ci-après "CPL"). Les rares allégations entendues visaient des agissements lors du transfèrement de détenus vers les cellules de punition du bâtiment B ou E. Le CPT a, néanmoins, demandé des informations sur le nombre de plaintes formulées en 1991-1992 pour mauvais traitements infligés aux détenus par le personnel au CPL et le nombre de cas ayant donné lieu à l'ouverture de procédures disciplinaires/pénales, avec l'indication des éventuelles sanctions prononcées.

147. Une allégation concernant une détenue qui aurait accouché au Centre Hospitalier de Luxembourg a été source de préoccupation : quelques minutes à peine après la naissance, l'enfant aurait été enlevé à sa mère par le personnel de sécurité afin de la remettre à des parents nourriciers. De l'avis du CPT, un tel acte constituerait un traitement inhumain et dégradant pour le couple mère-enfant. Il a demandé les commentaires des autorités luxembourgeoises au sujet de cette allégation.

148. La délégation du CPT a été submergée de plaintes concernant le régime cellulaire strict appliqué au bâtiment E pour les hommes et au bâtiment F pour les femmes. L'examen en détail, par la délégation, de la situation des détenus placés sous ce régime a suscité les réserves du CPT.

Si les conditions matérielles des personnes placées en régime cellulaire strict n'ont pas soulevé de problèmes, il en est allé différemment pour ce qui concerne leur vie quotidienne. Toute forme d'isolement sans stimulation mentale et physique appropriée est de nature à provoquer à long terme des effets dommageables se traduisant par des altérations des facultés sociales et mentales. Force a été de constater que le régime cellulaire strict appliqué au CPL avait pour résultat que des détenus pouvaient être placés pendant de longues périodes sans bénéficier d'une telle stimulation. Le CPT a recommandé d'aménager sans délai l'exécution du régime cellulaire strict afin de mettre à la disposition des détenus concernés des activités motivantes et de leur assurer un contact humain approprié.

De plus, le CPT a recommandé un certain nombre d'autres mesures destinées à mettre en place des garanties appropriées pour les détenus soumis à un tel régime (indication par écrit au détenu des motifs du placement ; possibilité pour le détenu de faire valoir son point de vue auprès de l'autorité compétente, avant décision définitive ; réexamen complet au moins tous les trois mois du placement en régime cellulaire strict pour une période prolongée).

Par ailleurs, le CPT a estimé que le placement en régime cellulaire strict pour une période prolongée à titre de punition n'était pas acceptable ; il a recommandé que la réglementation pertinente et la pratique soient modifiées en conséquence.

149. Le cas d'un mineur de dix-sept ans, détenu depuis deux mois au bâtiment E - dans des conditions s'apparentant au régime cellulaire strict - lors de la visite de la délégation, a préoccupé le CPT. En effet, ni le régime auquel il était soumis, ni le personnel en place, ni l'environnement du bâtiment E ne convenaient à la prise en charge d'un mineur, de surcroît, un mineur souffrant de troubles d'ordre psychologique. Le CPT a recommandé que des mesures soient prises afin que des mineurs ne soient plus placés au bâtiment E.

150. Les conditions matérielles de détention au CPL étaient globalement satisfaisantes. Toutefois, dans deux domaines précis, à savoir: la nourriture (insuffisante en quantité) et l'équipement (épuisement des stocks de matelas/literie, vêtements, etc.) des dysfonctionnements ont été constatés. Le CPT a recommandé qu'il y soit porté remède dans les meilleurs délais.

151. S'agissant du régime d'activités pour les détenus hommes, le CPT a recommandé de développer les activités socio-éducatives qui leur sont offertes. Il a aussi invité les autorités luxembourgeoises à augmenter le nombre de postes de travail pour ceux en détention préventive.

Pour ce qui concerne les femmes et les jeunes adultes, le CPT a recommandé de diversifier et renforcer les programmes d'activités qui leur étaient offerts.

152. Au sujet du service médical du CPL, le CPT a tout d'abord recommandé que le poste vacant de médecin responsable du service médical soit pourvu dans les meilleurs délais. De même, il a recommandé qu'une personne en mesure de fournir les premiers soins - de préférence quelqu'un bénéficiant d'une qualification reconnue d'infirmier - soit toujours présente dans l'établissement, y compris la nuit.

153. Les soins médicaux généraux ont, dans l'ensemble, été considérés comme satisfaisants. Cela étant, l'accès aux soins médicaux extérieurs s'est révélé problématique en raison des refus réguliers de la part de la gendarmerie de transferts de détenus vers des hôpitaux extérieurs. A cet égard, le CPT a tenu à souligner que lorsqu'un transfert ou consultation spécialisée en milieu hospitalier est nécessaire, le transport des patients détenus doit être effectué dans des délais et conditions qui tiennent pleinement compte de leur état de santé. Il a recommandé, en conséquence, aux autorités luxembourgeoises de revoir les modalités du transport des patients détenus.

154. En ce qui concerne les soins psychiatriques, le CPT a estimé qu'il n'était pas répondu aux besoins d'un établissement de la capacité du CPL. En effet, le temps dévolu au médecin psychiatre (une journée et demie par semaine) pour assurer les soins, est apparu nettement insuffisant d'autant plus qu'il ne disposait pas d'équipe en mesure de le seconder ni de moyens adéquats pour traiter les patients relevant de sa compétence. Le CPT a donc invité les autorités luxembourgeoises à renforcer les services psychiatriques à disposition des détenus.

Des détenus souffrant d'affections psychiatriques aiguës pouvaient, en principe, être transférés à l'Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat à Ettelbruck. Cependant, ce dernier cas de figure ne se présentait que très exceptionnellement, le personnel de l'hôpital étant très réservé quant à l'accueil des malades mentaux délinquants, invoquant leur dangerosité potentielle. Initialement une aile du CPL avait été prévue pour la prise en charge des détenus souffrant d'affections psychiatriques, mais ce projet n'avait pas abouti. Dans ce contexte, le CPT a indiqué qu'un détenu malade mental doit être pris en charge et traité dans un milieu hospitalier équipé de manière adéquate et doté d'un personnel qualifié. Or, le service médical psychiatrique et l'infirmierie du CPL ne constituent pas un tel milieu. Le CPT a, en conséquence, recommandé qu'une haute priorité soit accordée à la recherche d'une solution pour la prise en charge des détenus malades mentaux.

Enfin, le CPT a recommandé aux autorités luxembourgeoises de mettre en oeuvre un programme de formation sanitaire de certains membres du personnel de surveillance dans la détection précoce de détenus souffrant d'un désordre psychiatrique.

155. La situation des détenus toxicomanes a appelé l'attention de la délégation. Au CPL, l'accent était mis sur le dépistage et la répression de la consommation et du trafic de drogues. Dans ce domaine, le CPT a souligné qu'une réponse uniquement disciplinaire n'était pas suffisante et a recommandé d'accorder une haute priorité à la mise en oeuvre d'un programme thérapeutique au profit des détenus toxicomanes.

156. Le CPT a encore abordé d'autres questions relevant de son mandat (relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus ; recrutement et formation du personnel pénitentiaire ; contacts avec le monde extérieur ; discipline ; traitement des détenus étrangers ; procédures de plainte et d'inspection). Parmi les recommandations et commentaires formulés sur ces sujets, mention particulière peut être faite des recommandations visant à revoir la prohibition totale des contacts téléphoniques, à aménager une voie de recours contre les décisions prises par le procureur général d'Etat ou son délégué en matière disciplinaire, et à mettre en place un organe indépendant habilité à effectuer des visites régulières aux établissements pénitentiaires et à recevoir les plaintes des détenus.

C. Chambres cellulaires au Centre Hospitalier de Luxembourg

157. Les conditions matérielles dans ces chambres cellulaires étaient bonnes, bien que des difficultés aient été mises en évidence (surveillance infirmière, en particulier la nuit ; prise en charge médicale par le médecin responsable qui exerce son activité principale dans une unité éloignée; impossibilité de réaliser des soins médicaux spécialisés et/ou complexes). A cet égard, le CPT a noté avec intérêt qu'une étude était en cours pour aménager des chambres sécurisées dans les unités de chirurgie ou de médecine interne. Il considère que cette évolution est favorable à une meilleure prise en charge et surveillance médicale des détenus concernés.

158. La délégation a entendu des allégations concernant l'usage de moyens de contrainte (menottes, chaînes) vis-à-vis de détenus hospitalisés dans les deux chambres cellulaires, allégations confirmées par les autorités médicales et par la lecture de l'instruction de service pertinente.

A ce sujet, le CPT a insisté sur le fait que les détenus envoyés dans un hôpital civil pour recevoir un traitement ne doivent pas être attachés à leur lit ou à d'autres éléments de mobilier. D'autres moyens de satisfaire aux exigences de la sécurité doivent être mis en oeuvre. Ainsi, la création d'une unité carcérale au sein d'un hôpital est une des solutions possibles. D'ailleurs, les deux chambres cellulaires au CHL constituent une telle unité. Le CPT a, dès lors, recommandé de mettre immédiatement un terme à l'emploi de menottes/chaînes à l'intérieur de ces chambres et d'amender la réglementation en conséquence.

D. Hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck

159. De façon générale, la délégation n'a relevé aucune pratique soignante pouvant être assimilée à un traitement inhumain ou dégradant à l'hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck (ci-après "HNPE"). La délégation a, de plus, constaté qu'il y avait de bonnes relations entre le personnel soignant et les patients dans l'établissement.

160. Le CPT a pris note avec grand intérêt de la réforme complète, actuellement en cours au Luxembourg, de la politique suivie en matière de soins psychiatriques qui tend à la décentralisation des soins psychiatriques, la mise en place de structures de moyen séjour et le maintien d'un centre de soins à l'HNPE. La mise en place de soins faisant appel à la gamme complète des traitements psychiatriques s'avère, en effet, nettement plus aisée dans de petites structures.

161. Pour ce qui est de la situation actuelle, le CPT a émis des réserves quant à la dotation en personnel de l'HNPE qui a paru nettement insuffisante, surtout s'agissant du personnel infirmier/aide soignant par rapport au nombre de patients à charge. Ceci avait, notamment, des répercussions néfastes sur les activités socio-thérapeutiques à disposition des patients.

162. Du point de vue matériel, les conditions de séjour variaient de correctes à satisfaisantes, bien que certains aspects mériteraient d'être reconsidérés (par exemple, la préservation de l'intimité des patients dans les chambres du bâtiment principal et de l'Orangerie ; l'environnement de vie des patients âgés ou ayant des handicaps physiques dans les pavillons). Plus généralement, le CPT a tenu à préciser que l'hébergement en chambres communes de 5 à 8 lits est difficilement compatible avec les normes modernes de traitement des patients.

163. Les infrastructures destinées aux activités socio-thérapeutiques et sportives étaient d'un niveau excellent. Néanmoins, la délégation a eu l'impression manifeste - confirmée par diverses instances - que, d'une part, celles-ci étaient sous-utilisées et d'autre part que les activités offertes étaient insuffisantes et parfois non valorisantes. Le CPT a recommandé un développement significatif des activités socio-thérapeutiques à l'HNPE, ce qui suppose aussi de dégager des ressources humaines appropriées.

164. La situation des patients placés en période d'observation après leur admission - systématiquement privés de contacts avec le monde extérieur - a amené le CPT à souligner que de telles restrictions ne peuvent être justifiées que par des indications thérapeutiques dûment établies.

165. Le CPT a aussi été préoccupé par la situation vue au service BU7 qui était en charge de toute une série de patients à pathologies diverses et contrastées (y compris des patients chroniques) et qui, de plus, devait assurer l'admission de patients en urgence. Dans un tel contexte, un projet de soins relève d'une gageure difficile à tenir. Le CPT a, dès lors, recommandé d'accorder une attention prioritaire à la séparation des patients admis en urgence et des patients chroniques.

166. En ce qui concerne la mise à l'isolement des patients et/ou le recours aux instruments de contention physique, le CPT a été amené à formuler des recommandations destinées à la définition d'une politique détaillée en ce domaine et à la mise en place d'un contrôle adéquat. S'agissant plus particulièrement du recours aux instruments de contention physique, le CPT a tenu à souligner que celui-ci ne saurait être que très rarement justifié. Enfin, il a recommandé que le personnel reçoive une formation appropriée dans le domaine de la prévention et la gestion d'un patient agité ou violent.

167. Le CPT s'est encore attaché à d'autres questions telles les procédures de plaintes et d'inspection, la sortie des patients et la prise en charge de certaines catégories de patients. Sur ce dernier point, il a été particulièrement attentif au projet en cours visant à créer une unité psychiatrique sécurisée à l'HNPE pour les patients pénalement irresponsables et détenus malades mentaux (cf. paragraphe 154 ci-dessus), tout comme à la question de possibles structures spécifiques de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent.

*

* *

168. En conclusion, le CPT souhaite à nouveau souligner l'esprit général de coopération qui a présidé à la visite de la délégation au Grand-Duché de Luxembourg ainsi qu'à sa préparation et son suivi, à tous les niveaux.

E. Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT

169. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT sont résumés à l'annexe I de ce rapport.

170. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations du CPT, eu égard à l'article 10 de la Convention, le CPT demande aux autorités du Grand-Duché de Luxembourg de :

- i) fournir, dans un délai de six mois, un rapport intérimaire comportant des informations sur la manière dont il est envisagé de mettre en oeuvre les recommandations du CPT, ainsi que, le cas échéant, un exposé des mesures d'ores et déjà entreprises (N.B. le CPT a indiqué l'urgence de certaines de ces recommandations);
- ii) fournir, dans un délai de douze mois, un rapport de suivi comportant un exposé complet des mesures entreprises pour mettre en oeuvre les recommandations du CPT.

Le CPT espère qu'il sera également possible aux autorités du Grand-Duché de Luxembourg de fournir dans le rapport intérimaire sollicité des réactions aux commentaires formulés dans ce rapport, qui sont résumés dans l'annexe I, tout comme des réponses aux demandes d'information.

ANNEXE I

**RESUME DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES
D'INFORMATIONS DU CPT**

A. Etablissements de police et de gendarmerie

1. Torture et autres formes de mauvais traitements

commentaires

- l'importance qu'il y a pour les personnels d'encadrement de la police et de la gendarmerie d'indiquer sans ambiguïté à leurs subordonnés que les mauvais traitements des personnes placées en détention ne sont pas acceptables et seront sanctionnés sévèrement (paragraphe 14).

demandes d'information

- pour ce qui concerne 1991 et 1992 :
 - . le nombre de plaintes déposées contre des membres des forces de l'ordre pour mauvais traitements et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées suite à celles-ci (paragraphe 13) ;
 - . un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées durant cette même période suite à des plaintes pour mauvais traitements (paragraphe 13).

2. Conditions de détention dans les établissements de police et de gendarmerie

recommandations

- qu'un haut degré de priorité soit accordé à l'aménagement des neuf cellules dans le nouveau bâtiment administratif de la gendarmerie de Luxembourg et que, dans l'intervalle, la brigade de gendarmerie grand-ducale de Luxembourg continue de faire usage, dans la mesure du possible, de lieux de détention alternatifs (paragraphe 19) ;
- que les petites cellules d'arrêt situées dans trois locaux d'audition des différents services du commissariat central de la police de Luxembourg soient agrandies ou mises hors service (paragraphe 22).

commentaires

- les cellules de la brigade de la gendarmerie grand-ducale de Luxembourg ne sont pas appropriées à une détention dépassant quelques heures et ne devraient en aucun cas être utilisées pour la détention d'une personne se prolongeant la nuit (paragraphe 18) ;
- il serait préférable qu'une personne retenue par la police d'Esch-sur-Alzette et contrainte de passer la nuit en détention, soit placée dans une cellule plus grande que les trois cellules existantes (paragraphe 20) ;
- les cellules du commissariat central de la police de Luxembourg, de par leurs dimensions, ne sont guère appropriées à la détention d'une personne contrainte de passer la nuit dans un local des forces de l'ordre (paragraphe 21).

3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues

recommandations

- que la possibilité de retarder exceptionnellement le droit pour une personne retenue de faire prévenir une personne de son choix de sa situation soit clairement circonscrite et fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'une autorité judiciaire, par exemple d'un magistrat du parquet, devrait être requis) (paragraphe 26) ;
- que les personnes retenues par la police/gendarmerie aient le droit à l'accès à un avocat dès le début de leur rétention. Ce droit devrait inclure le droit à la fois au contact et à la visite de l'avocat (dans les deux cas, dans des conditions garantissant la confidentialité des discussions) et, en principe, le droit à la présence de celui-ci lors de tout interrogatoire (paragraphe 29) ;
- que l'examen médical soit de droit, dès le début de la garde à vue, si la personne retenue le demande (paragraphe 32) ;
- qu'une personne retenue ait le droit d'être examinée, si elle le désire, par un médecin de son choix (en sus de tout examen effectué par un médecin désigné par le procureur d'Etat) (paragraphe 32) ;
- que tout examen médical soit effectué hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin - hors de la vue des fonctionnaires de la police/gendarmerie (paragraphe 32) ;
- que les résultats de la consultation médicale, de même que les déclarations pertinentes de la personne retenue et les conclusions du médecin, soient consignés formellement par le médecin et mis à la disposition de la personne concernée et de son avocat (paragraphe 32) ;
- qu'un document décrivant leurs droits soit distribué d'office aux personnes retenues par la police/gendarmerie, dès le début de leur rétention. Ce document devrait être disponible en plusieurs langues. De plus, la personne concernée devrait attester qu'elle a été informée de ses droits dans une langue qu'elle comprend (cf. paragraphe 34) ;

- qu'un code de conduite des interrogatoires soit élaboré (paragraphe 35) ;
- que la possibilité d'introduire un système d'enregistrement électronique des interrogatoires de la police/gendarmerie soit examiné. Ce système devrait offrir toutes les garanties appropriées (par exemple, consentement de la personne retenue, utilisation de deux bandes dont l'une serait scellée en présence de la personne retenue et l'autre utilisée comme bande de travail) (paragraphe 36) ;
- que la possibilité d'élaborer un dossier individuel de détention soit étudiée (paragraphe 37).

demandes d'information

- des commentaires sur la mise en place d'un système d'assistance juridique aux personnes retenues (paragraphe 30) ;
- des commentaires au sujet de l'information donnée aux personnes retenues de nationalité étrangère sur leur droit de contacter un agent consulaire (paragraphe 33);
- une copie du document décrivant leurs droits, distribué aux personnes retenues par la police/gendarmerie (paragraphe 34) ;
- un contrôle des mesures de rétention, aux lieux mêmes de leur exécution, est-il assuré par les autorités judiciaires compétentes (paragraphe 38).

B. Centre Pénitentiaire de Luxembourg

1. Généralités

demandes d'information

- la mise en oeuvre du projet de construction d'un second établissement à Schrassig (notamment le délai de réalisation des travaux, la capacité envisagée pour l'établissement et les régimes pénitentiaires prévus) (paragraphe 41).

2. Torture et autres formes de mauvais traitements

commentaires

- le retrait d'un enfant, quelques minutes à peine après sa naissance, de sa mère détenue constituerait un traitement inhumain et dégradant pour le couple mère-enfant. La mère et l'enfant doivent avoir la possibilité de rester ensemble au moins pendant une certaine période (paragraphe 44).

demandes d'informations

- pour ce qui concerne 1991 et 1992 :
 - . le nombre de plaintes déposées contre des membres du personnel du CPL pour mauvais traitements (paragraphe 42) ;
 - . le nombre de plaintes déposées contre des membres du personnel des Centres socio-éducatifs de l'Etat pour mauvais traitements (paragraphe 42) ;
 - . le nombre de cas ayant donné lieu à l'ouverture de procédures disciplinaires/pénales, avec l'indication des éventuelles sanctions prononcées (paragraphe 42) ;
- des commentaires au sujet de l'allégation qu'un couple mère détenue - enfant aurait été séparé quelques minutes à peine après la naissance (paragraphe 44).

3. Régime cellulaire strict

recommandations

- que l'exécution du régime cellulaire strict soit aménagée sans délai afin de mettre à la disposition des détenu(e)s concerné(e)s des activités motivantes et de leur assurer un contact humain approprié (paragraphe 51) ;
- que l'aire de promenade réservée aux détenu(e)s soumis(es) au régime cellulaire strict soit complètement réaménagée afin que les détenu(e)s disposent d'un espace suffisamment vaste pour leur permettre un véritable exercice physique (paragraphe 51) ;
- qu'il soit remédié à l'état d'usure des pièces d'habillement et des chaussures fournies aux détenus (paragraphe 52) ;
- que la réglementation pertinente et la pratique relatives au régime cellulaire strict soient modifiées à la lumière des considérations formulées (paragraphe 53) ;
- que des mesures soient prises afin :
 - . que tout détenu mis au régime cellulaire strict, ou pour lequel un tel placement a été renouvelé, soit informé par écrit des motifs de la mesure (étant entendu que la motivation pourrait ne pas inclure des données que des impératifs de sécurité justifient raisonnablement de ne pas communiquer à l'intéressé) (paragraphe 55) ;
 - . que ledit détenu puisse faire valoir son point de vue auprès de l'autorité compétente avant toute prise de décision définitive sur la mise au/le renouvellement du régime cellulaire strict (paragraphe 55);
 - . que le placement en régime cellulaire strict pour une période prolongée fasse l'objet d'un réexamen complet au moins tous les trois mois, le cas échéant, fondé sur un rapport d'observation médico-social (paragraphe 55) ;

- que des mesures soient prises afin que la réglementation et la pratique relatives à la surveillance médicale de tout prisonnier placé à un régime de type de l'isolement répondent aux considérations formulées dans le paragraphe 56 (paragraphe 56) ;
- que des mesures soient prises afin que des mineurs ne soient plus placés au bâtiment E du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (paragraphe 60) ;
- qu'une haute priorité soit accordée à la question des conditions de détention des mineurs (paragraphe 61).

demandes d'information

- les voies de recours dont les détenus disposent pour contester la décision de placement en régime cellulaire strict ou son renouvellement (paragraphe 55);
- les projets relatifs aux conditions de détention des mineurs (paragraphe 61).

4. Conditions de détention en général

recommandations

- qu'il soit porté remède dans les meilleurs délais au problème des ressources allouées à la nourriture des détenus et à la rupture de stock de divers équipements de base au magasin du CPL (paragraphe 64) ;
- que les activités socio-éducatives offertes aux détenus au CPL soient développées (paragraphe 67) ;
- que le programme d'activités mis à disposition des détenues au CPL soit diversifié et renforcé (paragraphe 69) ;
- que le programme d'activités ainsi que les possibilités d'acquisition d'une formation pour les jeunes détenus soient diversifiés et renforcés. La pratique d'activités sportives devrait tenir une place particulièrement importante dans ce programme (paragraphe 70).

commentaires

- les autorités luxembourgeoises sont invitées à améliorer le cloisonnement de l'annexe sanitaire dans les cellules occupées par plusieurs détenus (paragraphe 63);
- les autorités luxembourgeoises sont invitées à augmenter le nombre de postes de travail pour les détenus en préventive (paragraphe 65).

demandes d'information

- des commentaires au sujet du fait que très peu de détenus ont pu obtenir un Certificat d'Aptitude Professionnelle dans le cadre de leur formation au CPL (paragraphe 66) ;

- la raison pour laquelle un seul des trois ateliers réservés aux détenues au CPL était en service au moment de la visite de la délégation du CPT (paragraphe 69) ;
- les critères retenus pour autoriser les jeunes adultes à participer aux activités sportives (paragraphe 70).

5. Services médicaux

recommandations

- que le poste de médecin responsable du service médical du CPL soit pourvu dans les meilleurs délais (paragraphe 73) ;
- qu'une personne en mesure de fournir les premiers soins - de préférence quelqu'un bénéficiant d'une qualification reconnue d'infirmier - soit toujours présente dans l'établissement, y compris la nuit (paragraphe 74) ;
- que les modalités du transport des patients détenus soient revues (paragraphe 79) ;
- qu'une haute priorité soit accordée à la recherche d'une solution au problème de la prise en charge et du traitement des détenus malades mentaux (paragraphe 83) ;
- que les autorités luxembourgeoises s'efforcent de mettre en oeuvre un programme de formation sanitaire de certains membres du personnel de surveillance du CPL, afin de faciliter la détention précoce des détenus souffrant d'un désordre psychiatrique (paragraphe 84) ;
- qu'une haute priorité soit accordée à la mise en oeuvre d'un programme thérapeutique au profit des détenus toxicomanes (paragraphe 87).

commentaires

- les autorités luxembourgeoises sont invitées à renforcer le service médical général, notamment dans le domaine psychologique, ainsi que le service social (paragraphe 73) ;
- dans plusieurs dossiers, la feuille pour le bilan médical d'admission n'avait pas été remplie (paragraphe 76) ;
- l'intérêt qu'il y a de remettre une documentation aux détenus lors de leur arrivée à l'établissement sur l'infection V.I.H. et les maladies transmissibles en général (paragraphe 77) ;
- certains détenus ont allégué un long temps d'attente en ce qui concerne l'accès aux soins dentaires (paragraphe 78) ;

- les notes de suivi contenues dans les dossiers médicaux des détenus étaient souvent très restreintes et peu détaillées (paragraphe 78) ;
- un délai trop long écoulé entre une proposition d'hospitalisation d'un détenu et l'accord donné par l'administration pénitentiaire n'est pas acceptable (paragraphe 80);
- les autorités luxembourgeoises sont invitées à renforcer les services psychiatriques à disposition des détenus au CPL (paragraphe 81) ;
- un détenu malade mental doit être pris en charge et traité soit dans un hôpital psychiatrique civil, soit dans une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire. Dans les deux cas, la dotation en personnel médical et soignant, ainsi que la disposition des lieux, doivent garantir la possibilité de programmes pharmacologiques, psychothérapeutiques et ergothérapeutiques suivis (paragraphe 83).

demandes d'information

- des précisions relatives à la politique suivie au CPL en matière de prise en charge d'enfants et quant à l'éventuelle mise en place d'une unité mère-enfant (paragraphe 88).

6. Autres questions relevant du mandat du CPT

recommandations

- que la prohibition des contacts téléphoniques entre les détenus et le monde extérieur soit revue (paragraphe 94) ;
- que des mesures soient prises dans les meilleurs délais afin que les détenus disposent d'une voie de recours effective contre les décisions prises par le procureur général d'Etat ou son délégué en matière disciplinaire (paragraphe 97) ;
- que les conditions matérielles dans les cellules de punition aux bâtiments B et E soient améliorées, compte tenu des remarques formulées au paragraphe 99 (paragraphe 99) ;
- que le règlement intérieur des établissements pénitentiaires, ainsi que toutes autres informations fondamentales concernant la vie de l'établissement et les droits des détenus, soient disponibles dans les langues couramment parlées par ceux-ci (paragraphe 101) ;
- que la possibilité de mettre en place un organe indépendant (par exemple, une commission de surveillance) habilité à effectuer des visites régulières aux établissements pénitentiaires et à recevoir les plaintes des détenus, soit mise à l'étude (paragraphe 105).

commentaires

- une atténuation de l'attitude stricte prévalant actuellement au CPL aurait incontestablement un effet positif sur les relations entre le personnel et les détenus, sans aucunement porter préjudice aux exigences de sécurité. Il est avant tout primordial de s'efforcer de créer une atmosphère de confiance et de compréhension mutuelles (paragraphe 89) ;
- il serait souhaitable que les cellules de punition aux bâtiments B et E soient équipées d'un bat-flanc, d'une table et d'une chaise, le cas échéant, fixés à demeure (paragraphe 99) ;
- il est souhaitable que les détenus punis aient accès à la lecture (paragraphe 100) ;
- les autorités luxembourgeoises sont invitées à vérifier les allégations selon lesquelles le personnel pénitentiaire du CPL intercepterait des lettres confidentielles destinées au directeur de l'établissement ou à des instances extérieures, concernant des plaintes à l'encontre du personnel de garde (paragraphe 104).

demandes d'informations

- des commentaires au sujet de l'éventuel élargissement de la base de recrutement du personnel pénitentiaire et du renforcement de la formation (paragraphe 91) ;
- des informations relatives au recrutement et à la formation du personnel féminin de l'administration pénitentiaire (paragraphe 91) ;
- des commentaires au sujet de la possibilité d'autoriser un détenu à recevoir des visites prolongées afin de pouvoir poursuivre des relations familiales et affectives (paragraphe 93) ;
- des commentaires au sujet des nombreuses difficultés qui jalonnaient la mise en oeuvre pratique de la Convention sur le transfèrement des personnes condamnées (paragraphe 102).

C. Chambres cellulaires au Centre Hospitalier de Luxembourg

recommandations

- qu'il soit immédiatement mis fin à la pratique consistant à attacher à leur lit -par des menottes/chaînes - des patients à l'intérieur des chambres cellulaires du CHL ; que la réglementation pertinente soit amendée en conséquence (paragraphe 110).

commentaires

- l'évolution consistant à aménager des chambres sécurisées dans les unités de chirurgie ou de médecine interne du CHL est favorable à une meilleure prise en charge et surveillance médicales des détenus (paragraphe 108).

D. Hôpital neuropsychiatrique d'Ettelbruck

recommandations

- que les ressources en personnel de l'HNPE soient renforcées, en particulier s'agissant de l'équipe infirmière/aide soignante (paragraphe 117) ;
- que les activités socio-thérapeutiques à disposition des patients à l'HNPE soient développées de manière significative (paragraphe 126) ;
- que la séparation entre les patients admis en urgence et les patients chroniques se voie accorder une attention prioritaire (paragraphe 128) ;
- qu'une politique détaillée soit définie au sujet de l'isolement et du recours aux instruments de contention physique, comprenant notamment : les types de cas dans lesquels il peut être fait recours à ces mesures ; les objectifs visés par celles-ci ; leur durée et révision régulière ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée de la part du personnel (paragraphe 129) ;
- que tout recours à une mesure d'isolement/de contention physique d'un patient fasse l'objet, outre les indications portées dans le dossier de celui-ci, d'une mention dans un registre approprié avec l'indication de l'horaire du début et de la fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif. De plus, tout recours à de tels moyens doit se faire sur ordre exprès d'un médecin ou être immédiatement porté à la connaissance de celui-ci en vue d'obtenir son approbation (paragraphe 130) ;
- que le personnel reçoive une formation appropriée relative aux techniques de contrôle de patients agités ou violents (paragraphe 131) ;
- qu'une haute priorité soit accordée aux projets en cours visant à mettre en place des services de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent (paragraphe 141).

commentaires

- les autorités luxembourgeoises sont invitées à vérifier l'adéquation en personnel infirmier de service la nuit à l'HNPE (paragraphe 118) ;
- le CPT ne peut qu'encourager des mesures visant à aménager un compromis entre les avantages et les inconvénients liés à l'utilisation de baies vitrées pour séparer les chambres des patients (paragraphe 122) ;
- l'hébergement en chambres communes de 5 à 8 lits est difficilement compatible avec les normes modernes de traitement des patients (paragraphe 122) ;
- des restrictions en matière de contacts avec le monde extérieur appliquées aux patients en période d'observation ne peuvent avoir pour justification que des indications thérapeutiques dûment établies (paragraphe 127) ;

- le recours aux instruments de contention physique ne saurait être que très rarement justifié. En outre, la contention physique doit être supprimée dès que possible et ne doit jamais être utilisée à titre de sanction, ni être prolongée à cet effet (paragraphe 130) ;
- la loi de 1988, dans son libellé actuel, pourrait être utilement renforcée sur certains points relatifs aux prérogatives de la Commission de Surveillance (paragraphe 137);

demandes d'information

- des commentaires au sujet de l'avis émis par la Commission de Surveillance dans son rapport pour l'année 1992 selon lequel la répartition en personnel de l'hôpital est loin d'être optimale (paragraphe 119) ;
- relatives au réaménagement complet de l'HNPE qui serait étudié par les Ministères des Travaux Publics et de la Santé (paragraphe 123) ;
- des commentaires relatifs aux informations reçues selon lesquelles les dispositions visant la mise en place d'un "Médiateur" des patients ne serait pas encore en application (paragraphe 133) ;
- la procédure de réexamen du placement des patients déclarés pénalement irresponsables (paragraphe 139) ;
- les projets visant à créer des services de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent (paragraphe 141).

ANNEXE II

LISTE DES AUTORITES NATIONALES ET DES ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION

AUTORITES NATIONALES

Ministère des Affaires Etrangères

Monsieur G. WOHLFART, Secrétaire d'Etat aux Affaires Etrangères,
au Commerce Extérieur et à la Coopération ; Secrétaire d'Etat à la Force Publique
Monsieur R. LINSTER, Premier Conseiller de Gouvernement
Monsieur C. KRIEGER, Attaché de Légation

Ministère de la Famille

Monsieur M. MAJERUS, Conseiller de Gouvernement ; Président de la Commission
de surveillance et de coordination des centres socio-éducatifs

Ministère de la Justice

Monsieur M. FISCHBACH, Ministre de la Justice
Monsieur C. ELSER, Premier Conseiller de Gouvernement
Monsieur P. MATHEY, Conseiller de Direction 1ère classe
Madame A. CLEMANG, Attachée de Gouvernement 1er en rang

Ministère de la Santé

Monsieur J. LAHURE, Ministre de la Santé
Monsieur R. MOUSTY, Premier Conseiller de Gouvernement
Monsieur J.J. MEISCH, Médecin-Directeur de l'Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat

Parquet général

Monsieur C. WAMPACH, Procureur général d'Etat
Monsieur P. SCHMIT, délégué du Procureur général d'Etat à l'exécution des peines
et à la direction des établissements pénitentiaires

Armée

Monsieur F. GUTH, Lieutenant-Colonel

Gendarmerie

Monsieur F. DIEDERICH, Colonel, Commandant de la Gendarmerie
Monsieur J. CLEMENT, Lieutenant-Colonel

Police

Monsieur M. REITER, Colonel, Directeur de la Police
Monsieur G. RAUCHS, Lieutenant-Colonel
Monsieur M. ZOVILE, Lieutenant-Colonel

ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES

Info-Prison

Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (ACAT - Luxembourg)