

Rapport

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

du 22 au 27 avril 2009

Le Gouvernement de Luxembourg a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2010) 32.

Strasbourg, le 28 octobre 2010

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	4
I. INTRODUCTION.....	5
A. Dates de la visite et composition de la délégation.....	5
B. Etablissements visités.....	6
C. Consultations et coopération.....	6
D. Observations communiquées sur-le-champ en application de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention.....	7
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES ...	8
A. Etablissements des forces de l'ordre.....	8
1. Remarques préliminaires	8
2. Mauvais traitements.....	9
3. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements	9
4. Conditions matérielles	14
B. Centre pénitentiaire de Luxembourg.....	15
1. Remarques préliminaires	15
2. Mauvais traitements.....	16
3. Conditions de détention	16
a. conditions matérielles.....	16
b. régime de détention.....	17
4. Services de santé.....	18
5. Autres questions	22
a. personnel	22
b. régime cellulaire strict.....	23
c. discipline	24
d. contacts avec le monde extérieur	26

C.	Etrangers retenus en vertu de la législation relative à l'immigration	27
1.	Remarques préliminaires	27
2.	Conditions de rétention.....	28
a.	centre temporaire de rétention.....	28
b.	locaux de rétention à l'aéroport de Luxembourg ("zone d'attente").....	29
3.	Autres questions	29
D.	Etablissements psychiatriques	31
1.	Remarques préliminaires	31
2.	Conditions de séjour	32
3.	Traitement médical	35
4.	Moyens de contention.....	37
5.	Personnel	38
6.	Garanties en cas de placement non volontaire.....	39
a.	décision initiale de placement et fin du placement	39
i.	<i>les placements médicaux</i>	40
ii.	<i>les placements judiciaires</i>	42
iii.	<i>les mineurs</i>	43
b.	garanties durant le placement.....	44
E.	Etablissements pour mineurs	46
1.	Remarques préliminaires	46
2.	Mauvais traitements.....	47
3.	Conditions matérielles et programme d'activités.....	48
4.	Personnel	49
5.	Soins médicaux.....	50
6.	Discipline.....	52
ANNEXE I :		
	Liste des recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT	55
ANNEXE II :		
	Liste des autorités nationales, institutions et personnes rencontrées par la délégation du CPT.....	68

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Ministère des Affaires étrangères
5 rue Notre-Dame
L – 2240 LUXEMBOURG

Strasbourg, le 11 décembre 2009

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 22 au 27 avril 2009. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 70^e réunion, qui s'est tenue du 2 au 5 novembre 2009.

Les recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT figurent dans l'Annexe I. Concernant plus particulièrement ses recommandations, le CPT demande aux autorités luxembourgeoises, eu égard à l'article 10 de la Convention, de fournir dans un délai de **six mois** une réponse détaillant les mesures prises pour les mettre en œuvre. Le CPT espère que les autorités luxembourgeoises seront également en mesure de fournir, dans cette réponse, les réactions aux commentaires formulés dans le rapport et résumés dans l'Annexe, ainsi que les réponses aux demandes d'informations.

Il serait souhaitable que les autorités luxembourgeoises fournissent copie de leur réponse sur support électronique.

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

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma haute considération.

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

I. INTRODUCTION

A. Dates 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 Grand-Duché de Luxembourg du 22 au 27 avril 2009. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2009. Il s'agissait de la troisième visite périodique effectuée au Luxembourg par le CPT.¹

2. La visite a été effectuée par les membres suivants du CPT :

- Marc NEVE, chef de la délégation
- Petros MICHAELIDES
- Maria Rita MORGANTI
- Jean-Pierre RESTELLINI
- Xavier RONSIN.

Ils étaient secondés par Muriel ISELI et Stephanie MEGIES, du Secrétariat du CPT, et assistés de :

- Daniel GLEZER, psychiatre, ancien responsable du Service régional de psychiatrie pénitentiaire au Service médico-psychologique régional du centre pénitentiaire de Marseille, France (expert)
- Odette NEPPER-BUYSE (interprète)
- Jessica DOMINGUES MOURO (interprète).

¹ Les deux premières visites périodiques du CPT au Grand-Duché de Luxembourg ont eu lieu en janvier 1993 et en février 2003. De plus, le CPT a effectué une visite ad hoc en avril 1997. Les rapports du CPT sur ces visites et les réponses du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg y relatives ont été publiés et sont disponibles sur le site Web du Comité (www.cpt.coe.int).

B. Etablissements visités

3. La délégation du CPT a visité les lieux suivants :

- Etablissements des forces de l'ordre

Centre d'intervention principal de la police à Luxembourg-ville (rue Glesener)

Centre d'intervention principal de la police à Mersch (rue de Colmar-Berg)

Centre d'intervention principal de la police à Diekirch (rue Clairefontaine)

Locaux de rétention à l'aéroport de Luxembourg ("zone d'attente")

- Etablissements pénitentiaires

Centre pénitentiaire de Luxembourg, y compris le centre de séjour provisoire pour les ressortissants étrangers en situation irrégulière, à Schrassig

- Etablissements de santé

Centre hospitalier neuropsychiatrique à Ettelbruck

Chambres sécurisées du centre hospitalier de Luxembourg à Luxembourg-ville

- Etablissements pour mineurs

Internat socio-éducatif de Dreibern.

C. Consultations et coopération

4. Durant la visite, la délégation du CPT a eu des entretiens fructueux avec Luc FRIEDEN, Ministre de la Justice, Ministre du Trésor et du Budget, Mars DI BARTOLOMEO, Ministre de la Santé, et Marie-Josée JACOBS, Ministre de la Famille et de l'Intégration, Ministre de l'Egalité des chances, ainsi qu'avec des hauts fonctionnaires de ces ministères, du ministère des Affaires étrangères et de l'Immigration, de la police grand-ducale et de l'Inspection générale de la police. Elle s'est également entretenue avec des membres de la Commission consultative des droits de l'homme. De plus, elle a rencontré la présidente du Comité pour les droits de l'enfant (*Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand*). Des réunions ont en outre eu lieu avec des représentants d'une organisation non gouvernementale et d'une association, toutes deux actives dans des domaines intéressant le CPT.

La liste des autorités nationales, institutions et personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue durant la visite figure à l'Annexe II du présent rapport.

5. La délégation a bénéficié d'une très bonne coopération tout au long de sa visite au Grand-Duché de Luxembourg. En particulier, elle a obtenu un accès rapide aux lieux de privation de liberté, y compris lorsque la visite de ces lieux n'avait pas été notifiée à l'avance, et elle a pu s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté.

6. Cela étant, il convient de rappeler que le principe de coopération ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche des délégations durant les visites. Il exige aussi que les Parties prennent des mesures effectives pour améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité. A cet égard, le CPT a noté avec préoccupation que des recommandations formulées de longue date n'ont toujours pas été mises en œuvre, notamment en matière de garanties fondamentales dont doivent bénéficier les personnes privées de liberté par la police ainsi qu'en ce qui concerne la détention des mineurs au centre pénitentiaire de Luxembourg.

D. Observations communiquées sur-le-champ en application de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention

7. Lors des entretiens de fin de visite, le 27 avril 2009, la délégation du CPT a demandé aux autorités du Grand-Duché de Luxembourg, en application de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, de prendre immédiatement les mesures nécessaires en vue de garantir que tous les pensionnaires placés dans le quartier disciplinaire de l'internat socio-éducatif de Dreibern bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air tous les jours.

Cette observation communiquée sur-le-champ a été confirmée par une lettre en date du 19 mai 2009. Il a été demandé aux autorités du Grand-Duché de Luxembourg de soumettre, dans un délai d'un mois, des informations sur les mesures prises en réponse à ladite observation.

8. Le 4 juin 2009, les autorités luxembourgeoises ont informé le CPT des mesures prises en réponse à l'observation susmentionnée. A cette date, puis à nouveau le 7 juillet 2009, les autorités ont en outre communiqué des informations complémentaires relatives à l'internat socio-éducatif de Dreibern. L'ensemble de ces informations seront examinées plus avant dans le rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

9. La délégation du CPT a visité trois commissariats de police ainsi que la zone d'attente sous l'autorité de l'Unité centrale de police à l'aéroport de Luxembourg.

10. Il est rappelé que la garde à vue des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ne peut excéder 24 heures.² Avant l'expiration de ce délai, les intéressés doivent être déférés devant un magistrat ou remis en liberté. Les personnes dont la garde à vue est amenée à se prolonger sont généralement rapidement transférées, pour la nuit, de l'établissement de police concerné au centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig. Seules les personnes interpellées pour ivresse sont occasionnellement hébergées la nuit dans les locaux de la police, dans des cellules de dégrisement, "jusqu'à ce que l'état d'ivresse ait cessé".³

Une personne peut également être interpellée pour vérification d'identité, pour une durée maximum de quatre heures,⁴ ou en raison d'agissements mettant gravement en danger des personnes ou des biens, pour une durée n'excédant pas douze heures.⁵

S'agissant des ressortissants étrangers privés de liberté en vertu de la législation relative à l'immigration, il est renvoyé au chapitre II.C.

11. Les instructions de service de la police ont été amendées en 2008. La délégation a en outre été informée qu'un certain nombre de chapitres de ces instructions, par exemple ceux portant sur "l'interpellation et l'arrestation de personnes" ainsi que "le transport de détenus et la privation de liberté" étaient en cours de révision, suite à l'entrée en vigueur de nouvelles lois, notamment en matière d'immigration. **Le CPT souhaite recevoir, en temps utile, copie des instructions de service de la police révisées.**

12. Le CPT se félicite de l'introduction d'une nouvelle charte des valeurs éthiques au sein de la police grand-ducale le 1^{er} janvier 2006. L'article 11 de ladite charte dispose que le "recours du personnel du cadre policier à la contrainte légale doit toujours être réfléchi et limité au strict nécessaire. Dans quelque circonstance que ce soit, il n'inflige, n'encourage ou ne tolère aucun acte de torture, aucun traitement inhumain ou portant atteinte à la dignité humaine".

² Article 39, paragraphes 1 et 2, du Code d'instruction criminelle.

³ Article 28 de la loi du 29 juin 1989 portant réforme du régime des cabarets.

⁴ Article 45, paragraphe 5, du Code d'instruction criminelle.

⁵ Article 37 de la loi du 31 mai 1999 portant création d'un corps de police grand-ducale et d'une inspection générale de la police.

2. Mauvais traitements

13. Lors de la visite de 2009, aucune personne n'était détenue dans les établissements de police dans lesquels s'est rendue la délégation. Cette dernière s'est cependant entretenue au centre pénitentiaire de Luxembourg avec de nombreux détenus au sujet de leur garde à vue.

Contrairement aux visites précédentes, la délégation n'a recueilli aucune allégation, ni aucun autre indice, de mauvais traitements physiques délibérés infligés ou d'insultes proférées à l'encontre de personnes privées de liberté par des membres de la police. Le CPT s'en félicite.

14. Cela étant, la délégation a été informée que 64 sanctions disciplinaires pour comportement fautif avaient été imposées à des membres de la police en 2007, et 61 en 2008. Ces chiffres ne distinguaient toutefois pas les sanctions liées à des cas de mauvais traitements de personnes privées de liberté par la police.

Le CPT souhaite recevoir un relevé détaillé, pour les années 2008 et 2009, de toutes les plaintes déposées pour mauvais traitements infligés par des membres de la police, des procédures disciplinaires et/ou pénales engagées suite à ces plaintes, ainsi que de l'issue de ces procédures.

3. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

15. Le CPT rappelle qu'il attache une importance particulière à trois droits pour les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre, à savoir : le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur détention, le droit à l'accès à un avocat et le droit à l'accès à un médecin. Ces droits doivent s'appliquer dès le tout début de la privation de liberté (c'est-à-dire dès le moment où ces personnes n'ont plus la possibilité d'aller et de venir), et être reconnus à toutes les catégories de personnes privées de liberté (qu'elles soient soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, placées en détention administrative, détenues en vertu de la législation sur les étrangers, etc.). De plus, les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre doivent être expressément informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits.

16. L'article 39, paragraphe 3, du Code d'instruction criminelle énonce que la personne privée de liberté par la police est "dès sa rétention" informée de son droit de prévenir une personne de son choix et qu'un "téléphone est mis à sa disposition à cet effet". Les personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont indiqué qu'elles avaient pu rapidement informer un proche de leur situation.

Cela étant, l'article 39, paragraphe 3, du Code d'instruction criminelle prévoit que l'exercice du droit de prévenir la personne de son choix peut être refusé pour "les nécessités de l'enquête". A cet égard, les instructions de la police grand-ducale de 2008 relatives à l'interpellation et à l'arrestation de personnes précisent seulement que les motifs ayant conduit le fonctionnaire à refuser l'exercice de ce droit doivent être consignés par écrit.

Le CPT rappelle que les exceptions à l'exercice du droit, pour une personne privée de liberté, de pouvoir informer un proche ou un tiers de son choix de sa situation doivent être clairement définies et faire l'objet de garanties appropriées. En particulier, tout retard doit être consigné avec les raisons qui l'ont motivé, et l'aval d'un fonctionnaire supérieur de police n'ayant aucun lien avec l'affaire ou d'un procureur devrait être sollicité.

Le CPT recommande de prendre les mesures nécessaires afin de garantir que la possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice du droit d'informer une personne de son choix réponde aux exigences susmentionnées.

17. Le CPT déplore que bien qu'il ait expliqué à maintes reprises, depuis sa première visite au Grand-Duché de Luxembourg en 1993, l'importance qu'il y a de reconnaître le droit à l'accès à un avocat dès le tout début de la privation de liberté, les autorités luxembourgeoises ne donnent pas suite aux recommandations qu'il a formulées à ce sujet.⁶

Aux termes de l'article 39, paragraphe 7, du Code d'instruction criminelle, ce droit n'est garanti qu'à compter du premier interrogatoire par un officier ou un agent de police judiciaire. Il ressort en outre des informations recueillies durant la visite qu'en pratique, les personnes privées de liberté n'ont en règle générale accès à un avocat qu'à un stade plus tardif encore, à savoir au moment de la première comparution devant le juge d'instruction, et ce, même lorsqu'elles sollicitent un avocat avant d'être interrogées par la police.

De plus, les instructions de service de la police révisées en décembre 2008 qui précisent l'article 39, paragraphe 7, du Code d'instruction criminelle mentionnent expressément que la personne privée de liberté n'a pas le droit de s'entretenir en privé (*separat*) avec son avocat.

En fait, la quasi totalité des détenus rencontrés par la délégation ont indiqué qu'ils avaient vu un avocat pour la première fois lors de leur comparution devant le juge d'instruction, et n'avaient pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'avocat qu'après cette comparution.

Eu égard à l'article 3 de la Convention, le CPT en appelle à nouveau aux autorités luxembourgeoises pour qu'elles reconnaissent enfin à toutes les personnes privées de liberté par la police – pour quelque motif que ce soit – le droit à l'accès à un avocat dès le tout début de la privation de liberté. Ce droit doit comprendre, pour la personne privée de liberté, le droit de s'entretenir sans témoin avec son avocat dès le tout début de la privation de liberté.

18. Dans son rapport sur la visite effectuée en 2003, le CPT avait recommandé de revoir le système d'assistance judiciaire en matière pénale afin d'assurer son efficacité pendant toute la procédure.

⁶ CPT/Inf (93) 19, paragraphe 29, et CPT/Inf (2004) 12, paragraphe 24.

Lors de la visite de 2009, la délégation a été informée que les Barreaux de Luxembourg et de Diekirch transmettaient chaque semaine à la police les listes des avocats de permanence. Cela étant, les personnes privées de liberté qui sollicitaient l'assistance judiciaire ne bénéficiaient de la présence d'un avocat commis d'office qu'à compter de la première comparution devant le juge d'instruction (voir le paragraphe 17). A cet égard, aucun des fonctionnaires de police avec lesquels la délégation s'est entretenue n'avait souvenir d'un avocat commis d'office s'étant déplacé dans un établissement de police pour y rencontrer un client et/ou l'assister durant l'interrogatoire de police.

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de poursuivre leurs efforts en vue d'assurer l'efficacité du système d'assistance judiciaire en matière pénale, afin que les personnes privées de liberté qui ne sont pas en mesure de rémunérer un avocat puissent bénéficier de cette assistance durant toutes les phases de la procédure, y compris au stade initial de la privation de liberté. Dans ce contexte, il serait souhaitable que le Barreau soit consulté.

19. L'accès à un médecin, qui est garanti par l'article 39, paragraphe 6, du Code d'instruction criminelle, ne posait pas problème. En revanche, la manière dont se déroulait l'examen médical n'était pas du tout satisfaisante.

Nonobstant la recommandation formulée à ce sujet par le CPT dans son rapport sur la visite de 2003, le respect du principe de la confidentialité de l'examen médical n'était toujours pas assuré. En effet, selon les instructions de service de la police relatives à l'interpellation et à l'arrestation de personnes, révisées en 2008, l'examen médical doit se dérouler en présence de fonctionnaires de police, "pour éviter toute évasion et dans l'intérêt de la sécurité du médecin" ; le médecin n'a en principe pas le droit de refuser la présence de ces fonctionnaires.

Ces instructions énoncent en outre que la personne détenue doit être menottée durant l'examen médical si le fonctionnaire de police estime que cette mesure est nécessaire ou si, exceptionnellement, le fonctionnaire de police n'est pas présent.

Le CPT reconnaît que des mesures de sécurité spéciales peuvent être exigées pendant les examens médicaux dans des cas particuliers, lorsqu'une menace en termes de sécurité est perçue par le médecin. Toutefois, il ne saurait y avoir de justification pour que les fonctionnaires de police soient systématiquement présents lors de ces examens. D'autres solutions peuvent et doivent être trouvées pour concilier les exigences légitimes en matière de sécurité, d'une part, et le principe du secret médical, d'autre part. Une possibilité pourrait être le port d'un appareil d'alarme, grâce auquel un médecin serait en mesure d'alerter rapidement les fonctionnaires de police dans les cas exceptionnels où une personne privée de liberté deviendrait agitée ou menaçante lors d'un examen médical. A cet égard, le CPT tient à souligner que des moyens de contrainte telles des menottes ne sont pas une solution appropriée. Examiner une personne détenue soumise à des moyens de contrainte est une pratique hautement contestable tant du point de vue de l'éthique que du point de vue clinique, et n'est pas de nature à créer une relation de confiance entre le médecin et la personne examinée. En dernier ressort, la décision sur ce point doit appartenir au personnel de santé et non aux fonctionnaires de police.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle des mesures doivent être prises en vue de garantir que les examens médicaux des personnes privées de liberté par la police soient effectués hors de l'écoute et – sauf demande expresse contraire du médecin concerné dans un cas donné – hors de la vue des fonctionnaires de police.

De plus, le CPT recommande d'amender les dispositions des instructions de service de la police concernant le port de menottes durant les examens médicaux de personnes privées de liberté, à la lumière des considérations qui précèdent.

20. En règle générale, les personnes récemment privées de liberté par la police avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont indiqué qu'elles avaient été informées de leur droit de contacter une personne de leur choix, de leur droit d'accès à un avocat et de leur droit d'être examinées par un médecin. Cela étant, le formulaire sur les droits (valant récépissé) ne leur était remis qu'au moment du premier interrogatoire par un officier de police judiciaire. **Le CPT recommande que toutes les personnes privées de liberté par la police, pour quelque motif que ce soit, soient informées par écrit de leurs droits dès leur arrivée dans l'établissement de police.**

21. L'article 39 du Code d'instruction criminelle s'applique aux adultes et aux mineurs. Ces derniers ne bénéficient donc pas de garanties spéciales avant la première comparution devant le juge d'instruction.⁷ Les instructions de service de la police pertinentes, révisées en décembre 2008, précisent qu'il est "souhaitable" que l'audition d'un mineur par la police ait lieu en présence d'une personne exerçant l'autorité parentale sur le mineur concerné ; toutefois, il peut être renoncé à la présence de cette personne notamment lorsque le mineur le "souhaite expressément".

Les fonctionnaires de police rencontrés par la délégation ont indiqué qu'en cas d'interpellation d'un mineur, ses parents (ou son tuteur) étaient contactés ; si ces derniers ne pouvaient pas être joints ou n'étaient pas disponibles, l'interrogatoire du mineur avait lieu en leur absence.

Le CPT tient à souligner que les dispositions spéciales relatives aux mineurs ont pour but de protéger les membres de cette classe d'âge et de leur apporter le soutien d'adultes afin qu'ils n'aient pas à prendre seuls des décisions ayant des répercussions juridiques importantes. En particulier, les mineurs ne devraient pas être interrogés par la police sans bénéficier de la présence d'un avocat et/ou d'une personne adulte de confiance. Une réglementation laissant aux mineurs la décision de solliciter ou non cette présence va à l'encontre du but recherché.

Le CPT recommande de prendre des mesures en vue de garantir, lorsque des mineurs sont privés de liberté par la police :

- **qu'une personne adulte de confiance soit informée dès le tout début de la privation de liberté ;**
- **qu'un avocat et/ou une personne adulte de confiance soit présent lors de tout interrogatoire d'un mineur par la police ; les mineurs privés de liberté par la police ne devraient faire aucune déclaration et ne signer aucun document en rapport avec l'infraction dont ils sont soupçonnés sans la présence d'un avocat et/ou d'une personne adulte de confiance pour les assister.**

De plus, le CPT recommande que le formulaire d'information sur les droits mentionné au paragraphe 20 soit complété par des dispositions sur les droits des mineurs.

⁷ L'article 81, paragraphe 4, du Code d'instruction criminelle énonce que les mineurs doivent obligatoirement être assistés d'un avocat lors de la première comparution devant le juge d'instruction.

22. La délégation a constaté que les trois centres d'intervention principaux de la police dans lesquels elle s'est rendue étaient dotés d'un registre de détention. Toutefois, seuls les cas de privation de liberté pour dégrisement et pour agissements mettant en danger des personnes ou des biens y étaient consignés ; les informations concernant les personnes interpellées en vertu de l'article 39 du Code d'instruction criminelle (personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale) n'étaient consignées que dans les procès-verbaux d'interrogatoire ou des documents annexés à ces procès-verbaux. De plus, en application d'une instruction du ministre de la Justice en date du 24 octobre 2008, les privations de liberté d'une durée inférieure à une heure n'étaient pas consignées.

Le CPT en appelle aux autorités pour que tous les cas de privation de liberté dans un établissement de police, quelles qu'en soient la raison et la durée, soient dûment consignés dans un registre de détention. Cette mesure permettra, entre autres, de faciliter le travail des organes d'inspection.

23. La délégation a été informée d'un projet de réforme de l'Inspection générale de la police (IGP). Dans ce contexte, des propositions avaient été formulées visant notamment à modifier la composition de l'IGP pour rendre cet organe indépendant de la police.⁸

Le CPT se félicite de ce développement. **Il souhaite recevoir des informations détaillées sur la réforme de l'Inspection générale de la police.**

24. Le CPT rappelle qu'il est important que les locaux de détention de la police (comme tous les autres établissements de privation de liberté) soient inspectés par une autorité indépendante. Pour être efficaces, ces inspections devraient être fréquentes et inopinées ; de plus, les membres de l'organe d'inspection devraient être habilités à s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté, avoir accès à tous les documents nécessaires à l'accomplissement de leur tâche et, le cas échéant, pouvoir formuler les recommandations qui s'imposent. Enfin, la direction d'un établissement visité devrait être dûment informée des résultats de l'inspection.

Dans ce contexte, le CPT a pris connaissance du projet de loi n° 5849 portant approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'article 2 de ce projet prévoit que le médiateur du Grand-Duché de Luxembourg sera désigné comme mécanisme national de prévention. La liste des lieux de détention qu'il pourra visiter est limitativement énumérée à l'article 3 ; s'agissant des établissements de police, seules sont mentionnées "les cellules d'arrêt des services centraux et régionaux". A la lumière des dispositions du Protocole facultatif,⁹ le texte de l'article 3 paraît trop restrictif. Le mécanisme national de prévention doit pouvoir visiter tous les lieux de privation de liberté placés sous l'autorité de la police, y compris, par exemple, la zone d'attente à l'aéroport de Luxembourg. **Le CPT recommande que le projet de loi précité soit modifié en conséquence.**

⁸ Aux termes de l'article 73 de la loi du 31 mai 1999 portant création d'un corps de police grand-ducale et d'une inspection générale de la police, l'IGP est dirigée par un inspecteur de police et composée notamment de membres détachés du corps de la police grand-ducale. La délégation a été informée que ces membres pouvaient être détachés à l'IGP, parfois pour quelques mois seulement, avant de réintégrer le corps de la police.

⁹ Voir en particulier l'article 4, paragraphe 1, du Protocole facultatif : "Chaque État Partie autorise les mécanismes visés aux articles 2 et 3 à effectuer des visites, conformément au présent Protocole, dans tout lieu placé sous sa juridiction ou sous son contrôle où se trouvent ou pourraient se trouver des personnes privées de liberté sur l'ordre d'une autorité publique ou à son instigation, ou avec son consentement exprès ou tacite ...".

4. Conditions matérielles

25. Les conditions matérielles de détention étaient bonnes, voire très bonnes, dans tous les établissements visités.

Cela étant, malgré la recommandation faite à ce sujet par le Comité à l'issue de ses précédentes visites, il n'y avait toujours pas de matelas à disposition des personnes obligées de passer la nuit dans les cellules de dégrisement des établissements de police. Les explications fournies à la délégation, selon lesquelles il n'était pas possible, pour des raisons d'hygiène et de sécurité, de fournir un matelas à des personnes en état d'ébriété, ne sont guère convaincantes. En effet, dans de nombreux pays européens, des matelas munis de housses lavables sont utilisés dans ces cas-là.

Le CPT recommande à nouveau aux autorités de prendre des mesures pour que toute personne devant passer la nuit dans un établissement de police dispose d'un matelas.

26. Les personnes retenues dans les établissements de police étaient encore très souvent menottées, ou attachées avec des menottes à une chaise ou à une barre métallique fixée au mur, en attendant d'être interrogées, voire pendant leur interrogatoire.

A ce sujet, la délégation a constaté que les autorités avaient commencé à doter les commissariats régionaux d'une salle sécurisée pour les interrogatoires, dans le but de ne plus recourir à la pratique consistant à menotter les suspects.¹⁰ Il s'agit là, en principe, d'un développement positif. Toutefois, la nouvelle approche adoptée n'est pas acceptable. Elle consiste à séparer par des barreaux métalliques, allant du sol au plafond, une petite zone (appelée "cellule à vue") dans la pièce et à placer le suspect, sans menottes, derrière les barreaux pendant l'interrogatoire.

De l'avis du CPT, de telles pratiques de "mise en cage" pendant les interrogatoires nuisent à la qualité de l'interrogatoire et pourraient être considérées comme humiliantes pour les personnes concernées. D'autres solutions peuvent et doivent être trouvées qui soient plus respectueuses des personnes privées de liberté et répondent dans le même temps à des exigences de sécurité légitimes. **Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de revoir la conception des salles d'auditions dans les établissements de police, à la lumière des remarques qui précèdent et des considérations énoncées dans son 12^e rapport général d'activités¹¹.**

¹⁰ La délégation a visité deux salles sécurisées d'auditions dans le centre d'intervention principal de la police à Luxembourg-ville.

¹¹ CPT/Inf (2002) 15, paragraphe 37.

B. Centre pénitentiaire de Luxembourg

1. Remarques préliminaires

27. Le CPT a effectué une visite de suivi au centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL) à Schrassig, dans le but d'examiner les mesures prises par les autorités après ses visites précédentes dans cet établissement.

La description du CPL figurant dans le rapport sur la visite de 2003 reste valable.¹² D'une capacité théorique de 598 places¹³, l'établissement comptait 616 personnes détenues au moment de la visite : 293 condamnés (dont 13 femmes), 306 prévenus (dont 17 femmes), 5 mineurs de sexe masculin et 12 étrangers retenus¹⁴. Le pourcentage de personnes de nationalité étrangère restait très élevé (environ 75 %).

Le Comité a noté que le nombre de personnes détenues au CPL avait fortement augmenté depuis la visite de 2003 (de 391 à 616). Dans ce contexte, il tient à rappeler que les peines privatives de liberté devraient être considérées comme des mesures à prendre en dernier recours.¹⁵

28. Dès sa première visite au Grand-Duché de Luxembourg en 1993, le Comité a fait part de sa préoccupation s'agissant de la situation des mineurs détenus au CPL. Bien que le Gouvernement ait indiqué en 1994 admettre "le principe de la réalisation au centre socio-éducatif de l'Etat à Dreibern d'une unité spéciale" pour les jeunes détenus,¹⁶ ce n'est qu'en 2004 que la base légale pour la création de cette unité a été adoptée. Aux termes des articles 3 et 11 de la loi du 16 juin 2004 portant réorganisation du centre socio-éducatif de l'Etat, il est prévu de créer à Dreibern une unité de sécurité de 12 places pour garçons et filles. Durant la visite, la délégation a constaté que les travaux de construction avaient débuté, et elle a été informée que cette unité serait mise en service au plus tard en 2011. Il est grand temps que cet établissement pour mineurs devienne réalité. **Le CPT recommande aux autorités d'accorder une haute priorité à la réalisation de ce projet. Il souhaite être informé, en temps utile, de la mise en service de l'unité de sécurité de Dreibern.**

De plus, le CPT souhaite recevoir confirmation qu'il n'y aura plus de mineurs détenus au centre pénitentiaire de Luxembourg après la mise en service de cette unité.

29. La délégation a été informée qu'il était prévu, au cours des prochaines années, de construire un établissement pour la détention provisoire d'une capacité de 400 places et d'aménager un quartier pour femmes au centre pénitentiaire semi-ouvert de Givenich. **Le CPT souhaite recevoir des précisions sur ces projets.**

¹² CPT/Inf (2004) 12, paragraphe 34.

¹³ Cette capacité est fondée sur l'hypothèse selon laquelle chaque cellule est occupée par un détenu.

¹⁴ Au sujet des étrangers retenus, voir le chapitre II.C du présent rapport.

¹⁵ Voir notamment les Recommandations du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe Rec(2000)22 concernant l'amélioration de la mise en œuvre des règles européennes sur les sanctions et mesures appliquées dans la communauté, Rec(2003)22 concernant la libération conditionnelle, Rec(2006)2 sur les règles pénitentiaires européennes et Rec(2006)13 concernant la détention provisoire, les conditions dans lesquelles elle est exécutée et la mise en place de garanties contre les abus.

¹⁶ CPT/Inf (94) 5, page 12.

2. Mauvais traitements

30. A une exception près, la délégation n'a pas recueilli d'allégations, ni d'autres indices, de mauvais traitements physiques de détenus par des membres du personnel pénitentiaire.

Cette exception concerne un détenu ayant déposé plainte pour agression en juillet 2008 par un surveillant, lequel lui aurait cassé le nez. Depuis cet incident, le surveillant en question a été éloigné des zones de détention et n'a plus de contacts directs avec les détenus. De plus, des procédures ont été engagées contre lui (et contre le détenu) ; celles-ci étaient en cours au moment de la visite.

Le CPT souhaite être informé de l'issue des procédures engagées à l'encontre du fonctionnaire pénitentiaire impliqué dans l'incident susmentionné et, le cas échéant, des sanctions disciplinaires et/ou pénales imposées.

31. Le climat général dans l'établissement semblait plus détendu qu'en 2003. Toutefois, le CPT est préoccupé par le fait que sa délégation a à nouveau recueilli plusieurs allégations selon lesquelles des fonctionnaires pénitentiaires auraient adressé des insultes racistes ou xénophobes à des détenus.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les membres du personnel d'encadrement du centre pénitentiaire de Luxembourg doivent régulièrement faire savoir à leurs collaborateurs que toute forme de mauvais traitements, y compris les insultes, est inacceptable et sera sanctionnée.

3. Conditions de détention

a. conditions matérielles

32. De manière générale, les conditions matérielles de détention étaient toujours très bonnes dans l'ensemble de l'établissement. Les cellules et les parties communes étaient correctement équipées, bien entretenues et propres.

Toutefois, dans le bloc F, plusieurs détenues se sont plaintes du manque d'eau chaude dans les douches ainsi que, durant la saison froide, du chauffage insuffisant. **Des mesures devraient être prises pour remédier à ces insuffisances.**

33. En raison de l'obligation de séparer les différentes catégories de détenus, voire de la nécessité de séparer certains détenus d'une même catégorie (en particulier les prévenus en cas de risque de collusion), des lits supplémentaires avaient été ajoutés dans certaines cellules (initialement prévues pour un seul détenu). Des détenus devaient parfois même dormir sur des matelas posés à même le sol.

Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin que chaque détenu dispose d'un lit.

34. La délégation a été préoccupée de constater que, dans plusieurs sections, la direction du CPL avait commencé à faire recouvrir les fenêtres des cellules avec des grilles métalliques ou des plaques métalliques ajourées en vue de prévenir la transmission d'objets. En particulier, les plaques métalliques limitaient l'accès à la lumière naturelle et l'aération dans les cellules concernées.

Le CPT reconnaît que des impératifs de sécurité peuvent justifier de fixer des dispositifs de protection aux fenêtres dans des cas précis. Toutefois, en raison des inconvénients inhérents à ces dispositifs, leur mise en place systématique dans l'ensemble de l'établissement paraît disproportionnée. De plus, si, exceptionnellement, il est jugé nécessaire d'installer de tels dispositifs à certaines fenêtres, il convient de veiller à ce que ces derniers n'empêchent pas un accès suffisant à la lumière naturelle et une aération adéquate.

Le Comité recommande aux autorités de revoir leur politique en la matière.

b. régime de détention

35. Une nouvelle fois, la délégation a été favorablement impressionnée par le régime de détention appliqué aux condamnés. La grande majorité d'entre eux participaient à des activités (formation professionnelle, cours de langue ou d'informatique, sport, etc.) ou se voyaient proposer du travail.

36. Comme en 2003, les prévenus étaient à leur admission généralement soumis à un régime cellulaire (le régime A), puis pouvaient passer – avec l'approbation des autorités judiciaires compétentes – au régime commun (le régime B, dit de "portes ouvertes"). En pratique, les prévenus devaient cependant attendre plusieurs mois avant de pouvoir bénéficier de ce changement de régime.

Au moment de la visite, environ un tiers des prévenus étaient soumis au régime A. Excepté le droit à une heure d'exercice en plein air, ils ne pouvaient généralement pas sortir de leur cellule plus d'une heure et demie par jour pour rencontrer d'autres prévenus, ce qui signifie qu'ils restaient enfermés dans leur cellule plus de 21 heures sur 24.

Quelques jours avant la visite du CPT, la direction du CPL avait commencé à permettre aux prévenus de régime A de certaines ailes de passer trois heures par jour hors de leur cellule (en plus de l'heure quotidienne d'exercice en plein air). La délégation a été informée qu'il était prévu d'étendre progressivement cette mesure à toutes les ailes où étaient hébergés des prévenus de régime A. Il s'agit là d'un développement qu'il convient de saluer. **Le Comité recommande de faire de la mise en œuvre de ce projet une priorité.**

37. Les prévenus de régime B bénéficiaient en principe du même régime que les condamnés en ce qui concerne le temps passé avec d'autres prévenus, les possibilités de travailler ou de suivre des cours, et les activités de loisirs.

Toutefois, dans la pratique, la moitié seulement des prévenus de régime B bénéficiaient effectivement de ce régime. En effet, pour des raisons d'organisation, le régime B n'était appliqué que dans certaines ailes, et il n'y avait pas assez de places dans ces ailes pour y héberger tous les prévenus de régime B. Un certain nombre de prévenus de cette catégorie devaient donc attendre jusqu'à un an dans une aile soumise au régime A avant d'être transférés dans une aile où le régime B était appliqué. **Le CPT recommande de prendre d'urgence des dispositions pour remédier à cette situation. L'objectif devrait être d'assurer que tous les prévenus soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes et variées.**

4. Services de santé

38. Depuis le transfert de la responsabilité des soins de santé pénitentiaires à deux hôpitaux¹⁷ en 2002, les services de santé au CPL ont été progressivement renforcés, tant en termes de personnels que de locaux et d'équipements. En particulier, la nouvelle unité psychiatrique, qui était naissante en 2003, est désormais un véritable service médico-psychologique pénitentiaire (SMPP).

39. La qualité des locaux de soins était généralement d'un bon niveau.

Le centre de soins somatiques comprenait quatre cabinets de consultation et une infirmerie de dix lits dans le bâtiment administratif (G), ainsi qu'une annexe au rez-de-chaussée du bâtiment P2. Le CPT a pris note avec satisfaction que, depuis la visite de 2003, le centre a été équipé d'appareils de radiographie et d'échographie.

Le SMPP, d'une capacité totale de 21 lits, était situé au premier étage du bâtiment P2. Il était divisé en deux sections : une section fermée comprenant cinq chambres individuelles, et une section dite ouverte comprenant dix chambres individuelles, une chambre double et une chambre à trois lits. Dans la section dite ouverte, les cellules n'étaient pas verrouillées la moitié de la journée.

40. Concernant le personnel en charge des soins somatiques, 7 médecins généralistes se partageaient 2,5 postes équivalents temps plein. Depuis la visite de 2003, le nombre de postes d'infirmier avait été augmenté de 14 à 15,5 équivalents temps plein, et les effectifs du personnel pharmaceutique avaient doublé. Un infirmier était présent 24 heures sur 24, et un médecin généraliste était joignable la nuit et le week-end.

L'équipe dispensant les soins psychiatriques comprenait 2,5 postes équivalents temps plein de psychiatre (1,5 en 2003) et un poste équivalent temps plein de psychologue (un poste à mi-temps en 2003). De plus, le nombre de postes d'infirmier avait été augmenté de 8 à 12 équivalents temps plein, le poste d'infirmier-chef compris. Il y avait en outre deux ergothérapeutes à temps partiel.

Toutefois, un poste de psychiatre et au moins un poste d'infirmier étaient vacants au moment de la visite. **Le CPT encourage les autorités à pourvoir ces postes vacants dès que possible.**

¹⁷ Au centre hospitalier de Luxembourg pour les soins somatiques et au centre hospitalier neuropsychiatrique d'Ettelbrück pour les soins psychiatriques.

41. Le CPT a pris note que, conformément à la recommandation qu'il avait formulée à ce sujet dans son rapport sur la visite de 2003, les responsables des équipes des soins somatiques et de psychiatrie se réunissaient chaque trimestre pour coordonner leurs activités et améliorer ainsi l'organisation des soins. Cela étant, **il serait souhaitable que les réunions des équipes en charge des soins somatiques et psychiatriques soient plus fréquentes, et qu'il y ait aussi des réunions de l'ensemble des personnels de santé.**

42. De manière générale, le CPT a été favorablement impressionné par les soins somatiques dispensés aux détenus du CPL. Il convient aussi de saluer les mesures prises par la direction après la visite de 2003 pour que les détenus puissent demander les consultations médicales de manière confidentielle (en utilisant des enveloppes fermées).

43. Concernant les soins spécialisés, plusieurs médecins spécialistes (dont un dentiste, un gynécologue et un spécialiste des maladies transmissibles) donnaient régulièrement des consultations dans l'établissement. Cela étant, de l'avis même des responsables du service infirmier du CPL, la présence d'un dentiste deux demi-journées par semaine était nettement insuffisante. **Le CPT recommande d'augmenter le nombre d'heures de présence du dentiste.**

44. S'agissant du transfert vers des hôpitaux extérieurs pour des traitements spécialisés, des problèmes persistaient en termes de disponibilité d'escortes policières pour les prévenus et les détenus considérés comme "dangereux". **Des mesures devraient être prises pour remédier à cette situation.**

45. Comme déjà lors des visites précédentes, les chambres sécurisées du centre hospitalier de Luxembourg (CHL) étaient rarement utilisées en cas d'hospitalisation de détenus. Cela s'explique par le fait qu'en raison de sa localisation, le quartier cellulaire ne faisait pas l'objet d'une surveillance infirmière permanente. De plus, ce quartier était fermé un week-end sur trois. Dans ces conditions, les détenus devaient fréquemment être hospitalisés dans des chambres ordinaires, où ils étaient menottés et/ou attachés à leur lit. Un tel état des choses n'est pas acceptable. A cet égard, le CPT a noté que le projet de déplacer les chambres sécurisées du CHL dans des locaux qui permettraient une meilleure surveillance n'a toujours pas été mis en œuvre.

Le CPT en appelle aux autorités pour qu'il soit immédiatement mis fin à la pratique d'attacher les patients à leur lit au centre hospitalier de Luxembourg et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux du pays. De plus, le Comité souhaite recevoir le calendrier précis pour l'aménagement des nouvelles chambres sécurisées au centre hospitalier de Luxembourg.

46. Certaines dispositions de l'accord de coopération (dit "protocole") entre la police et le CHL sont source de préoccupation. Ainsi, cet accord impose aux médecins et aux infirmiers de limiter leurs conversations avec les détenus hospitalisés au strict minimum et de ne s'entretenir avec eux que de questions médicales. De plus, un fonctionnaire de police doit toujours être présent lors des consultations et des examens médicaux. De telles pratiques ne sont pas acceptables. En particulier, ainsi que le Comité l'a déjà souligné à maintes reprises, les consultations et les examens médicaux doivent être pratiqués hors de l'écoute et – sauf demande expresse contraire du médecin concerné dans un cas particulier – hors de la vue des membres des forces de l'ordre (voir le paragraphe 19).

Le CPT recommande de mettre un terme aux pratiques susmentionnées et de modifier en conséquence l'accord de coopération entre la police et le centre hospitalier de Luxembourg.

47. Concernant les soins psychiatriques, le SMPP s'attachait à offrir aux détenus des prestations adaptées (y compris des soins psychothérapeutiques).

Toutefois, un certain nombre de détenus souffrant de troubles mentaux graves refusaient tout traitement. Ces détenus auraient dû être transférés au centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) à Ettelbruck. Or, comme lors des visites précédentes, il est apparu que le transfert de ces détenus au CHNP posait problème – soit en raison du manque de place dans l'unité fermée de cet établissement, soit pour des questions de sécurité (les détenus considérés comme dangereux n'étant pas transférés). En conséquence, ces détenus restaient au CPL, sans bénéficier d'un traitement adéquat.

Un tel état des choses n'est pas acceptable. Tout détenu atteint d'une maladie mentale doit être pris en charge et traité dans une structure hospitalière équipée de manière adéquate et dotée de personnels qualifiés. Cette structure peut être un hôpital psychiatrique civil ou une unité psychiatrique établie au sein du système pénitentiaire. Quelle que soit l'option choisie, le transfert dans cette structure des détenus atteints de troubles mentaux doit être considéré comme une priorité.

Le CPT recommande aux autorités de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer que les détenus atteints de maladies psychiatriques bénéficient du même niveau de soins que les patients traités hors du système pénitentiaire.

48. Le contrôle médical à l'admission avait lieu, pour tous les détenus, dans les 24 heures suivant leur arrivée au CPL. Lors de cet examen, le dépistage de diverses maladies transmissibles (comme l'hépatite, le VIH/sida, la syphilis et la tuberculose) était systématiquement proposé. En outre, chaque détenu voyait un infirmier spécialisé en psychiatrie le jour de son admission. Aucun fonctionnaire pénitentiaire n'assistait aux consultations médicales. Il convient d'ajouter que, conformément à la recommandation formulée à ce sujet par le Comité dans son rapport sur la visite en 2003, les détenus arrivant au CPL avec des blessures recevaient un certificat médical établi par un médecin de l'établissement.

49. Concernant la prise en charge des toxicomanes, le CPT se félicite de ce que le "projet Tox" à l'étude au moment de la visite de 2003 a été institutionnalisé, devenant le "programme Tox". Ce programme vise à une prise en charge globale des personnes toxicodépendantes en milieu carcéral. Il est géré par une équipe pluridisciplinaire (psychologue, infirmier psychiatrique, assistant social et thérapeutes), sous l'autorité du CHNP, qui travaille en collaboration avec les personnels de santé et de surveillance du CPL.

50. Malgré les efforts entrepris dans le contexte du "programme Tox", la toxicomanie restait un problème majeur au CPL. A cet égard, le CPT a noté une augmentation alarmante, au cours des dernières années, du nombre de décès en prison attribués à une consommation excessive de stupéfiants et/ou de médicaments. Sur les onze décès survenus depuis 2004, cinq au moins étaient considérés comme résultant directement d'une intoxication et deux étaient supposés avoir été causés par une overdose, alors qu'au cours des 22 dernières années, deux détenus auraient succombé à une overdose.

Le CPT s'étonne que les résultats des autopsies, systématiquement pratiquées sur ordre de l'autorité judiciaire après le décès d'un détenu, ne soient pas communiqués à la direction du CPL. Il serait indispensable, notamment pour le personnel médical, de connaître la cause véritable des décès, en particulier les résultats des examens toxicologiques, afin de pouvoir identifier les problèmes sous-jacents et prévenir plus efficacement la répétition d'incidents similaires.

Le CPT recommande aux autorités de procéder à une analyse globale des causes des onze décès mentionnés ci-dessus. Le Comité souhaite être informé des conclusions de cette analyse ainsi que des mesures prises à la lumière de ces conclusions.

De plus, le Comité recommande de prendre les mesures nécessaires afin que, chaque fois qu'un détenu décède au centre pénitentiaire de Luxembourg, la direction et les services médicaux de l'établissement soient informés des résultats de l'autopsie.

51. Quatre cellules d'observation avec surveillance vidéo (*Kamerazellen*), situées dans le bâtiment G, étaient utilisées pour la protection et la surveillance des détenus à risque (risque de suicide, abus de drogues, etc.). La mise en place de deux cellules supplémentaires de ce type était prévue dans le bâtiment P2.

Au cours de la visite, la délégation a identifié deux problèmes principaux concernant l'utilisation de ces cellules. Premièrement, une surveillance vidéo par le personnel du centre de contrôle et des vérifications régulières par un infirmier à travers le guichet de la porte de la cellule ne peuvent pas toujours être considérées comme suffisantes. Le cas d'un détenu dont le décès (pour cause d'overdose) dans une cellule d'observation avec surveillance vidéo était passé inaperçu durant plusieurs heures montre bien la nécessité d'une surveillance physique permanente par un membre du personnel dans une situation de crise. Deuxièmement, il fallait quinze minutes, et parfois davantage, notamment la nuit, pour qu'un infirmier puisse faire ouvrir la porte d'une cellule d'observation avec surveillance vidéo (en raison de la présence obligatoire de deux surveillants pénitentiaires au moins). En cas d'urgence, de tels délais pourraient avoir des effets néfastes pour les détenus concernés.

Le CPT recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires pour remédier aux graves déficiences susmentionnées.

5. Autres questions

a. personnel

52. Le CPT a noté les mesures prises par les autorités pour améliorer les effectifs en personnel, à la lumière des recommandations formulées dans son rapport sur la visite de 2003. Le nombre des fonctionnaires pénitentiaires avait augmenté de 208 à 268. De plus, les effectifs des équipes de nuit avaient été renforcés, et la présence permanente d'un surveillant effectuant une ronde était garantie dans chaque quartier de détention pendant toute la nuit.

Cela étant, des problèmes importants persistaient s'agissant du recrutement de certains personnels spécialisés, comme des éducateurs et des assistants sociaux. Des postes étaient vacants depuis plusieurs années en raison de l'absence de candidats adéquats ayant la nationalité luxembourgeoise. Cette situation est très préoccupante.

Le CPT réitère sa recommandation aux autorités luxembourgeoises de poursuivre leurs efforts en vue de pourvoir les postes vacants susmentionnés le plus rapidement possible. Si nécessaire, il conviendra d'envisager l'élargissement de la base de recrutement, par exemple en ouvrant certains postes aux ressortissants étrangers.

53. La situation en matière de formation semble également s'être améliorée depuis la visite de 2003. Des cours d'une durée de deux mois ont été introduits, en coopération avec l'Institut national d'administration publique, pour tous les fonctionnaires pénitentiaires nouvellement recrutés, et la période initiale de formation ("stage") a été prolongée d'un à deux ans¹⁸ (avec des sessions de formation supplémentaire d'un total de 120 heures).

De plus, le CPT a pris note avec intérêt que des sessions de formation continue étaient proposées à tous les surveillants pénitentiaires sur des sujets variés comme par exemple la maîtrise du stress, la communication ou la médiation. **Le CPT encourage les autorités à renforcer la formation continue, notamment pour les surveillants qui n'ont pas bénéficié d'une formation initiale.**

¹⁸ Un an pour les fonctionnaires ayant précédemment servi dans l'armée dans le cadre de missions sur le terrain à l'étranger.

b. régime cellulaire strict

54. Lors de chacune de ses visites au Luxembourg, le CPT a accordé une attention particulière aux détenus soumis à un régime cellulaire strict (RCS), en raison des conséquences très néfastes que l'isolement prolongé peut avoir sur la santé physique et mentale des détenus.

A cet égard, le CPT a pris note avec satisfaction que le recours au RCS a fortement diminué au cours des dernières années, tant en termes de fréquence que de durée.¹⁹

Toutefois, il est regrettable que, malgré la recommandation formulée par le Comité dès sa première visite au Luxembourg en 1993, le RCS soit toujours – et surtout – imposé pour des raisons disciplinaires.

Dans leur réponse au rapport sur la visite de 2003, les autorités luxembourgeoises avaient réitéré qu'il fallait tenir compte de la situation particulière du pays : le Luxembourg n'ayant qu'une seule prison, il était "nécessaire de maintenir une possibilité pour les responsables de l'administration pénitentiaire de recourir au placement en régime cellulaire strict au titre de mesure disciplinaire, sous peine de les priver de tout moyen efficace pouvant garantir un minimum d'ordre et de sécurité aussi bien pour le personnel que pour les détenus".²⁰

De l'avis du CPT, ces arguments ne sont pas du tout convaincants. Une distinction claire doit être faite entre l'imposition d'une sanction disciplinaire, d'une part, et le placement en RCS en raison de risques particuliers en matière de sécurité, d'autre part. Si la mise en œuvre d'un régime de séparation des autres détenu(e)s pour une période prolongée peut, dans des cas exceptionnels, s'avérer nécessaire pour des détenus considérés comme "dangereux", il est inacceptable d'appliquer cette mesure à titre de punition. **Le CPT en appelle aux autorités pour qu'il soit mis fin au placement en régime cellulaire strict à titre de sanction disciplinaire ; la réglementation en vigueur doit être modifiée en conséquence.**

55. Pour ce qui est de la mise en œuvre du RCS, le CPT avait fait part, dans son rapport sur la visite de 2003, de sa préoccupation concernant l'absence d'activités motivantes et de contacts humains appropriés, ainsi que les garanties procédurales lacunaires entourant le placement en RCS.

56. Des informations recueillies lors de la visite, il ressort que la situation s'était dans l'ensemble améliorée s'agissant des contacts humains. En particulier, les surveillants affectés à l'unité de RCS montraient des qualités humaines et professionnelles saluées par les détenus.

¹⁹ Le RCS a été imposé pour des raisons disciplinaires à 20 reprises en 2005 pour des durées de 45 à 180 jours, 22 fois en 2006 pour des durées de 42 à 150 jours, huit fois en 2007 pour des durées de 40 à 180 jours, et deux fois en 2008 pour une durée de 90 jours ; en 2009 (janvier-avril), le RCS a été imposé deux fois pour des durées de 60 et 90 jours. Pour raison de dangérosité du détenu, le RCS a été appliqué une fois en 2006, deux fois en 2007 et une fois en 2008.

²⁰ CPT/Inf (2004) 13, page 31.

En revanche, l'offre d'activités restait insuffisante. Comme en 2003, les détenus concernés restaient enfermés dans leur cellule 23 heures par jour, avec pour unique occupation la lecture ; sur autorisation spéciale du directeur, ils pouvaient regarder la télévision, écouter la radio ou jouer à des jeux vidéo. Aucune autre activité (éducative ou sportive, par exemple) ne leur était proposée, et ils n'étaient pas autorisés à travailler. **Le CPT en appelle aux autorités pour qu'elles proposent aux détenus soumis au régime cellulaire strict une plus vaste gamme d'activités motivantes.**

57. S'agissant des garanties procédurales, la délégation a constaté que toutes les décisions de placement en RCS, et de renouvellement de la mesure²¹, prises par le délégué du procureur général d'Etat avaient été notifiées par écrit aux détenus concernés et contenaient des informations sur les délais et les modalités de recours. De plus, un registre spécial concernant les placements en RCS avait été créé.

Toutefois, les détenus concernés étaient en règle générale interrogés uniquement par un cadre supérieur, chargé d'établir les faits pertinents. Aucun débat contradictoire n'avait ensuite lieu devant le procureur général d'Etat. De plus, les détenus n'avaient pas la possibilité de se faire assister par un conseil juridique dans cette phase de la procédure. Par ailleurs, la délégation a observé que les motivations des décisions étaient souvent très succinctes.

Le CPT recommande que les détenus à l'encontre desquels le placement en régime cellulaire strict (ou le renouvellement de cette mesure) est envisagé, soient entendus par l'autorité appelée à statuer et puissent, s'ils le souhaitent, être assistés d'un avocat. De plus, les décisions doivent être dûment motivées.

c. discipline

58. La liste des sanctions disciplinaires pouvant être infligées aux détenus mentionne notamment : la réprimande, le retrait de privilèges, le déclassement de régime (de B à A), le placement en "cellule de punition" pendant 30 jours au maximum, et le placement en régime cellulaire strict pour une durée de six mois ou, en cas de récidive, de 12 mois au maximum.²²

Le CPT a déjà souligné qu'il n'est pas acceptable que le placement en régime cellulaire strict soit appliqué à titre de punition (voir le paragraphe 54). Il tient en outre à rappeler que la "mise à l'isolement ne peut être imposée à titre de sanction que dans des cas exceptionnels et pour une période définie et aussi courte que possible".²³

59. La délégation a observé que le placement en "cellule de punition" n'était que rarement prononcé et était en général exécuté dans une cellule ordinaire. Cela étant, les détenus faisant l'objet de cette sanction étaient automatiquement privés de contacts avec le monde extérieur (courriers, visites et appels téléphoniques).

²¹ La décision de placer les détenus "dangereux" en RCS doit être réexaminée tous les trois mois.

²² Article 197 du règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

²³ Voir à ce sujet la Règle 60.5 de la Recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe Rec(2006)2 sur les Règles pénitentiaires européennes, ainsi que son commentaire.

A cet égard, le CPT tient à souligner que les sanctions disciplinaires ne devraient pas impliquer l'interdiction totale des contacts avec les proches, et que des restrictions ne devraient être imposées que lorsque l'infraction concerne ces contacts²⁴. **Le CPT recommande que les règles régissant les sanctions disciplinaires soient revues, à la lumière des considérations qui précèdent.**

60. La procédure disciplinaire est régie par l'article 196 du règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires, aux termes duquel "[A]ucun 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. Le directeur ou l'agent désigné par lui doit procéder à un examen complet du cas".

Des informations recueillies durant la visite, en particulier des dossiers disciplinaires examinés par la délégation, il ressort que les détenus auxquels il était reproché d'avoir enfreint la discipline étaient en règle générale interrogés seulement par un cadre supérieur en charge d'établir les faits, et que la décision consistait souvent en un simple visa apposé par le directeur sur le rapport disciplinaire. De plus, la décision était dépourvue de toute motivation digne de ce nom.

Le CPT recommande que tout détenu faisant l'objet d'une procédure disciplinaire :

- **soit entendu en personne par l'autorité appelée à statuer ;**
- **soit autorisé à citer des témoins à décharge et faire contre-interroger les témoins à charge ; et**
- **reçoive une décision dûment motivée.**

De plus, **il serait souhaitable que, lorsque les sanctions disciplinaires les plus lourdes sont envisagées (notamment le placement en "cellule de punition"), les détenus puissent, s'ils le souhaitent, être assistés par un avocat pendant toute la durée de la procédure disciplinaire, y compris durant leur audition.**

61. Le CPT est préoccupé par le fait que, nonobstant la recommandation qu'il avait formulée à ce sujet dans son rapport sur la visite de 2003, un médecin pénitentiaire devait toujours, conformément à la législation en vigueur, signer une attestation indiquant que les détenus placés à l'isolement à titre de sanction disciplinaire étaient "aptes à la sanction" avant la mise en œuvre de cette dernière.

Le CPT rappelle que les médecins travaillant en milieu pénitentiaire sont les médecins traitants des détenus, et qu'une relation positive entre médecin et patient est un facteur essentiel de préservation de la santé des détenus. Le fait d'obliger les médecins pénitentiaires à certifier que les détenus sont aptes à subir une sanction va à l'encontre de la promotion de cette relation. C'est ce qu'a reconnu la Recommandation Rec(2006)2 adoptée en janvier 2006 par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les Règles pénitentiaires européennes ; la règle figurant dans la version précédente de ces Règles, qui stipulait que les médecins pénitentiaires devaient certifier qu'un détenu était apte à subir la sanction de l'isolement disciplinaire, a été supprimée.

²⁴ *Ibid.* Règle 60.4, ainsi que le commentaire y relatif.

De plus, la délégation a été informée que les détenus placés en cellule disciplinaire étaient généralement vus par le médecin deux fois par semaine.²⁵ A cet égard, le CPT tient à souligner que, selon la Règle 43.2 des Règles pénitentiaires européennes précitées, ces détenus devraient être visités quotidiennement par un médecin (ou un infirmier qualifié sous l'autorité de ce médecin).

Le CPT recommande que le rôle joué par les médecins pénitentiaires en matière disciplinaire soit revu et que les dispositions réglementaires pertinentes soient modifiées en conséquence. Il conviendra, à cette occasion, de tenir compte des Règles pénitentiaires européennes et des commentaires formulés par le Comité dans son 15^e rapport général d'activités²⁶.

62. Enfin, le CPT note avec satisfaction qu'à la suite de la recommandation formulée à ce sujet après sa visite de 2003, un registre spécial concernant les sanctions disciplinaires a été créé.

d. contacts avec le monde extérieur

63. Les conditions dans lesquelles se déroulaient les visites (grandes salles équipées de tables et de chaises) ne permettaient guère de préserver la confidentialité et l'intimité des échanges. **Le CPT invite les autorités à améliorer les parloirs afin que les visites puissent avoir lieu dans des conditions plus appropriées, et à entamer une réflexion sur la possibilité d'octroyer des visites intimes hors surveillance.**

64. Comme cela était le cas en 2003, les prévenus de régime A n'avaient pas accès au téléphone. A cet égard, la délégation a été informée qu'un projet d'informatisation du système téléphonique était en cours dans tout le CPL, ce qui faciliterait le contrôle des conversations téléphoniques. En conséquence, les prévenus de régime A seraient aussi autorisés à passer des appels téléphoniques. Il s'agit là d'une évolution positive.

Le CPT souhaite être informé des progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet susmentionné. Il souhaite également recevoir des informations sur les mesures prises pour garantir la confidentialité des conversations téléphoniques entre les détenus et leurs avocats.

²⁵ Conformément à l'article 201 du règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

²⁶ CPT/Inf (2005) 17, paragraphe 53.

C. Etrangers retenus en vertu de la législation relative à l'immigration

1. Remarques préliminaires

65. Dans le cadre de sa visite au centre pénitentiaire de Luxembourg, la délégation a visité le centre de séjour provisoire pour étrangers en situation irrégulière (ci-après le centre temporaire de rétention). De plus, elle a visité les locaux de rétention pour étrangers dans la zone de transit à l'aéroport de Luxembourg (la "zone d'attente").

66. Depuis 2003, le cadre juridique régissant la rétention des ressortissants étrangers a considérablement changé avec l'entrée en vigueur de la loi de 2006 relative au droit d'asile²⁷ et de la loi de 2008 relative aux étrangers²⁸.

Conformément aux articles 119 et 120 de la loi relative aux étrangers, les immigrés en situation irrégulière en attente d'éloignement peuvent être placés sur décision ministérielle²⁹ dans une structure fermée pour une durée maximale d'un mois, renouvelable trois fois pour une période d'un mois ; la durée maximale de rétention est donc de quatre mois. En outre, les ressortissants étrangers qui se voient refuser l'entrée sur le territoire du Luxembourg à l'aéroport peuvent être retenus dans la zone d'attente jusqu'à leur renvoi, par le prochain vol disponible, vers le lieu d'où ils sont arrivés par avion. La durée maximale du séjour à l'aéroport est de 48 heures. En cas de prolongation, les étrangers concernés doivent être placés en rétention dans une structure fermée.

Dans certaines circonstances³⁰, les demandeurs d'asile peuvent également être placés dans une structure fermée. Le placement initial peut être ordonné pour une durée maximale de trois mois, renouvelable pour des périodes de trois mois sans que la durée de rétention totale ne puisse dépasser 12 mois.

67. Il convient également de mentionner l'adoption de la loi du 24 août 2007 relative à la construction d'un centre de rétention et de la loi du 28 mai 2009 portant création et organisation du centre de rétention. Le CPT se félicite de la décision, longtemps annoncée et différée, de construire en dehors du centre pénitentiaire de Luxembourg un établissement pour la rétention des étrangers. Une prison n'est en effet pas un lieu adéquat pour le placement de personnes qui ne sont ni suspectées ni reconnues coupables d'avoir commis une infraction pénale.

²⁷ Loi du 5 mai 2006 relative au droit d'asile et à des formes complémentaires de protection.

²⁸ Loi du 29 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration.

²⁹ Sur décision du membre du gouvernement ayant l'immigration dans ses attributions (article 3g de la loi du 29 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration).

³⁰ Par exemple, si les demandeurs d'asile sont censés retourner dans le premier pays de demande d'asile (les cas "Dublin II") ou s'ils refusent de coopérer avec les autorités chargées de traiter les demandes d'asile (article 10 de la loi relative au droit d'asile).

Pendant la visite, la délégation a été informée que le nouveau centre de rétention, d'une capacité de 80 places, se situerait à Sandweiler et serait opérationnel en septembre 2010. **Le CPT encourage les autorités à mettre en œuvre dans les plus brefs délais ce projet de construction. Il souhaite recevoir, en temps utile, confirmation que les étrangers en situation irrégulière ne sont plus retenus au centre pénitentiaire de Luxembourg.**

68. Au moment de la visite, il y avait au centre temporaire de rétention 19 étrangers de sexe masculin, tous adultes.³¹ Conformément à une décision ministérielle, les étrangères en situation irrégulière n'étaient plus accueillies au centre. En outre, il avait été décidé de ne jamais héberger en même temps plus de 25 étrangers en situation irrégulière au centre, et de trouver des solutions alternatives à la rétention dès que ce nombre était atteint. Ce numerus clausus constitue une mesure – provisoire, dans l'attente de la mise en service du nouveau centre de rétention – dont le CPT se félicite.

Depuis le début de l'année 2009, 59 étrangers avaient été retenus au centre temporaire de rétention, pour un séjour d'une durée moyenne de 25 jours.³²

69. Le CPT tient à souligner d'emblée que sa délégation n'a recueilli aucune allégation ni aucun autre indice de mauvais traitements qui auraient été infligés à des étrangers en situation irrégulière au centre temporaire de rétention.

70. En ce qui concerne les soins de santé, les recommandations et commentaires formulés au sujet du CPL (voir les paragraphes 38 à 51) s'appliquent également au centre temporaire de rétention.

2. Conditions de rétention

a. centre temporaire de rétention

71. Les conditions matérielles de séjour étaient dans l'ensemble très bonnes au centre temporaire de rétention, lequel avait été complètement rénové après avoir été gravement endommagé par un incendie en 2006.

72. En ce qui concerne le régime, la situation était restée plus ou moins inchangée depuis la visite de 2003. Les portes des chambres étaient ouvertes durant la journée et les retenus avaient accès à une salle commune ainsi qu'à la télévision. Toutefois, le programme d'activités était toujours sous-développé ; à l'exception de l'exercice en plein air quotidien durant une heure, il n'y avait que des activités sportives durant une heure et demie une fois par semaine.

³¹ Selon la direction, 30 % environ étaient des demandeurs d'asile.

³² En 2008, 160 ressortissants étrangers avaient été retenus au centre ; la durée moyenne du séjour avait été de 77 jours (141 jours pour le séjour le plus long).

Bien que la situation puisse être considérée comme généralement satisfaisante pour de courts séjours, il n'en va pas de même lorsque des ressortissants étrangers font de longs séjours au centre – une situation qui risque de se produire plus fréquemment à l'avenir, vu les réformes législatives évoquées au paragraphe 66.

A cet égard, le CPT a pris note avec satisfaction que les articles 12 et 13 de la loi portant création et organisation du centre de rétention mentionnent expressément que diverses activités (éducatives, formatrices, récréatives, sportives, etc.) sont proposées aux étrangers retenus et que ces derniers peuvent se voir offrir du travail.

Le Comité réitère sa recommandation selon laquelle il convient de proposer aux étrangers retenus un plus large éventail d'activités. Plus le séjour en rétention est long, plus les activités offertes doivent être développées.

b. locaux de rétention à l'aéroport de Luxembourg ("zone d'attente")

73. La "zone d'attente" pour étrangers se situe au niveau inférieur des nouveaux bâtiments, dans la zone de transit de l'aéroport (contiguë à un bureau de police du Service de contrôle frontalier). Elle se compose d'une salle d'attente sous vidéosurveillance équipée d'une table et de quelques chaises, de deux chambres contenant trois lits chacune et de trois salles de bains.

Les conditions matérielles étaient très bonnes du point de vue de l'état d'entretien, de l'accès à la lumière naturelle et de la propreté. Cela étant, il n'y avait ni draps ni couvertures, ni le moindre article d'hygiène en stock. Selon les interlocuteurs de la délégation, cette situation s'expliquait par le fait que personne n'avait encore passé la nuit dans la "zone d'attente".

Le CPT espère que des produits d'hygiène et des couvertures seront mis à disposition lorsque, exceptionnellement, des personnes seront obligées de passer la nuit dans la "zone d'attente".

3. Autres questions

74. Les membres du personnel qui travaillaient au *centre temporaire de rétention* étaient tous des fonctionnaires pénitentiaires. La plupart y étaient affectés volontairement et semblaient avoir une sensibilité appropriée pour s'occuper d'étrangers retenus. Ils n'avaient cependant suivi aucune formation spéciale pour ce travail.

Dans ce contexte, le CPT a pris note que l'article 1^{er} de la loi portant création et organisation du centre de rétention dispose que les personnes hébergées au centre pourront bénéficier d'un encadrement psychosocial individuel assuré par le personnel du centre spécialement formé à cet effet.

Le CPT recommande aux autorités de sélectionner soigneusement le personnel pour le nouveau centre de rétention et de lui faire suivre une formation appropriée, notamment en matière de communication interpersonnelle.

75. La délégation a été informée que les autorités luxembourgeoises envisageaient de faire intervenir une société de sécurité privée dans le centre de rétention. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées à ce sujet (tâches confiées à ce personnel, formation de ce dernier, etc.).**

76. Le CPT a noté des améliorations notables, depuis la visite de 2003, en ce qui concerne les contacts avec le monde extérieur. Les étrangers retenus au centre temporaire de rétention avaient accès au téléphone tous les jours entre 8h00 et 11h30, et ils avaient droit à deux appels téléphoniques gratuits d'une durée maximale de 10 minutes par semaine. Les appels téléphoniques aux avocats et aux missions diplomatiques étaient possibles à tout moment. En outre, les étrangers retenus avaient le droit de recevoir des visites une fois par semaine pendant une heure et demie.³³

77. A l'aéroport, la délégation a constaté qu'il y avait dans la "zone d'attente" un classeur contenant les procès-verbaux de police, rapports d'incidents, etc., mais qu'il n'existait pas de registre spécial de rétention. **Le CPT recommande d'établir un tel registre, dans lequel devraient être consignés, pour chaque ressortissant étranger placé en "zone d'attente", tous les aspects de sa privation de liberté et les mesures prises à cet égard (quand et pour quel motif la mesure de privation de liberté a été prise ; quand la personne a été placée dans la "zone d'attente" ; quand elle a été informée de ses droits ; etc.).**

78. S'agissant des mesures d'éloignement de ressortissants étrangers par la contrainte, le CPT se félicite de l'adoption d'un règlement grand-ducal contenant un code de bonne conduite à l'intention du personnel concerné.³⁴ En vertu de ce règlement, les personnes à éloigner peuvent être accompagnées d'une assistance médicale ou paramédicale (leur présence étant obligatoire en cas d'éloignement par vol charter) et d'un observateur indépendant. A cet effet, les autorités luxembourgeoises ont conclu un accord avec la Croix-Rouge nationale.³⁵

Ce règlement précise en outre que lors d'éloignements par voie aérienne, les fonctionnaires de l'escorte ne sont pas armés et doivent être identifiables (de même que leur fonction) ; le port de cagoules ou de masques est expressément interdit.

Le CPT souhaite savoir s'il existe des instructions concernant l'emploi de moyens de contention lors de mesures d'éloignement par la contrainte (en particulier par voie aérienne). Le cas échéant, il souhaite en recevoir copie.

³³ En vertu de la loi portant création et organisation du centre de rétention, les étrangers retenus peuvent correspondre librement par courrier postal et par téléphone (article 14) et recevoir des visiteurs librement et sans surveillance (article 15).

³⁴ Règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement.

³⁵ Accord-cadre concernant la mission d'observateur prévue par l'article 6 du règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement.

D. Etablissements psychiatriques

1. Remarques préliminaires

79. La réforme du système de soins psychiatriques au Grand-Duché de Luxembourg, qui avait déjà débuté lors de la première visite du CPT en 1993 et visait notamment à la création d'unités décentralisées de prises en charge stationnaires et ambulatoires, se poursuivait au moment de la visite de 2009.

80. L'admission non volontaire de patients dans un établissement ou un service psychiatrique est régie par la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux. Selon l'article 2 de cette loi, ces personnes doivent être traitées dans le milieu dans lequel elles vivent ; elles ne peuvent être placées dans un établissement ou un service psychiatrique que si des troubles psychiques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui.

En ce qui concerne les mineurs, des procédures spécifiques (mesures de garde provisoire ou placements provisoires) sont prévues par la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse.

De plus, dans le contexte d'une procédure pénale, une juridiction d'instruction ou de jugement peut ordonner le placement d'un inculpé ou d'un prévenu jugé pénalement irresponsable et considéré comme dangereux pour lui-même ou pour autrui en raison de ses troubles mentaux (article 71 du Code pénal³⁶). Dès leur admission dans un établissement psychiatrique, la loi du 26 mai 1988 précitée est applicable aux "placés judiciaires".

81. Au moment de la visite, un projet de loi (n° 5856) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, destiné à remplacer la loi du 26 mai 1988 précitée, était en cours d'examen par le parlement. Les dispositions pertinentes de ce texte seront examinées dans le présent rapport.

82. La délégation du CPT a visité le centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) à Ettelbruck, à 30 kilomètres environ au nord de la ville de Luxembourg. Cet établissement avait déjà été visité en 1993. Hôpital étatique (hôpital neuropsychiatrique de l'Etat) à cette époque, il a depuis lors changé de nom et est devenu un organisme public de droit privé jouissant de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la Santé (article 1^{er} de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé "centre hospitalier neuropsychiatrique").

³⁶ "N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, de troubles mentaux ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.

Lorsque les juridictions d'instruction ou de jugement constatent que l'inculpé ou le prévenu n'est pas pénalement responsable au sens de l'alinéa précédent, et que les troubles mentaux ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'inculpé ou du prévenu au moment des faits persistent, elles ordonnent par la même décision le placement de l'inculpé ou du prévenu dans un établissement ou service habilités par la loi à accueillir des personnes faisant l'objet d'un placement dans la mesure où l'inculpé ou le prévenu constitue toujours un danger pour lui-même ou pour autrui [...]."

Le CHNP accueille des patients volontaires, ainsi que des patients placés sans leur consentement sur la base soit de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux (les placements médicaux) soit de l'article 71 du Code pénal (les placements judiciaires).

Depuis la mise en service en 2005 de structures spécialisées dans les hôpitaux généraux du pays³⁷, où sont en principe prises en charge les urgences psychiatriques, il n'y a plus d'admissions directes de patients au CHNP. Font toutefois exception les "placés judiciaires", qui ne peuvent être admis qu'au CHNP, ainsi que des mineurs placés en application de la loi relative à la protection de la jeunesse.

83. Le CHNP comprend une trentaine de bâtiments à Ettelbruck lesquels, outre l'administration, peuvent être répartis en trois groupes : la Rehaklinik, une entité clinique spécialisée en réhabilitation psychiatrique ; le centre Pontalize, pour les soins et l'accompagnement des personnes âgées ; et De Park, pour les soins et l'accompagnement des personnes présentant un handicap mental. Le CHNP offre également des services sur des sites délocalisés.

La Rehaklinik comprend sur le site d'Ettelbruck plusieurs unités ouvertes, une unité semi-ouverte (BU4) et deux unités fermées, l'une pour adultes (BU6) et l'autre pour adolescents (OR3). La délégation a concentré son attention sur ces deux unités fermées.

84. D'emblée, le CPT tient à souligner qu'aucun des patients avec lesquels la délégation s'est entretenue n'a allégué avoir fait l'objet de mauvais traitements physiques délibérés de la part des membres du personnel ; de plus, aucun autre indice de tels traitements n'a été relevé durant la visite.

2. Conditions de séjour

85. Les conditions matérielles de séjour dans les deux unités fermées du CHNP étaient globalement satisfaisantes.

D'une capacité de 18 places, l'unité fermée pour adultes comptait 17 patients au moment de la visite – 11 hospitalisés en vertu de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux (dont 3 femmes), 5 placés en vertu de l'article 71 du Code pénal et un patient en cours d'admission.³⁸

³⁷ Le centre hospitalier de Luxembourg-ville et le centre hospitalier du Kirchberg (région centre) ; l'hôpital St. Louis à Ettelbruck (région nord) ; et le centre hospitalier Emile Mayrisch à Esch-sur-Alzette (région sud).

³⁸ La délégation a été informée que l'unité BU6 accueillait parfois des patients (prévenus, condamnés ou retenus) présentant une décompensation de leur état psychique alors qu'ils étaient détenus au centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL) à Schrassig et refusant les soins dispensés par le service médico-psychologique pénitentiaire (placement en vertu de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux).

En moyenne, l'unité BU6 recevait deux à quatre patients par an en provenance du CPL, pour une durée de séjour de quatre à six semaines. Au moment de la visite, il n'y avait pas de tels patients dans l'unité BU6.

Située au 6^{ème} étage du bâtiment principal (le *building*) du CHNP, l'unité, rénovée au début des années 2000, était dans un bon état d'entretien et de propreté. Les chambres des patients, individuelles ou à deux lits, étaient spacieuses³⁹, très claires, bien aérées et correctement équipées (lit médical, table, chaise, table de chevet, armoire et lavabo). Toutefois, aucune armoire/table de chevet ne pouvait être fermée à clé ; **il conviendrait de remédier à cette déficience**. Il y avait en outre plusieurs salles de bains/douches et toilettes, dont certaines à l'usage exclusif des patientes.

L'unité comprenait également diverses pièces communes, en particulier une salle à manger, une salle de séjour (avec un téléviseur et une chaîne stéréo) et une salle de jeux (avec une table de ping-pong, un baby-foot, deux vélos d'intérieur, des livres).

86. Mise en service en novembre 2006, l'unité fermée pour adolescents accueillait des jeunes (garçons et filles) âgés de 12 à 18 ans, placés sur décision du magistrat de la jeunesse compétent. D'une capacité de 12 places, elle hébergeait 12 patients (5 garçons et 7 filles) le jour de la visite. La durée moyenne du séjour avait été d'environ trois mois et demi en 2007, et 7 mois en 2008.

L'unité occupait le 3^{ème} et dernier étage d'un pavillon (Orangerie 3). Les chambres des patients, individuelles ou à deux lits, étaient spacieuses⁴⁰, bien éclairées et aérées, et correctement équipées (lit, table, chaise, armoire, lavabo, poste de radio, etc.). Toutefois, comme dans l'unité fermée pour adultes, aucune armoire/table de chevet ne pouvait être fermée à clé – **une déficience à laquelle il conviendrait de remédier**. Les annexes sanitaires (bains/douches et toilettes) étaient dans un bon état d'entretien et de propreté. L'unité comprenait en outre une vaste salle à manger/salle de séjour, avec une bibliothèque et des jeux, et une salle de télévision, avec une console de jeux vidéo.

La délégation a observé que l'espace ne manquait pas mais qu'il était mal organisé. En particulier, les locaux n'étaient pas répartis de manière suffisamment nette – notamment en fonction de l'âge des patients – et la cohabitation entre des filles et des garçons âgés de 12 à 18 ans était en conséquence souvent difficile, voire tendue. **Le CPT recommande de revoir la manière dont sont utilisés les locaux dans l'unité fermée pour adolescents ; en particulier, les activités devraient dans la mesure du possible y être organisées pour de petits groupes, en tenant compte entre autres de l'âge des patients et des intérêts exprimés.**

87. Le CHNP disposait d'un parc, lequel n'avait toutefois pas d'espace sécurisé pour les patients de l'unité fermée pour adultes. Les patients de cette unité qui n'étaient pas autorisés à sortir dans le parc n'avaient accès qu'à une cour située au 8^{ème} étage du *building*, austère, équipée seulement de quelques chaises et où ils ne pouvaient guère se dépenser physiquement. De plus, certains patients n'étaient pas même autorisés à se rendre dans cette cour, et ce, pour des durées parfois prolongées. En particulier, les patients placés en vertu de l'article 71 du Code pénal étaient confinés dans les locaux du 6^{ème} étage durant la période initiale d'observation, d'une durée habituelle de trois mois.

³⁹ Environ 9 m² pour une chambre individuelle et 17 m² pour une chambre à deux lits.

⁴⁰ Par exemple, près de 13 m² pour une chambre individuelle, et 16 m² pour une chambre à deux lits.

L'unité fermée pour adolescents disposait au rez-de-chaussée d'une grande cour extérieure sécurisée, gazonnée et plantée d'arbres. Toutefois, l'accès à cette cour devant être autorisé par le psychiatre traitant, tous les patients ne bénéficiaient pas quotidiennement d'une heure au moins d'exercice en plein air. La délégation a en outre recueilli des allégations selon lesquelles des mineurs seraient parfois privés de l'exercice en plein air "pour des motifs disciplinaires" ; si elle était avérée, une telle situation ne serait pas acceptable.

Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises en vue de garantir que tous les patients placés dans une unité fermée du centre hospitalier neuropsychiatrique (et, le cas échéant, d'autres établissements psychiatriques du pays) se voient offrir tous les jours une heure au moins d'exercice en plein air dans un espace approprié.

88. La délégation a été informée que l'unité fermée BU6 pour adultes avait accueilli le premier patient placé en vertu de l'article 71 du Code pénal en mars 2006, et qu'il y avait eu depuis cette date huit "placés judiciaires" (admis pour la plupart en 2008).⁴¹ Cette situation n'était pas sans poser problème. Par exemple, selon certains membres du personnel de santé, l'obligation d'accueillir les "placés judiciaires" sans délai pouvait entraîner l'élargissement prématuré de patients (placés en vertu de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux) encore insuffisamment stabilisés.

Pour résoudre ces problèmes, il était prévu de créer en 2010 deux unités distinctes de 12 lits chacune – l'une, située au 4^{ème} étage du *building*, pour les patients hospitalisés en vertu de la loi du 26 mai 1988 précitée, et l'autre, au 6^{ème} étage pour les "placés judiciaires". De l'avis du CPT, ce projet est à encourager dans son principe. Toutefois, la localisation des deux unités devrait être réexaminée. En effet, les espaces disponibles aux 4^{ème} et 6^{ème} étages du *building* étaient trop réduits pour offrir des activités suffisantes aux patients qui ne bénéficiaient pas d'autorisations de sorties (voir le paragraphe 91).

Le CPT souhaite recevoir des informations sur l'état de réalisation de ce projet, y compris s'agissant du personnel (voir le paragraphe 98).

89. La délégation a également été informée que le projet ci-dessus ne constituait qu'une étape. Dans le cadre de la réforme de la psychiatrie au Luxembourg, le CHNP allait continuer les efforts entrepris en matière de décentralisation et ouvrir de petites structures délocalisées. Le but était, s'agissant de la Rehaklinik, de réduire le nombre de lits à 85 sur le site d'Ettelbruck (lequel en comptait 170 au moment de la visite) et de fermer le *building* "au cours des cinq années à venir". Dans ce contexte, il était notamment prévu de créer une unité sécurisée de 30 à 40 lits pour les patients placés en vertu de l'article 71 du Code pénal. Cette unité serait gérée par le CHNP, mais située dans une structure éloignée tant de la Rehaklinik à Ettelbruck que du centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig.

Ces projets ont été confirmés en juillet 2009, lorsque le premier ministre a présenté au parlement du Grand-Duché de Luxembourg la déclaration sur le programme du Gouvernement issu des élections législatives du mois de juin 2009.

Le CPT souhaite recevoir des informations sur l'état d'avancement de ces projets.

⁴¹ Pour cette raison, la capacité de l'unité était passée de 12 lits (pour des patients placés en vertu de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux) à 18 lits.

3. Traitement médical

90. Le traitement psychiatrique devrait être basé sur une approche individualisée, ce qui implique l'élaboration d'un plan de traitement pour chaque patient, mentionnant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre et le membre du personnel référent.

En plus d'une médication et de soins appropriés, le traitement psychiatrique devrait englober un large éventail d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisirs ; il est également souhaitable de proposer aux patients un enseignement et/ou un travail adapté.

91. La délégation a noté que, dans l'unité fermée BU6 pour adultes, un programme de soins individualisé était élaboré après une période initiale d'observation de trois mois pour les patients placés en vertu de l'article 71 du Code pénal et de 15 ou 30 jours pour les autres patients. Ces programmes, qui impliquaient des approches médicamenteuses et psychothérapeutiques adéquates, faisaient l'objet d'une révision hebdomadaire.

Cela étant, les locaux situés au 6^{ème} étage n'offraient que des possibilités très limitées pour les activités des patients ; outre la salle de séjour et la salle de jeux mentionnées au paragraphe 85, il n'y avait en effet qu'une petite salle d'ergothérapie et une cuisine. L'essentiel des activités thérapeutiques, de réadaptation et de loisirs étaient animées à distance, et leur accès nécessitait l'autorisation du médecin traitant, voire de la commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement s'agissant des activités des "placés judiciaires" situées hors de l'enceinte du CHNP. A cet égard, la délégation a été informée que les "placés judiciaires" n'avaient pas accès aux lieux d'activités du plateau technique général durant la période initiale d'observation. De plus, en cas de problème de sécurité, les autorisations de sortie pouvaient par la suite être refusées ou retirées pour des périodes prolongées. Ainsi, au moment de la visite, un "placé judiciaire" était confiné dans l'unité depuis plus de deux mois pour risque d'évasion.

Les jeunes placés dans l'unité fermée OR3 pour adolescents bénéficiaient d'un traitement personnalisé, élaboré après une période d'observation de six semaines et incluant des thérapies individuelles, de groupe et familiales ; des cours étaient en outre dispensés tous les matins et trois après-midi par semaine. Toutefois, les activités proposées au sein de l'unité semblaient limitées ; à cet égard, plusieurs jeunes rencontrés par la délégation se sont plaints de s'ennuyer, en particulier ceux qui n'étaient pas autorisés, par le médecin traitant ou le juge, à participer aux activités organisées hors de l'unité.

Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises en vue d'étoffer le programme d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisirs offertes aux personnes placées dans une unité fermée du centre hospitalier neuropsychiatrique, et en particulier aux personnes placées en vertu de l'article 71 du Code pénal.

92. Le CPT tient à souligner que tous les patients psychiatriques (et, s'ils ne sont pas capables de discernement, leurs représentants légaux), qu'ils soient hospitalisés de manière volontaire ou non, doivent être pleinement informés de leur état de santé et du traitement qu'il est prévu de leur prescrire, et avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre forme d'intervention médicale. Toute dérogation à ces principes fondamentaux doit reposer sur une base légale et se limiter à des circonstances exceptionnelles, clairement et strictement définies. De plus, le consentement du patient doit être correctement enregistré.

Les membres du personnel de santé avec lesquels la délégation s'est entretenue au CHNP avaient manifestement intégré la distinction entre hospitalisation sous contrainte et traitement sous contrainte, ainsi que la notion de consentement éclairé au traitement. Toutefois, il n'existait pas de formulaire de consentement au traitement ni de procédure définie à suivre en cas de refus de traitement. Dans la pratique, des tractations avaient lieu avec le patient et, en cas de refus prolongé (2 à 3 jours), le traitement était administré sous contrainte.

La loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux ne contient pas de disposition relative au traitement non volontaire. L'article 43 du projet de loi n° 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux prévoit de combler cette lacune. Cette disposition énonce notamment que le traitement involontaire doit être proportionné à l'état de santé du patient et qu'à efficacité égale, préférence doit être donnée au traitement le moins invasif. De plus, le patient et, le cas échéant, son représentant légal doivent être consultés avant l'application du traitement, et l'avis du patient doit être pris en considération. Le traitement involontaire, ses modalités ainsi que sa durée doivent en outre être consignés.

Toutefois, aucune mention n'est faite dans ce projet du consentement éclairé au traitement.⁴²
Le CPT recommande de compléter sur ce point le projet de loi n° 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

De plus, il conviendrait d'élaborer, au centre hospitalier neuropsychiatrique (ainsi que, le cas échéant, dans d'autres établissements psychiatriques), un formulaire spécial de consentement éclairé au traitement, à signer par le patient ou (s'il n'est pas capable de discernement) par son représentant légal, ainsi qu'un protocole de traitement thérapeutique incluant la procédure à suivre en cas de refus de traitement ou de retrait du consentement au traitement.

93. La délégation a observé que, dans l'unité fermée OR3 qui accueillait des adolescents des deux sexes, aucune mesure n'était prise en matière de contraception. De manière plus générale, la sexualité semblait être un sujet non abordé avec les jeunes patients, alors que les consignes d'interdiction ne paraissaient pas respectées. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités à ce sujet.**

⁴² Voir à ce sujet l'article 40 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers qui dispose :
"Lors de son admission à l'hôpital ou à l'établissement hospitalier spécialisé, ainsi que pendant son séjour hospitalier le patient a, en vue de son consentement éclairé, droit à une information adéquate sur son état de santé ainsi que sur les traitements proposés.
Il incombe au médecin traitant d'en informer le patient. Ces informations peuvent être complétées par les autres prestataires de soins dans le respect des règles déontologiques applicables.
Le patient a le droit de refuser ou d'accepter toute intervention diagnostique ou thérapeutique [...]."

4. Moyens de contention

94. Dans les établissements psychiatriques, le recours à des moyens qui limitent la liberté de mouvement de patients agités et/ou violents peut parfois s'avérer nécessaire. Etant donné la potentialité d'abus et de mauvais traitements, l'usage de ces moyens est un domaine de préoccupation particulière pour le CPT.

95. La loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux ne contient pas de dispositions sur les mesures de contention et l'isolement. La direction du CHNP a cependant élaboré un "dossier de procédures en cas de contention et/ou d'isolement" définissant ces notions et fixant le cadre d'application et la procédure à suivre. Aux termes de ce document, les mesures de contention et le placement à l'isolement requièrent une prescription médicale ; de plus, les intervenants doivent compléter une "fiche de surveillance" (nom, observations et signature du médecin ; début et fin de la mesure ; informations des proches ; nourriture et liquides ; tension artérielle et pouls) ainsi que, le cas échéant, un "protocole de contention" (médecin prescripteur ; type de fixation⁴³ ; motif, début et fin de la mesure). La délégation a constaté qu'il y avait en outre un registre "isolement" dans l'unité fermée BU6 pour adultes et un registre général (isolement et fixation) dans l'unité fermée OR3 pour adolescents.

Des informations recueillies durant la visite, la délégation a eu l'impression qu'il n'y avait pas de recours excessif aux moyens de contention/mesures d'isolement dans les unités fermées du CHNP, et que les procédures prévues par le "dossier" susmentionné étaient dans l'ensemble correctement appliquées. Cela étant, elle n'a pas été en mesure de se faire une idée exacte de la situation car les documents disponibles n'étaient pas tous correctement complétés ; de plus, il n'y avait pas de registre "fixation" dans l'unité fermée BU6 pour adultes. **Le CPT recommande que chaque cas d'utilisation de la chambre de contention avec lit de fixation de l'unité fermée BU6 pour adultes soit consigné dans un registre spécifique.** De plus, **des efforts devraient être faits pour compléter correctement les "fiches de surveillance", les "protocoles de contention" et les registres.**

96. La surveillance de l'usage des mesures de contention lourdes (notamment le lit de fixation dans la chambre de contention de l'unité fermée BU6 pour adultes) n'était pas réglée de manière détaillée. Le "dossier de procédures en cas de contention et/ou d'isolement" énonce seulement qu'une "surveillance rapprochée du malade" est nécessaire, tant au moment de la prescription que de l'application de la mesure. A cet égard, la délégation a été informée que lorsqu'il était fait usage du lit de fixation précité (muni de sangles en toile pour l'abdomen, les chevilles et les poignets), la surveillance était effectuée par caméra vidéo ; de plus, un membre du personnel se déplaçait "régulièrement" (c'est-à-dire une ou deux fois par heure) jusqu'à cette chambre.

Le CPT tient à souligner que les patients soumis à des moyens de contention physique (sangles, etc.) doivent toujours être surveillés, en permanence et directement, par un membre du personnel soignant. La présence continue de ce dernier a pour but de maintenir la relation thérapeutique et de pouvoir si nécessaire assister les patients. A l'évidence, la vidéo surveillance ne saurait remplacer une telle présence.

⁴³ Fixation au lit (dans la chambre du patient ou dans le chambre de fixation), médicaments sédatifs ou autres.

Le CPT recommande que la procédure relative à l'utilisation de moyens de contention telles des sangles en vigueur au centre hospitalier neuropsychiatrique (ainsi que, le cas échéant, dans d'autres établissements psychiatriques) soit revue, à la lumière des considérations qui précèdent.

97. La délégation a été informée que les membres du personnel de santé n'avaient pas tous bénéficié d'une formation appropriée s'agissant de l'utilisation de l'équipement de contention.

Le CPT rappelle que le personnel doit être formé à l'utilisation de l'équipement de contention. Les cours devraient porter non seulement sur la façon d'appliquer des moyens de contention, mais encore, ce qui est tout aussi important, sur l'impact que peut avoir l'utilisation de la contention sur les patients et la façon de prendre soin des patients soumis à la contention.⁴⁴

Le CPT recommande que le personnel de santé du centre hospitalier neuropsychiatrique (ainsi que, le cas échéant, d'autres établissements psychiatriques) bénéficie de formations appropriées en matière de techniques de contrôle/moyens de contention.

5. Personnel

98. Les effectifs en personnel de l'unité fermée BU6 pour adultes comprenaient en principe deux postes équivalents temps plein de médecin psychiatre et 18,5 postes équivalents temps plein d'infirmier. Il y avait également un psychologue et un ergothérapeute à temps plein ainsi qu'une assistante sociale à mi-temps.

La délégation a été informée que les deux postes de médecin n'étaient pas totalement pourvus : ils étaient répartis entre 4 médecins, présents respectivement environ 32, 12, 8 et 5 heures par semaine dans l'unité. De surcroît, le nombre de postes d'infirmier ne correspondait plus aux normes en vigueur (17,5 équivalents temps plein pour 12 lits) depuis que la capacité de l'unité avait été augmentée à 18 lits.

Il était cependant prévu que la situation s'améliore dès l'été 2009, puisque deux psychiatres avaient été recrutés (pour le 1^{er} juillet et le 1^{er} septembre 2009). En outre, chacune des deux unités de 12 lits qui seraient mises en service en 2010 (voir le paragraphe 88) disposerait de deux postes équivalents temps plein de médecin psychiatre et de 17,5 équivalents temps plein d'infirmier.

⁴⁴ 16^e rapport général d'activités du CPT (CPT/Inf (2006) 35), paragraphe 49.

99. L'équipe multidisciplinaire de l'unité fermée OR3 pour adolescents comprenait deux postes équivalents temps plein de pédopsychiatre, 16,75 postes équivalents temps plein de personnel de soins et d'éducation (infirmiers, éducateurs et aides-soignants) – dont 0,75 n'était pas pourvu, un poste équivalent temps plein de psychologue, un poste à mi-temps d'ergothérapeute et un poste équivalent temps plein d'assistante sociale. De plus, deux enseignants à temps partiel étaient détachés pour les cours.

La délégation a été informée que la situation était difficile pour les éducateurs (2,5 postes équivalents temps plein) dans la mesure où une éducatrice graduée qui était en congé pour une période prolongée (un an) n'avait pas été remplacée. De plus, la formation en psychiatrie infanto-juvénile qui était proposée aux éducateurs au début de leur prise de fonction semblait insuffisante (deux jours, non obligatoires).

Le CPT recommande que des mesures soient prises, dans l'unité fermée OR3 pour adolescents, en vue d'assurer le remplacement des membres du personnel absents pour des périodes prolongées.

De plus, le CPT invite la direction du centre hospitalier neuropsychiatrique à développer les formations spécialisées en psychiatrie infanto-juvénile proposées aux éducateurs de l'unité fermée pour adolescents.

6. Garanties en cas de placement non volontaire

a. décision initiale de placement et fin du placement

100. La procédure de placement non volontaire doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. Hormis les cas d'urgence, la décision formelle de placer une personne dans un établissement psychiatrique devrait toujours être fondée sur l'avis d'un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie, et de préférence deux, et la décision effective de placement devrait être prise par un organe différent de celui qui recommande le placement.

Il va en outre de soi qu'il doit être mis fin au placement non volontaire dans un établissement psychiatrique dès que l'état de santé mentale du patient concerné le permet. En conséquence, il devrait y avoir une révision automatique, à intervalles réguliers, de la nécessité du maintien du placement. Les patients devraient en outre avoir le droit de demander, à intervalles réguliers également, le réexamen de leur placement par un tribunal.

i. les placements médicaux

101. Aux termes de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission d'un patient⁴⁵ dans un établissement psychiatrique est décidée par le directeur de cet établissement sur la base d'un certificat délivré trois jours au plus avant l'admission par un médecin (qui ne doit pas nécessairement être un psychiatre) non attaché au service de psychiatrie de l'établissement d'admission.

Après l'admission, le patient est mis en observation pour une période de 15 jours, renouvelable une fois. Pendant cette période, le médecin traitant (au sein du service ou de l'établissement psychiatrique concerné) procède aux investigations requises en vue de juger si le maintien dans l'établissement est nécessaire et, dans l'affirmative, d'établir le diagnostic de la maladie ; il décide, au plus tard à la fin de la période d'observation, si la personne admise peut quitter l'établissement ou si son état justifie qu'elle y soit maintenue.

Le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel est situé l'établissement et le président de la commission de surveillance⁴⁶ doivent être avisés par écrit, dans les 48 heures, de l'admission/mise en observation ainsi que de la décision prise par le médecin traitant à l'issue de la période d'observation (maintien du placement). La loi impose en outre au président du tribunal de l'arrondissement judiciaire dans lequel est situé l'établissement de vérifier, dans les six jours du placement en observation, si les conditions formelles de l'admission sont remplies (i.e. si chaque admission non volontaire est fondée sur une demande écrite, motivée et accompagnée d'un certificat médical).

La nécessité du placement est réexaminée par le médecin traitant à la fin du troisième mois qui suit sa décision de maintien du placement. Cette nécessité est aussi révisée par une commission un an après la date de la décision de maintien du placement. Cette commission, composée notamment d'un magistrat de l'ordre judiciaire et d'un médecin spécialiste en psychiatrie, en psychiatrie infanto-juvénile ou en neurologie non attaché à l'établissement, se prononce après avoir pris l'avis du médecin traitant et s'être entourée de tous les renseignements nécessaires. Si la commission maintient le placement, elle procède à un réexamen tous les deux ans.

Le patient ainsi que toute personne intéressée peuvent s'adresser à tout moment au tribunal d'arrondissement du lieu de situation de l'établissement pour demander la fin du placement. Le tribunal statue après avoir sollicité l'avis du directeur de l'établissement, ordonné toute vérification utile et entendu le patient ; sa décision est susceptible d'appel. Si la demande de fin de placement est rejetée, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un an.

Le médecin peut en outre mettre fin à tout moment au placement s'il estime que le maintien de la mesure n'est plus nécessaire.

⁴⁵ Toute personne atteinte de troubles mentaux à l'exception des "placés judiciaires", voir à ce sujet les paragraphes 105 à 107 du présent rapport.

⁴⁶ Aux termes de l'article 27 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, il est institué dans chaque arrondissement judiciaire une commission de surveillance chargée de veiller à l'exécution des mesures prescrites par cette loi. Cette commission est nommée pour une période de trois ans par le ministre de la Santé.

102. Les patients étant en principe admis dans l'unité fermée BU6 pour adultes du CHNP sur demande du service psychiatrique d'un hôpital général, la délégation n'a pas été en mesure d'examiner de manière détaillée la mise en œuvre de la procédure initiale d'admission/de mise en observation non volontaire. Des quelques documents consultés, les dispositions légales paraissaient dans l'ensemble être correctement appliquées. Cela étant, la procédure d'admission/de mise en observation semblait se réduire à l'accomplissement d'une série de formalités (production d'un certificat médical, avis de mise en observation communiqué aux autorités compétentes et vérification du respect des conditions formelles par les "juges-contrôleurs").

Au moment de la visite, 8 des 11 patients admis dans l'unité fermée BU6 pour adultes s'y trouvaient depuis moins de six mois ; deux avaient été placés depuis plus d'un an (respectivement 13 et 15 mois environ). Des informations recueillies lors de la visite, il ressort que la commission en charge de se prononcer sur la nécessité du maintien du placement décidait en règle générale sur la base des dossiers, sans entendre les patients concernés ni requérir d'expertises médicales externes. Cette manière de procéder, bien que conforme à la législation en vigueur, n'est guère satisfaisante. De plus, la commission ne respectait pas toujours scrupuleusement le délai d'un an pour rendre sa décision.

103. Les procédures prévues par la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux n'offrent pas des garanties suffisantes d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. Les autorités luxembourgeoises ne sont pas sans l'ignorer, aussi ont-elles poursuivi les travaux de révision de la loi (qui avait déjà fait l'objet de modifications importantes en 2000 et 2006). Ces travaux ont abouti au dépôt, en mars 2008, du projet de loi n° 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

Ce projet de loi contient un certain nombre d'innovations visant à renforcer les garanties offertes aux patients. En particulier, le projet prévoit que, le jour même d'une admission non volontaire dans un établissement ou un service psychiatrique, le juge en soit informé par écrit. Les pouvoirs du juge seront en outre étendus puisqu'il devra non seulement vérifier la régularité formelle de l'admission, mais également se prononcer sur le bien-fondé de la mise en observation et décider le placement ou l'élargissement de la personne admise (articles 11, 13 et 18). De surcroît, une nouvelle demande d'élargissement pourra être valablement présentée par le patient (ou toute personne intéressée) dès que la décision rejetant la demande précédente sera devenue définitive (suppression du délai d'attente d'un an, article 30). Le CPT se félicite de ces développements.

104. Cela étant, d'autres dispositions de ce projet sont source de préoccupation pour le CPT. En particulier, l'admission non volontaire dans un établissement psychiatrique sera décidée, comme sous la loi du 26 mai 1988, par le directeur de cet établissement sur la base d'un certificat médical établi avant l'admission par un médecin n'ayant pas nécessairement de qualifications professionnelles en psychiatrie. De l'avis du CPT, il est essentiel qu'un psychiatre (et de préférence deux) examine(nt) le patient dès son admission et décide(nt) si ce dernier doit être placé en observation ou non ; il va en outre de soi que les conclusions du(des) psychiatre(s) doivent être consignées.

De plus, le projet n'impose pas de requérir l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement ou du service psychiatrique concerné à l'occasion de la décision de placement et du réexamen de cette mesure. Aux termes du projet, le juge et la commission de réexamen pourront même statuer sur la base de l'avis du médecin traitant du patient (articles 16, 19 et 29) – une approche qui pose problème dans la mesure où elle concentre les fonctions d'expert et de thérapeute dans une même personne.

Il est en outre regrettable que les délais du réexamen automatique du placement par la commission soient demeurés inchangés (un an après la date de la décision de placement, puis tous les deux ans ; article 29). Les tendances en psychiatrie encouragent en effet aujourd'hui une telle révision dans des plus délais rapprochés.

Enfin, le CPT a noté que le projet ne contient aucune disposition prévoyant la nomination d'office d'une personne pour assister, si nécessaire, les patients durant les procédures d'admission et de placement.

Le CPT recommande que les procédures d'admission et de placement non volontaire dans un établissement ou un service psychiatrique ainsi que de fin de placement soient revues, à la lumière des considérations qui précèdent, dans le contexte de la révision législative en cours.

ii. les placements judiciaires

105. Comme indiqué au paragraphe 80, les personnes jugées pénalement irresponsables et considérées comme dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leurs troubles mentaux sont placées sur décision d'une juridiction d'instruction ou de jugement (article 71 du Code pénal). Le placement de ces personnes (les "placés judiciaires") ne peut être effectué que dans un établissement psychiatrique spécialisé, en l'occurrence le CHNP.

Aux termes de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, le médecin traitant (au sein du service ou de l'établissement psychiatrique concerné) établit, dans un délai de deux mois à compter de l'admission, un rapport sur l'état mental du placé judiciaire ainsi que sur l'opportunité de maintenir le placement. Le rapport est transmis à la commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement. La commission, qui se compose d'un magistrat du siège, d'un magistrat du ministère public et de deux membres désignés sur proposition du ministre de la Santé dont un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infanto-juvénile, est tenue de statuer sur le maintien du placement dans un délai d'un mois à compter de la réception du rapport du médecin traitant. Si le placement est maintenu, la commission procède tous les ans à un réexamen de l'état du placé judiciaire sur avis du médecin traitant. Aucune disposition ne prévoit la nomination d'office d'une personne pour assister, si nécessaire, les placés judiciaires dans le cadre de ces procédures.

La loi impose en outre au médecin traitant d'informer sans délai la commission lorsqu'il est d'avis que le placé judiciaire est guéri ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire ; la commission doit alors statuer dans un délai d'un mois sur la nécessité de maintenir la mesure de placement.

De plus, le placé judiciaire et toute personne intéressée peuvent à tout moment s'adresser au tribunal d'arrondissement du lieu de situation de l'établissement pour demander l'élargissement du placé judiciaire. Le tribunal statue après avoir demandé l'avis du directeur de l'établissement et entendu le placé judiciaire ; sa décision est susceptible d'appel. Si la demande de fin de placement est rejetée, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un an.

106. La délégation a été informée que la commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement (qui avait débuté ses activités après l'admission du premier placé judiciaire en 2006) s'était rendue pour la première fois en janvier 2009 au CHNP pour y rencontrer des placés judiciaires. Il s'agit là assurément d'un développement positif. Cela étant, il ressort des dossiers consultés par la délégation que cette commission ne se prononçait pas toujours dans les délais prescrits par la loi pour statuer sur le maintien du placement. **Le CPT recommande qu'il soit remédié à cette déficience.**

107. Le projet de loi n° 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux prévoit de supprimer le délai d'un an requis après le rejet d'une demande d'élargissement présentée par le placé judiciaire (ou toute personne intéressée) ; une nouvelle demande pourra donc être valablement déposée dès que la décision rejetant la demande précédente sera devenue définitive (article 37).

Pour le surplus, les procédures prévues par la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, décrites au paragraphe 105, ne seront pas modifiées. **Le CPT recommande que l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement dans lequel le placé judiciaire est hospitalisé soit donné à l'occasion de la décision de maintien du placement et du réexamen du placement. Il recommande également que des mesures soient prises en vue d'assurer que les placés judiciaires bénéficient d'une assistance appropriée dans le cadre de ces procédures.**

iii. les mineurs

108. Au moment de la visite, les mineurs séjournant dans l'unité fermée OR3 pour adolescents y avaient été placés sur la base d'une ordonnance de placement provisoire ou d'une mesure de garde provisoire prise par le juge de la jeunesse compétent en application de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse.

Cette loi n'offre pas des garanties appropriées aux mineurs hospitalisés sur décision d'une autorité. En particulier, il ressort des documents consultés par la délégation que des mesures de garde provisoire pouvaient être décidées en l'absence d'un avis médical. De plus, la quasi totalité des décisions contenaient pour toute motivation quelques formules stéréotypées, et aucune ne mentionnait les voies et les modalités de recours.

Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises en vue de garantir que les procédures de placement de mineurs dans un établissement ou un service psychiatrique, sur décision d'une autorité, offrent des garanties appropriées, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 100. De plus, les décisions rendues dans le cadre de ces procédures doivent être motivées et contenir des indications sur les voies et modalités de recours.

109. Aux termes de l'article 11 de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, lorsqu'un mineur est placé dans un établissement, les attributs de l'autorité parentale sont transférés à l'établissement ; les parents (ou le tuteur) ne conservent qu'un droit de visite et de correspondance et le droit de consentir à l'adoption et au mariage du mineur.

De l'avis du CPT, lorsqu'un mineur est placé dans un établissement sur décision d'une autorité, il est indispensable – dans l'intérêt du mineur et pour prévenir d'éventuels conflits d'intérêts entre le mineur et l'établissement – qu'un administrateur ad hoc indépendant de l'établissement concerné soit nommé et assiste le mineur. **Le CPT recommande de modifier la législation en conséquence.**

b. garanties durant le placement

110. Il existait un règlement intérieur pour chacune des deux unités fermées du CHNP (BU6 pour adultes et OR3 pour adolescents) décrivant les principales règles de vie dans l'unité concernée. Toutefois, ce règlement semblait ne pas être systématiquement remis aux patients⁴⁷.

De plus, aucune information sur les droits des patients (personne de contact⁴⁸, procédure de révision, assistance judiciaire, etc.) n'était fournie par écrit.

Le CPT recommande qu'une brochure d'information soit élaborée exposant non seulement les règles de vie des unités fermées du centre hospitalier neuropsychiatrique, mais également les droits des patients. Ce document devrait être remis à tous les patients lors de leur admission ainsi qu'à leur famille, et les patients incapables d'en comprendre le contenu devraient bénéficier d'une assistance appropriée.

111. S'agissant des procédures de plainte, l'article 27 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dispose que le ministre de la Santé nomme, dans chaque arrondissement judiciaire, une commission de surveillance en charge de recevoir et de traiter les doléances des patients. De plus, les mineurs peuvent s'adresser au Comité pour les droits de l'enfant. Cela étant, les patients rencontrés par la délégation dans les unités fermées pour adultes et pour adolescents semblaient ne pas savoir qu'ils avaient la possibilité de s'adresser à ces autorités.

Le CPT recommande que la brochure mentionnée au paragraphe 110 soit complétée par des informations relatives au droit des patients de s'adresser à une autorité de plainte (y compris les modalités de plainte).

⁴⁷ Dans cette section, le terme "patients" vise les personnes adultes atteintes de troubles mentaux, les placés judiciaires et les mineurs.

⁴⁸ Aux termes de l'article 37 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, le "ministre de la Santé désigne pour chaque établissement un fonctionnaire à qui les patients ou les placés judiciaires peuvent s'adresser s'ils veulent s'informer sur leurs droits [...] ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent."

112. Le CPT rappelle qu'il est important qu'une autorité d'inspection indépendante visite les établissements psychiatriques dans lesquels des patients sont hospitalisés sans leur consentement (voir le paragraphe 24).

Aux termes de l'article 27 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, les établissements psychiatriques sont visités notamment par une commission de surveillance nommée par le ministre de la Santé. **Le CPT souhaite recevoir les rapports sur les visites effectuées en 2009 par cette commission.**

113. Le maintien de contacts avec le monde extérieur est essentiel pour les patients, et en particulier les patients mineurs, non seulement pour la prévention des mauvais traitements mais aussi d'un point de vue thérapeutique.

Des informations recueillies par la délégation, il ressort que, dans les deux unités fermées visitées, les arrangements existants en la matière étaient dans l'ensemble satisfaisants. Les patients pouvaient envoyer et recevoir du courrier, téléphoner et recevoir des visites. Toutefois, il semblerait que, dans l'unité fermée OR3 pour adolescents, toutes les conversations téléphoniques doivent avoir lieu en présence d'un membre du personnel. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités à ce sujet.**

E. Etablissements pour mineurs

1. Remarques préliminaires

114. La délégation du CPT s'est rendue à l'internat socio-éducatif de Dreiborn, dans le but d'examiner les mesures prises par les autorités du Grand-Duché de Luxembourg en réponse aux recommandations formulées par le Comité au sujet de cet établissement dans son rapport sur la visite de 2003. A cet égard, elle a constaté que des travaux importants de rénovation avaient été réalisés depuis 2003. Cependant, un certain nombre des recommandations susmentionnées n'avaient pas été suivies d'effet.

115. Depuis la visite de 2003, la loi du 16 juin 2004 portant réorganisation du centre socio-éducatif de l'Etat (ci-après "loi du 16 juin 2004") est entrée en vigueur. Aux termes de l'article 3 de cette loi, le centre comprend différentes unités, parmi lesquelles les internats socio-éducatifs de Dreiborn (pour garçons) et de Schrassig (pour filles), l'unité de sécurité de Dreiborn (en construction au moment de la visite, voir le paragraphe 28) et des logements externes encadrés.

L'organisation du centre socio-éducatif de l'Etat, la gestion administrative et financière, et les missions d'accueil socio-éducatif et d'assistance thérapeutique sont restées du ressort du ministère de la Famille. De même, les programmes d'enseignement relèvent toujours de la compétence du ministère de l'Education nationale, et les décisions à prendre dans le cadre de la loi relative à la protection de la jeunesse de la compétence du ministère de la Justice (article 4 de la loi du 16 juin 2004).

Le cadre juridique entourant le placement des mineurs au centre socio-éducatif de l'Etat est lui aussi demeuré inchangé. En particulier, l'établissement a l'obligation d'accueillir les mineurs qui lui sont confiés par décision des autorités judiciaires prise en application des dispositions de la loi relative à la protection de la jeunesse ou d'autres dispositions légales (article 1^{er} de la loi du 16 juin 2004).

116. S'agissant de l'autorité parentale sur les mineurs placés sur décision d'une autorité dans un établissement, il est renvoyé au paragraphe 109.

117. D'une capacité officielle de 50 places,⁴⁹ l'internat socio-éducatif de Dreiborn accueillait 46 jeunes⁵⁰ le jour de la visite. Toutefois, la visite ayant eu lieu un samedi et les pensionnaires bénéficiant de congés les week-ends en cas de bon comportement durant la semaine, seuls six mineurs étaient présents dans l'établissement.

A l'exception d'un jeune adulte, tous les pensionnaires étaient mineurs. La plupart étaient âgés de 15 à 17 ans ; l'un avait moins de 13 ans. La durée moyenne du placement à Dreiborn était d'un an environ. Un mineur se trouvait cependant à l'internat depuis 3 ans et demi.

⁴⁹ La capacité officielle était de 35 places en 1997, et de 42 places en 2003.

⁵⁰ Dont 5 étaient en fugue.

118. La délégation a été informée qu'en novembre 2008, une dizaine de pensionnaires s'étaient enfuis de l'internat socio-éducatif de Dreibern durant plusieurs heures pour protester contre la décision de transférer l'un d'entre eux au centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur les enquêtes et les procédures (disciplinaires et/ou pénales) ouvertes ainsi que sur toute autre mesure prise suite à cet incident.**

2. Mauvais traitements

119. La délégation a recueilli un petit nombre d'allégations crédibles de mauvais traitements physiques infligés par des éducateurs à l'encontre des mineurs (par exemple, coup de pied et torsion d'un bras). Elle a fait savoir, lors des entretiens de fin de visite le 27 avril 2009, que des mesures appropriées devaient être prises pour mettre fin à de tels abus.

Le 7 juillet 2009, les autorités luxembourgeoises ont communiqué un extrait du procès-verbal de la séance tenue le 10 juin 2009 par la commission de surveillance et de coordination du centre socio-éducatif de l'Etat. Il ressort de ce document que les membres de la commission, bien que n'ayant pas d'indices susceptibles de confirmer les allégations recueillies par le CPT, ont été très préoccupés par ces dernières. Ils ont clairement indiqué que de telles formes de violence, de même que tout châtiment corporel, sont formellement interdits, et que le personnel agressé physiquement par des pensionnaires n'a pas le droit de se défendre par le moyen de l'agression physique. Sur la base de ces considérations, et dans le but "de donner une réponse appropriée", la commission a décidé de procéder dès l'automne 2009 à une enquête qui serait confiée à des experts externes et impliquerait des pensionnaires actuels et anciens.

Le CPT recommande que la direction de l'internat socio-éducatif de Dreibern rappelle aux éducateurs, à intervalles réguliers, que toute forme de mauvais traitements à l'encontre des pensionnaires est inacceptable et sera sévèrement sanctionnée, et fasse preuve de vigilance dans ce domaine.

De plus, le CPT souhaite recevoir en temps utile copie de l'enquête susmentionnée.

120. Dans le rapport sur la visite qu'il avait effectuée en 2003, le CPT avait recommandé aux autorités luxembourgeoises d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie en vue de traiter le problème de l'intimidation et de la violence entre pensionnaires au centre socio-éducatif de l'Etat. En réponse, les autorités avaient indiqué que le centre disposait d'une unité de formation socio-pédagogique pour son personnel, et qu'une grande partie des modules proposée annuellement traitaient des problèmes de la violence entre pensionnaires et de l'autorité pédagogique des éducateurs.

Lors de la visite de 2009, la délégation a été informée par la direction de l'établissement que, bien que des progrès aient été réalisés (par exemple, les bizutages avaient cessé), des actes de violence entre pensionnaires se produisaient encore. Ces actes faisaient essentiellement l'objet de mesures disciplinaires (mises à l'isolement en cellule de punition) voire, pour les cas les plus graves, de plaintes au pénal. Les entretiens avec les pensionnaires et l'examen du registre des placements à l'isolement à titre disciplinaire ont confirmé cet état de choses.

Le CPT tient à rappeler qu'une stratégie visant à éradiquer le phénomène de la violence entre pensionnaires ne peut être efficace que si le personnel des établissements concernés est en position d'exercer convenablement son autorité. Dans ce but, il faut non seulement que le personnel dispose d'une formation appropriée, mais encore, que les effectifs soient suffisants (de jour comme de nuit) pour pouvoir superviser correctement les activités des pensionnaires et se soutenir mutuellement dans l'exercice de leurs fonctions. Or, la situation, s'agissant des effectifs en personnel socio-éducatif, n'était pas satisfaisante (voir le paragraphe 126).

121. Le CPT tient à souligner que les médecins attachés au centre socio-éducatif de l'Etat ont également un rôle important à jouer en matière de prévention de la violence. Ils sont en effet souvent les premiers interlocuteurs des pensionnaires qui ont subi des mauvais traitements (ou ont été menacés par) d'autres pensionnaires. Il est renvoyé sur ce point au paragraphe 131.

3. Conditions matérielles et programme d'activités

122. Les conditions matérielles étaient dans l'ensemble très bonnes. En particulier, les pensionnaires étaient hébergés dans des chambres individuelles (d'une dimension de 8 m² environ) ou à deux lits (10 m²), correctement équipées, éclairées et aérées.

Le CPT se félicite des nombreux travaux de rénovation, d'aménagement et de décoration effectués depuis la visite de 2003, tant à l'extérieur que dans les locaux (cour externe, chambres, salles de séjour, douches, salles de musique et de jeux, etc.) ; de plus, d'autres projets étaient prévus ou en cours de réalisation (nouveau mobilier pour certaines chambres, remplacement des toilettes usagées, etc.). De l'avis de la direction, les efforts entrepris pour améliorer le cadre de vie avaient contribué à réduire sensiblement les actes de vandalisme.

123. La délégation a été informée que, la direction du centre socio-éducatif de l'Etat étant dans l'obligation d'accueillir les jeunes qui lui étaient confiés par décision judiciaire, il arrivait parfois que l'internat de Dreibern héberge plus de 50 pensionnaires (capacité officielle). En particulier, l'internat avait compté de 52 à 57 pensionnaires durant tout l'été 2008 (juin - septembre) et 52 en janvier 2009. Dans ces cas, un deuxième lit était installé dans les chambres les plus grandes.

Comme l'a déjà souligné le CPT dans son rapport sur la visite de 1997, tout surpeuplement du centre socio-éducatif de l'Etat est un obstacle sérieux à la réalisation des missions qui lui sont prescrites par la loi. **Il recommande aux autorités luxembourgeoises de veiller à ce que le taux d'occupation du centre socio-éducatif de l'Etat n'excède jamais la capacité officielle.**

124. Concernant les activités, tous les pensionnaires devaient obligatoirement suivre l'enseignement (scolarité obligatoire ou initiation socio-professionnelle) dispensé par l'institut d'enseignement du centre, sauf s'ils restaient scolarisés, étaient en apprentissage ou travaillaient à l'extérieur du centre.

De plus, un certain nombre d'activités de loisirs et sportives étaient organisées sur le site de l'internat (jeux, musique, lecture, etc.) et en dehors de ce dernier (cinéma, excursions, piscine, etc.). A cet égard, la délégation a été particulièrement impressionnée par les nouvelles salles de musique et de jeux aménagées à Dreiborn. Toutefois, les infrastructures disponibles semblaient être sous-utilisées en raison d'effectifs en personnel socio-éducatif insuffisants (voir le paragraphe 126).

125. La délégation a été informée que, dans le cadre des travaux de construction de l'unité de sécurité, de nouveaux ateliers et une école seraient aménagés sur le site de l'internat. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur la réalisation de ces projets.**

4. Personnel

126. Le CPT a pris note des efforts des autorités luxembourgeoises pour accroître les effectifs en personnel d'encadrement du centre socio-éducatif de l'Etat parallèlement à l'augmentation de la capacité de l'établissement.⁵¹

Lors de la visite de 2009, le centre socio-éducatif de l'Etat disposait notamment, pour une capacité théorique d'une centaine de jeunes environ (internats de Dreiborn et de Schrassig), d'un poste équivalent temps plein d'assistant social, de trois postes équivalents temps plein de psychologue, de trois postes équivalents temps plein de chargé de cours, de six postes équivalents temps plein de contremaître-instructeur ainsi que de 38 postes équivalents temps plein d'éducateur (tous grades confondus, y compris deux stagiaires), dont 19,5 pour l'internat de Dreiborn et 18,5 pour celui de Schrassig.

Cela étant, un poste de psychologue (mi-temps), un poste de contremaître-instructeur (temps plein) et trois postes d'éducateur (correspondant à 1,75 équivalents temps plein) étaient vacants au moment de la visite. De plus, six éducateurs étaient en congé, pour des périodes parfois prolongées (congé de maladie et congé parental). Selon le directeur, le nombre de postes d'éducateur (38) ne permettait pas de réaliser pleinement les objectifs assignés au centre par la loi,⁵² et la situation devenait préoccupante lorsque des postes étaient libres. Il n'était donc pas étonnant que plusieurs éducateurs souffrent du syndrome d'épuisement professionnel (*burn out*). De plus, le manque de personnel et les contacts réduits avec les pensionnaires expliquaient en grande partie le taux élevé de jeunes filles en fugue de l'internat de Schrassig (un peu plus de 30 %).

Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises :

- **de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer que les postes vacants soient rapidement pourvus, et**
- **de poursuivre leurs efforts en vue d'accroître les effectifs en personnel socio-éducatif au centre socio-éducatif de l'Etat, de manière à permettre la pleine réalisation des objectifs assignés par la loi à cet établissement.**

⁵¹ Réponse du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg au rapport du CPT sur la visite de 2003 (CPT/Inf (2004) 13), page 36.

⁵² La délégation a été informée que dans les centres d'accueil conventionnés, la norme était de 5 éducateurs pour 8 pensionnaires.

5. Soins médicaux

127. S'agissant du personnel de santé généraliste en charge des soins somatiques des pensionnaires, l'internat socio-éducatif de Dreiborn bénéficiait d'une consultation hebdomadaire effectuée à tour de rôle par deux médecins. De plus, une infirmière à temps plein assurait une présence alternée dans les internats socio-éducatifs de Dreiborn et de Schrassig (soit, comme déjà indiqué, auprès d'une population de 100 jeunes environ).

Le CPT recommande d'augmenter le temps de présence infirmière au centre socio-éducatif de l'Etat ; de préférence, il devrait y avoir deux postes équivalents temps plein d'infirmier pour les internats de Dreiborn et Schrassig. Cela permettra notamment d'assurer une prise en charge plus personnalisée des pensionnaires ainsi qu'une meilleure tenue des dossiers médicaux.

128. Pour les consultations spécialisées, les pensionnaires étaient adressés à des cabinets privés ou des établissements hospitaliers. Des informations recueillies lors de la visite de 2009, il ressort que, comme lors des visites précédentes, un certain nombre de mineurs placés à Dreiborn souffraient de troubles psychiques. Ces mineurs faisaient l'objet d'un suivi psychiatrique externe. Toutefois, les délais d'attente pour l'obtention des consultations pédopsychiatriques étaient parfois importants, de six semaines à trois mois, en particulier auprès du service de psychiatrie infanto-juvénile du centre hospitalier du Kirchberg à Luxembourg-ville.

Le CPT réitère sa recommandation, formulée de longue date, selon laquelle des mesures doivent être prises sans délai afin d'assurer la présence régulière d'un pédopsychiatre au centre socio-éducatif de l'Etat.

129. Le CPT tient à souligner que les mineurs doivent bénéficier d'un examen médical, effectué par un médecin (ou par un infirmier diplômé faisant rapport à un médecin) aussi rapidement que possible après leur admission dans un établissement de privation de liberté. Sauf circonstances exceptionnelles, cet examen médical devrait être effectué le jour de l'admission.

La délégation n'a pas été en mesure de se faire une idée précise du moment auquel avait lieu l'examen médical des mineurs admis dans l'établissement (voir le paragraphe 130). Toutefois, lorsque cette information était disponible, il est apparu qu'un intervalle considérable (dans un cas : trois mois) pouvait s'écouler entre la date d'admission et celle de l'examen médical. **Le CPT recommande que tous les mineurs placés au centre socio-éducatif de l'Etat bénéficient d'un examen médical le jour même, ou au plus tard le lendemain, de leur admission dans l'établissement.**

130. Les dossiers médicaux n'étaient pas bien tenus. En particulier, certaines données manquaient (par exemple, des dates d'examens médicaux effectués à l'admission), et d'autres étaient très succinctes (diagnostics, etc.). De plus, les prescriptions médicamenteuses n'étaient indiquées que sur des ordonnances éparpillées. **Le CPT recommande que les dossiers médicaux soient tenus de manière diligente par le personnel de santé.**

131. La délégation a été très préoccupée de constater qu'en cas d'incidents violents entre pensionnaires, les blessures observées n'étaient pas systématiquement consignées. A titre d'exemple, la direction a signalé le cas d'un mineur (absent au moment de la visite) ayant présenté des hématomes corporels résultant, selon lui, de coups portés par d'autres pensionnaires ; or, le dossier médical de ce mineur ne contenait aucune information relative à ces lésions.

Cette déficience a été portée à la connaissance des autorités luxembourgeoises lors des entretiens de fin de visite. Par lettre du 4 juin 2009, ces dernières ont informé le Comité qu'un registre des coups et blessures résultant d'agressions subies dans l'enceinte du centre socio-éducatif de l'Etat serait dorénavant tenu par le service de santé. En particulier, le type de blessure, la cause de la blessure, l'intervention de l'infirmière/les soins prodigués, l'intervention du médecin/les soins prodigués ainsi que le suivi seraient consignés sur des feuillets intitulés "documentation de blessures" ; de plus, la date de transmission à la direction du centre devrait être précisée pour chaque cas.

La création de ce registre constitue certainement un premier pas dans la bonne direction. Cela étant, le CPT tient à souligner que tout pensionnaire impliqué dans un incident violent doit systématiquement faire l'objet d'un examen médical, et que le document établi à la suite de l'examen médical d'un pensionnaire présentant des lésions doit contenir les déclarations pertinentes du pensionnaire concerné, les constatations objectives fondées sur un examen médical approfondi ainsi que les conclusions du médecin, notamment au sujet du degré de compatibilité entre les allégations du pensionnaire et les constatations médicales objectives. **Le CPT recommande que toute blessure (qu'elle soit observée à l'admission, après un épisode violent dans l'établissement, ou au retour d'un congé ou d'une fugue) soit dûment consignée, à la lumière des remarques qui précèdent. De plus, chaque fois que des lésions consignées par un médecin sont compatibles avec des allégations de violence, le dossier doit être immédiatement porté à l'attention du procureur compétent.**

132. S'agissant de la confidentialité médicale, le CPT rappelle que les dossiers médicaux ne doivent être accessibles qu'au personnel de santé.

A cet égard, la délégation a observé que les dossiers médicaux des pensionnaires étaient entreposés à l'infirmierie, dans un meuble qui ne fermait pas à clé, et que cette pièce était accessible en tout temps au directeur et à son adjoint. **Le CPT recommande que les dossiers médicaux des pensionnaires placés au centre socio-éducatif de l'Etat soient déposés dans un local ou une armoire accessible seulement au personnel de santé.**

133. Comme en 2003, il n'y avait pas de registre infirmier. **Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle le personnel infirmier doit tenir un registre spécifique et y consigner l'ensemble de ses activités.**

6. Discipline

134. Aux termes de l'article 9 de la loi du 16 juin 2004, les sanctions disciplinaires suivantes peuvent être prononcées à l'encontre des mineurs : l'exclusion temporaire des activités en commun ; la soumission à un régime de surveillance plus étroit ; le transfert dans une autre unité ou section du centre, à l'exception de l'unité de sécurité ; la relégation temporaire en chambre individuelle ; et l'isolement temporaire. Cette dernière sanction ne peut être imposée que pour des motifs graves dûment documentés et pour une durée maximale de 10 jours consécutifs.

De l'examen du registre des placements à l'isolement ainsi que des dossiers des pensionnaires, il ressort que 104 jeunes avaient été sanctionnés d'une mesure d'isolement en cellule disciplinaire en 2008, et 29 du 1^{er} janvier au 25 avril 2009. Cette mesure semblait être ordonnée quasi automatiquement – sans qu'aucune autre mesure soit envisagée – en cas d'actes d'agression (à l'encontre de pensionnaires ou de membres du personnel), de fugues ainsi que de possession et/ou de trafic de drogue. Elle était en règle générale prononcée pour une durée de 2 à 3 jours, sauf en cas de possession et/ou de trafic de drogues, ces infractions étant punies de 5 jours d'isolement.

Le CPT rappelle que toute forme d'isolement des mineurs est une mesure qui peut compromettre leur bien-être physique et/ou mental. En conséquence, une telle mesure doit être considérée comme très exceptionnelle et ne pas durer plus longtemps que ce qui est strictement nécessaire. A cet égard, il a déjà eu l'occasion de préciser qu'il était favorable à une durée n'excédant pas trois jours.⁵³

Le CPT recommande de réduire la durée maximale de l'isolement à titre disciplinaire prévue par la loi du 16 juin 2004. De plus, les mineurs à l'encontre desquels cette sanction est prononcée doivent bénéficier d'un accompagnement socio-éducatif et de contacts humains appropriés pendant la durée de la mesure.

135. Le CPT regrette vivement qu'en dépit de la recommandation qu'il avait formulée après ses visites de 1997 et 2003, les cellules disciplinaires ne soient toujours pas équipées d'une table et d'une chaise. A cet égard, il tient à souligner qu'aux termes de la Recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, la mise à l'isolement dans une cellule dépourvue d'équipement de base ne peut pas être infligée aux mineurs.⁵⁴

Dans leur réponse au rapport sur la visite de 2003, les autorités luxembourgeoises avaient indiqué que les cellules disciplinaires étaient équipées d'une table et d'une chaise au "cas par cas et en fonction du comportement du pensionnaire concerné".⁵⁵ Toutefois, il semblerait qu'en réalité, même lorsqu'elles étaient occupées, ces cellules ne comportaient pour tout mobilier qu'un socle en béton (avec matelas, drap et couverture), des W.-C. et un lavabo.⁵⁶

⁵³ 18^e rapport général d'activités du CPT (CPT/Inf (2008) 25), paragraphe 26.

⁵⁴ Recommandation CM/Rec(2008)11 adoptée le 5 novembre 2008, Règle 95.3 et son commentaire.

⁵⁵ CPT/Inf (2004) 13, page 38.

⁵⁶ Il y avait une table et une chaise dans la cellule disciplinaire occupée au moment de la visite. Toutefois, il ressort d'une inscription dans le registre journalier que ce mobilier avait été placé dans la cellule en raison de la visite du CPT.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les cellules disciplinaires de l'internat socio-éducatif de Dreibern doivent être équipées d'une table et d'une chaise (si nécessaire, fixées au sol et/ou faites d'un matériau adapté).

136. La délégation a noté que, comme annoncé par les autorités luxembourgeoises après la visite de 2003, une cour extérieure avait été aménagée pour les mineurs placés à l'isolement dans le quartier disciplinaire. Il s'agit là incontestablement d'un développement positif. Cela étant, des pensionnaires qui avaient séjourné dans le quartier disciplinaire ont allégué n'avoir pas pu passer quotidiennement une heure à l'air libre.

En réponse à l'observation communiquée sur-le-champ par la délégation à l'issue de la visite (voir le paragraphe 7), les autorités luxembourgeoises ont indiqué, par lettre du 4 juin 2009, que les pensionnaires à l'encontre desquels une mesure d'isolement avait été prise bénéficiaient de plusieurs sorties par jour, chacune étant d'une durée inférieure à une heure. Elles ont ajouté que, pour éviter toute contestation à l'avenir, un registre avait été créé dans lequel les sorties proposées à ces pensionnaires seraient documentées avec précision.

Le CPT tient à souligner que les mineurs placés à l'isolement à titre disciplinaire doivent pouvoir passer chaque jour au minimum une heure, et de préférence davantage, à l'air libre. Si plusieurs sorties quotidiennes sont organisées, l'une d'entre elles doit être d'une durée suffisamment longue pour permettre aux mineurs de se dépenser physiquement.

Le CPT souhaite recevoir une copie du registre "sorties à l'air libre des jeunes mis en section fermée" pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2009.

137. S'agissant des garanties fondamentales devant entourer les procédures disciplinaires ouvertes à l'encontre de mineurs, la délégation a constaté que, comme en 2003, les pensionnaires n'étaient informés qu'oralement des faits qui leur étaient reprochés, et la décision n'était rendue par écrit que si une mesure d'isolement ou de réparation était prononcée. De plus, même lorsqu'une décision était rendue par écrit, elle semblait ne pas être systématiquement remise au pensionnaire concerné.

Suite à la recommandation formulée à ce sujet par le CPT après ses visites de 1997 et 2003, des registres disciplinaires avaient été créés. Toutefois, le registre dans lequel étaient consignées les mesures d'isolement n'était pas complet (de nombreuses données, comme les dates et les heures de début et de fin des mesures manquaient). Quant au registre relatif aux autres sanctions disciplinaires, il n'a pas pu être présenté à la délégation pour les années 2007 et suivantes, et semblait donc ne plus être tenu.

Par courrier du 4 juin 2009, les autorités luxembourgeoises ont fait savoir que les pensionnaires devraient dorénavant signer les décisions de mise à l'isolement au moment de leur réception. De plus, le 7 juillet 2009, elles ont informé le CPT que la commission de surveillance et de coordination du centre socio-éducatif de l'Etat s'était rendue à Dreibern et avait constaté que cette nouvelle pratique était respectée ; à cette occasion, la commission avait également vérifié que le registre disciplinaire était tenu correctement par la direction de l'établissement.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle toutes les procédures disciplinaires ouvertes à l'encontre de mineurs – et non seulement celles qui aboutissent au prononcé d'une mesure d'isolement en cellule de punition – doivent être accompagnées de garanties formelles et dûment consignées. En particulier, tous les pensionnaires auxquels il est reproché d'avoir commis une infraction aux règles de discipline doivent être informés par écrit des faits qui leur sont reprochés et recevoir copie de la décision disciplinaire (avec indication des motifs de la décision ainsi que des voies et des délais de recours).

De plus, lorsque les faits reprochés risquent d'entraîner la sanction la plus lourde (isolement temporaire), les pensionnaires concernés devraient pouvoir, s'ils le souhaitent, bénéficier d'une assistance juridique pendant la procédure disciplinaire.

138. Le CPT est préoccupé par le fait que, nonobstant la recommandation qu'il avait formulée à ce sujet dans son rapport sur la visite de 2003, chaque fois qu'une mise à l'isolement en cellule disciplinaire était ordonnée, l'un des deux médecins généralistes attaché à l'établissement se déplaçait pour examiner le pensionnaire concerné et attester son aptitude à subir la sanction.

Comme l'a déjà souligné le CPT, les médecins généralistes attachés au centre socio-éducatif de l'Etat sont en principe les médecins personnels des pensionnaires ; imposer à ces médecins de certifier que les pensionnaires sont aptes à subir une sanction (en particulier l'isolement) risque de nuire à la relation médecin-patient. Le personnel médical doit veiller aux intérêts des mineurs placés à l'isolement en tant que patients (par exemple, prendre toute initiative nécessaire pour mettre fin à l'isolement en cas de contre-indication), mais ne doit pas intervenir (ou être perçu comme intervenant) dans la décision de la mise à l'isolement.⁵⁷

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle la législation et la pratique relatives au rôle joué en matière disciplinaire par les médecins attachés au centre socio-éducatif de l'Etat doivent être revues, à la lumière des considérations qui précèdent.

⁵⁷ Voir également la Recommandation CM/Rec(2008)11 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, adoptée le 5 novembre 2008, règle 95.5 et le commentaire de cette dernière.

ANNEXE I

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

Etablissements des forces de l'ordre

Remarques préliminaires

demandes d'informations

- copie, en temps utile, des instructions de service de la police révisées (paragraphe 11).

Mauvais traitements

demandes d'informations

- un relevé détaillé, pour les années 2008 et 2009, de toutes les plaintes déposées pour mauvais traitements infligés par des membres de la police, des procédures disciplinaires et/ou pénales engagées suite à ces plaintes, ainsi que de l'issue de ces procédures (paragraphe 14).

Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

recommandations

- prendre les mesures nécessaires afin de garantir que la possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice du droit d'informer une personne de son choix soient clairement définies et fassent l'objet de garanties appropriées (paragraphe 16) ;
- eu égard à l'article 3 de la Convention, reconnaître enfin à toutes les personnes privées de liberté par la police – pour quelque motif que ce soit – le droit à l'accès à un avocat dès le tout début de la privation de liberté. Ce droit doit comprendre, pour la personne privée de liberté, le droit de s'entretenir sans témoin avec son avocat dès le tout début de la privation de liberté (paragraphe 17) ;
- poursuivre les efforts en vue d'assurer l'efficacité du système d'assistance judiciaire en matière pénale, afin que les personnes privées de liberté qui ne sont pas en mesure de rémunérer un avocat puissent bénéficier de cette assistance durant toutes les phases de la procédure, y compris au stade initial de la privation de liberté (paragraphe 18) ;
- prendre des mesures en vue de garantir que les examens médicaux des personnes privées de liberté par la police soient effectués hors de l'écoute et – sauf demande expresse contraire du médecin concerné dans un cas donné – hors de la vue des fonctionnaires de police (paragraphe 19) ;

- amender les dispositions des instructions de service de la police concernant le port de menottes durant les examens médicaux de personnes privées de liberté, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 19 (paragraphe 19) ;
- informer par écrit de leurs droits, dès leur arrivée dans l'établissement de police, toutes les personnes privées de liberté par la police, quel que soit le motif de la privation de liberté (paragraphe 20) ;
- prendre des mesures en vue de garantir, lorsque des mineurs sont privés de liberté par la police :
 - qu'une personne adulte de confiance soit informée dès le tout début de la privation de liberté ;
 - qu'un avocat et/ou une personne adulte de confiance soit présent lors de tout interrogatoire d'un mineur par la police ; les mineurs privés de liberté par la police ne devraient faire aucune déclaration et ne signer aucun document en rapport avec l'infraction dont ils sont soupçonnés sans la présence d'un avocat et/ou d'une personne adulte de confiance pour les assister (paragraphe 21) ;
- compléter le formulaire d'information sur les droits par des dispositions sur les droits des mineurs (paragraphe 21) ;
- consigner dûment dans un registre de détention tous les cas de privation de liberté dans un établissement de police, quelles qu'en soient la raison et la durée (paragraphe 22) ;
- modifier le projet de loi n° 5849 portant approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants afin que le mécanisme national de prévention puisse visiter tous les lieux de privation de liberté placés sous l'autorité de la police (paragraphe 24).

commentaires

- il serait souhaitable de consulter le Barreau, dans le contexte des efforts à poursuivre en vue d'assurer l'efficacité du système d'assistance judiciaire en matière pénale (paragraphe 18).

demandes d'informations

- des informations détaillées sur la réforme de l'Inspection générale de la police (paragraphe 23).

Conditions matérielles

recommandations

- prendre des mesures pour que toute personne devant passer la nuit dans un établissement de police dispose d'un matelas (paragraphe 25) ;
- revoir la conception des salles d'auditions dans les établissements de police, à la lumière des remarques faites au paragraphe 26 et des considérations énoncées dans le 12^e rapport général d'activités du CPT (paragraphe 26).

Centre pénitentiaire de Luxembourg

Remarques préliminaires

recommandations

- accorder une haute priorité à la réalisation du projet de construction de l'unité de sécurité à Dreibern (paragraphe 28).

demandes d'informations

- en temps utile, la date de la mise en service de l'unité de sécurité de Dreibern (paragraphe 28) ;
- confirmation qu'il n'y aura plus de mineurs détenus au centre pénitentiaire de Luxembourg après la mise en service de l'unité de sécurité de Dreibern (paragraphe 28) ;
- des précisions sur les projets de construire un établissement pour la détention provisoire d'une capacité de 400 places et d'aménager un quartier pour femmes au centre pénitentiaire semi-ouvert de Givenich (paragraphe 29).

Mauvais traitements

recommandations

- les membres du personnel d'encadrement du centre pénitentiaire de Luxembourg doivent régulièrement faire savoir à leurs collaborateurs que toute forme de mauvais traitements, y compris les insultes, est inacceptable et sera sanctionnée (paragraphe 31).

demandes d'informations

- l'issue des procédures engagées à l'encontre du fonctionnaire pénitentiaire impliqué dans l'incident survenu au centre pénitentiaire de Luxembourg en juillet 2008 mentionné au paragraphe 30 et, le cas échéant, les sanctions disciplinaires et/ou pénales imposées (paragraphe 30).

Conditions de détention

recommandations

- prendre des mesures immédiates afin que chaque détenu dispose d'un lit (paragraphe 33) ;
- revoir la politique en matière d'installation de dispositifs de protection aux fenêtres des cellules (paragraphe 34) ;

- la mise en œuvre du projet d'étendre à tous les prévenus de régime A la possibilité de passer au moins trois heures par jour hors des cellules, en plus de l'heure quotidienne d'exercice en plein air, doit être considérée comme une priorité (paragraphe 36) ;
- prendre d'urgence des dispositions afin que tous les prévenus de régime B bénéficient effectivement de ce régime. L'objectif devrait être d'assurer que tous les prévenus soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes et variées (paragraphe 37).

commentaires

- des mesures devraient être prises pour remédier, dans le bloc F, au manque d'eau chaude dans les douches et, durant la saison froide, à l'insuffisance de chauffage (paragraphe 32).

Services de santé

recommandations

- augmenter le nombre d'heures de présence du dentiste (paragraphe 43) ;
- mettre immédiatement fin à la pratique d'attacher à leur lit les détenus hospitalisés au centre hospitalier de Luxembourg et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux du pays (paragraphe 45) ;
- mettre un terme aux pratiques en vigueur au centre hospitalier de Luxembourg mentionnées au paragraphe 46 (limitation au strict minimum des conversations entre le personnel de santé et les détenus hospitalisés, et présence obligatoire d'un fonctionnaire de police durant les consultations et les examens médicaux), et modifier en conséquence l'accord de coopération entre la police et le centre hospitalier de Luxembourg (paragraphe 46) ;
- prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer que les détenus atteints de maladies psychiatriques bénéficient du même niveau de soins que les patients traités hors du système pénitentiaire (paragraphe 47) ;
- procéder à une analyse globale des causes des onze décès survenus depuis 2004 au centre pénitentiaire de Luxembourg (paragraphe 50) ;
- prendre les mesures nécessaires afin que, chaque fois qu'un détenu décède au centre pénitentiaire de Luxembourg, la direction et les services médicaux de l'établissement soient informés des résultats de l'autopsie (paragraphe 50) ;
- prendre les mesures nécessaires pour remédier aux graves déficiences concernant l'utilisation des cellules d'observation avec surveillance vidéo (*Kamerazellen*), à savoir l'absence de surveillance physique permanente par un membre du personnel dans les situations de crise et les délais d'ouverture des portes (paragraphe 51).

commentaires

- le CPT encourage les autorités à pourvoir dès que possible les postes vacants de psychiatre et d'infirmier (paragraphe 40) ;
- il serait souhaitable que les réunions des équipes en charge des soins somatiques et psychiatriques soient plus fréquentes, et qu'il y ait aussi des réunions de l'ensemble des personnels de santé (paragraphe 41) ;
- des mesures devraient être prises afin de remédier aux problèmes concernant le transfert vers les hôpitaux extérieurs, pour des traitements spécialisés, des prévenus et des détenus considérés comme "dangereux" (paragraphe 44).

demandes d'informations

- le calendrier précis pour l'aménagement des nouvelles chambres sécurisées au centre hospitalier de Luxembourg (paragraphe 45) ;
- les conclusions de l'analyse des décès survenus depuis 2004 au centre pénitentiaire de Luxembourg, et des informations sur les mesures prises à la lumière de ces conclusions (paragraphe 50).

Autres questions

recommandations

- poursuivre les efforts en vue de pourvoir le plus rapidement possible les postes vacants de personnels spécialisés, comme des éducateurs et des assistants sociaux. Si nécessaire, il conviendra d'envisager l'élargissement de la base de recrutement, par exemple en ouvrant certains postes aux ressortissants étrangers (paragraphe 52) ;
- mettre fin au placement en régime cellulaire strict à titre de sanction disciplinaire, et modifier la réglementation en conséquence (paragraphe 54) ;
- proposer aux détenus soumis au régime cellulaire strict une plus vaste gamme d'activités motivantes (paragraphe 56) ;
- les détenus à l'encontre desquels le placement en régime cellulaire strict (ou le renouvellement de cette mesure) est envisagé, doivent être entendus par l'autorité appelée à statuer et pouvoir, s'ils le souhaitent, être assistés d'un avocat. De plus, les décisions doivent être dûment motivées (paragraphe 57) ;
- revoir les règles régissant les contacts avec le monde extérieur en cas d'imposition de sanctions disciplinaires, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 59 (paragraphe 59) ;

- tout détenu faisant l'objet d'une procédure disciplinaire doit :
 - être entendu en personne par l'autorité appelée à statuer ;
 - être autorisé à citer des témoins à décharge et faire contre-interroger les témoins à charge ; et
 - recevoir une décision dûment motivée (paragraphe 60) ;
- revoir le rôle joué par les médecins pénitentiaires en matière disciplinaire et modifier les dispositions réglementaires pertinentes en conséquence. Il conviendra, à cette occasion, de tenir compte des Règles pénitentiaires européennes et des commentaires formulés par le Comité dans son 15^e rapport général d'activités (paragraphe 61).

commentaires

- le CPT encourage les autorités à renforcer la formation continue, notamment pour les surveillants qui n'ont pas bénéficié d'une formation initiale (paragraphe 53) ;
- il serait souhaitable que, lorsque les sanctions disciplinaires les plus lourdes sont envisagées (notamment le placement en "cellule de punition"), les détenus puissent, s'ils le souhaitent, être assistés par un avocat pendant toute la durée de la procédure disciplinaire, y compris durant leur audition (paragraphe 60) ;
- le CPT invite les autorités à améliorer les parloirs afin que les visites puissent avoir lieu dans des conditions plus appropriées, et à entamer une réflexion sur la possibilité d'octroyer des visites intimes hors surveillance (paragraphe 63).

demandes d'informations

- les progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet d'informatisation du système téléphonique au centre pénitentiaire de Luxembourg et l'accès au téléphone pour les prévenus de régime A (paragraphe 64) ;
- les mesures prises pour garantir la confidentialité des conversations téléphoniques entre les détenus et leurs avocats (paragraphe 64).

Etrangers retenus en vertu de la législation relative à l'immigration

Remarques préliminaires

commentaires

- le CPT encourage les autorités à mettre en œuvre dans les plus brefs délais le projet de construction d'un nouveau centre de rétention (paragraphe 67).

demandes d'informations

- confirmation, en temps utile, que les étrangers en situation irrégulière ne sont plus retenus au centre pénitentiaire de Luxembourg (paragraphe 67).

Conditions de rétention

recommandations

- proposer aux étrangers retenus un plus large éventail d'activités. Plus le séjour en rétention est long, plus les activités offertes doivent être développées (paragraphe 72).

commentaires

- le CPT espère que des produits d'hygiène et des couvertures seront mis à disposition lorsque, exceptionnellement, des personnes seront obligées de passer la nuit dans la "zone d'attente" à l'aéroport de Luxembourg (paragraphe 73).

Autres questions

recommandations

- sélectionner soigneusement le personnel pour le nouveau centre de rétention et lui faire suivre une formation appropriée, notamment en matière de communication interpersonnelle (paragraphe 74) ;
- établir à l'aéroport un registre spécial de rétention dans lequel devraient être consignés, pour chaque ressortissant étranger placé en "zone d'attente", tous les aspects de sa privation de liberté et les mesures prises à cet égard (quand et pour quel motif la mesure de privation de liberté a été prise ; quand la personne a été placée dans la "zone d'attente" ; quand elle a été informée de ses droits ; etc.) (paragraphe 77).

demandes d'informations

- des informations détaillées sur le projet consistant à faire intervenir une société de sécurité privée dans le centre de rétention (paragraphe 75) ;
- le CPT souhaite savoir s'il existe des instructions concernant l'emploi de moyens de contention lors de mesures d'éloignement par la contrainte (en particulier par voie aérienne). Le cas échéant, il souhaite en recevoir copie (paragraphe 78).

Etablissements psychiatriques

Conditions de séjour

recommandations

- revoir la manière dont sont utilisés les locaux dans l'unité fermée pour adolescents au centre hospitalier neuropsychiatrique ; en particulier, les activités devraient dans la mesure du possible y être organisées pour de petits groupes, en tenant compte entre autres de l'âge des patients et des intérêts exprimés (paragraphe 86) ;
- prendre des mesures urgentes en vue de garantir que tous les patients placés dans une unité fermée du centre hospitalier neuropsychiatrique (et, le cas échéant, d'autres établissements psychiatriques du pays) se voient offrir tous les jours une heure au moins d'exercice en plein air dans un espace approprié (paragraphe 87).

commentaires

- il conviendrait, au centre hospitalier neuropsychiatrique, d'équiper les chambres des unités fermées pour adultes et pour adolescents d'armoires/de tables de chevet pouvant être fermées à clé (paragraphe 85 et 86).

demandes d'informations

- l'état de réalisation du projet de créer deux unités fermées de 12 lits pour adultes au centre hospitalier neuropsychiatrique, y compris des informations sur le personnel (paragraphe 88) ;
- l'état d'avancement du projet visant à réduire le nombre de lits de la Rehaklinik et fermer le *building* au centre hospitalier neuropsychiatrique (paragraphe 89) ;
- l'état d'avancement du projet visant à créer une unité sécurisée, pour les patients placés en vertu de l'article 71 du Code pénal, hors du site du centre hospitalier neuropsychiatrique et du centre pénitentiaire de Luxembourg (paragraphe 89).

Traitement médical

recommandations

- prendre les mesures nécessaires en vue d'étoffer le programme d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisirs offertes aux personnes placées dans une unité fermée du centre hospitalier neuropsychiatrique, et en particulier aux personnes placées en vertu de l'article 71 du Code pénal (paragraphe 91) ;
- compléter le projet de loi n° 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux par des dispositions sur le consentement éclairé au traitement (paragraphe 92).

commentaires

- il conviendrait d'élaborer, au centre hospitalier neuropsychiatrique (ainsi que, le cas échéant, dans d'autres établissements psychiatriques), un formulaire spécial de consentement éclairé au traitement, à signer par le patient ou (s'il n'est pas capable de discernement) par son représentant légal, ainsi qu'un protocole de traitement thérapeutique incluant la procédure à suivre en cas de refus de traitement ou de retrait du consentement au traitement (paragraphe 92).

demandes d'informations

- les commentaires des autorités sur le fait qu'aucune mesure n'était prise en matière de contraception dans l'unité fermée pour adolescents et que la sexualité semblait être un sujet non abordé avec ces derniers (paragraphe 93).

Moyens de contention

recommandations

- consigner dans un registre spécifique chaque cas d'utilisation de la chambre de contention avec lit de fixation de l'unité fermée BU6 pour adultes. De plus, des efforts devraient être faits pour compléter correctement les "fiches de surveillance", les "protocoles de contention" et les registres (paragraphe 95) ;
- revoir, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 96, la procédure relative à l'utilisation de moyens de contention, comme des sangles, en vigueur au centre hospitalier neuropsychiatrique ainsi que, le cas échéant, dans d'autres établissements psychiatriques (paragraphe 96) ;
- faire bénéficier de formations appropriées en matière de techniques de contrôle/moyens de contention le personnel de santé du centre hospitalier neuropsychiatrique ainsi que, le cas échéant, d'autres établissements psychiatriques (paragraphe 97).

Personnel

recommandations

- prendre des mesures dans l'unité fermée pour adolescents au centre hospitalier neuropsychiatrique en vue d'assurer le remplacement des membres du personnel absents pour des périodes prolongées (paragraphe 99).

commentaires

- le CPT invite la direction du centre hospitalier neuropsychiatrique à développer les formations spécialisées en psychiatrie infanto-juvénile proposées aux éducateurs de l'unité fermée pour adolescents (paragraphe 99).

Garanties en cas de placement non volontaire

recommandations

- revoir, dans le contexte de la révision législative en cours, les procédures d'admission et de placement non volontaire dans un établissement ou un service psychiatrique, ainsi que de fin de placement, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 104 (paragraphe 104) ;
- la commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement doit se prononcer sur le maintien du placement dans les délais prescrits par la loi (paragraphe 106) ;
- l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement dans lequel le placé judiciaire est hospitalisé doit être donné à l'occasion de la décision de maintien/de réexamen du placement (paragraphe 107) ;
- prendre des mesures en vue d'assurer que les placés judiciaires bénéficient d'une assistance appropriée dans le cadre des procédures de maintien/de réexamen du placement (paragraphe 107) ;
- prendre les mesures nécessaires en vue de garantir que les procédures de placement de mineurs dans un établissement ou un service psychiatrique, sur décision d'une autorité, offrent des garanties appropriées, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 100. De plus, les décisions rendues dans le cadre de ces procédures doivent être motivées et contenir des indications sur les voies et modalités de recours (paragraphe 108) ;
- modifier la législation afin que, lorsqu'un mineur est placé dans un établissement sur décision d'une autorité, un administrateur ad hoc indépendant de l'établissement concerné soit nommé et assiste le mineur (paragraphe 109) ;
- élaborer une brochure d'information exposant non seulement les règles de vie des unités fermées du centre hospitalier neuropsychiatrique, mais également les droits des patients. Ce document devrait être remis à tous les patients lors de leur admission ainsi qu'à leur famille, et les patients incapables d'en comprendre le contenu devraient bénéficier d'une assistance appropriée (paragraphe 110) ;
- compléter la brochure mentionnée au paragraphe 110 par des informations relatives au droit des patients de s'adresser à une autorité de plainte (y compris les modalités de plainte) (paragraphe 111).

demandes d'informations

- les rapports sur les visites effectuées en 2009 par la commission de surveillance nommée par le ministre de la Santé en application de l'article 27 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux (paragraphe 112) ;
- les commentaires des autorités sur le fait que toutes les conversations téléphoniques des adolescents placés dans l'unité fermée OR3 du centre hospitalier neuropsychiatrique auraient lieu en présence d'un membre du personnel (paragraphe 113).

Etablissements pour mineurs

Remarques préliminaires

demandes d'informations

- des informations détaillées sur les enquêtes et les procédures (disciplinaires et/ou pénales) ouvertes ainsi que sur toute autre mesure prise suite à l'incident survenu en novembre 2008 à l'internat socio-éducatif de Dreiborn (paragraphe 118).

Mauvais traitements

recommandations

- la direction de l'internat socio-éducatif de Dreiborn doit rappeler aux éducateurs, à intervalles réguliers, que toute forme de mauvais traitements à l'encontre des pensionnaires est inacceptable et sera sévèrement sanctionnée, et doit faire preuve de vigilance dans ce domaine (paragraphe 119).

demandes d'informations

- copie, en temps utile, de l'enquête menée à compter de l'automne 2009 sur d'éventuels mauvais traitements infligés à des mineurs placés au centre socio-éducatif de l'Etat (paragraphe 119).

Conditions matérielles et programme d'activités

recommandations

- veiller à ce que le taux d'occupation du centre socio-éducatif de l'Etat n'excède jamais la capacité officielle (paragraphe 123).

demandes d'informations

- des informations sur la réalisation des projets de construction de nouveaux ateliers et d'une école sur le site de l'internat socio-éducatif de Dreiborn (paragraphe 125).

Personnel

recommandations

- prendre les mesures nécessaires afin d'assurer que les postes vacants soient rapidement pourvus et poursuivre les efforts en vue d'accroître les effectifs en personnel socio-éducatif au centre socio-éducatif de l'Etat, de manière à permettre la pleine réalisation des objectifs assignés par la loi à cet établissement (paragraphe 126).

Soins médicaux

recommandations

- augmenter le temps de présence infirmière au centre socio-éducatif de l'Etat ; de préférence, il devrait y avoir deux postes équivalents temps plein d'infirmier pour les internats de Dreiborn et Schrassig (paragraphe 127) ;
- prendre sans délai des mesures afin d'assurer la présence régulière d'un pédopsychiatre au centre socio-éducatif de l'Etat (paragraphe 128) ;
- tous les mineurs placés au centre socio-éducatif de l'Etat doivent bénéficier d'un examen médical le jour même, ou au plus tard le lendemain, de leur admission dans l'établissement (paragraphe 129) ;
- le personnel de santé doit tenir les dossiers médicaux de manière diligente (paragraphe 130) ;
- dûment consigner toute blessure (qu'elle soit observée à l'admission, après un épisode violent dans l'établissement, ou au retour d'un congé ou d'une fugue), à la lumière des remarques figurant au paragraphe 131. De plus, chaque fois que des lésions consignées par un médecin sont compatibles avec des allégations de violence, le dossier doit être immédiatement porté à l'attention du procureur compétent (paragraphe 131) ;
- déposer les dossiers médicaux des pensionnaires placés au centre socio-éducatif de l'Etat dans un local ou une armoire accessible seulement au personnel de santé (paragraphe 132) ;
- tenir un registre infirmier et y consigner l'ensemble des activités du personnel infirmier (paragraphe 133).

Discipline

recommandations

- réduire la durée maximale de l'isolement à titre disciplinaire prévue par la loi du 16 juin 2004 portant réorganisation du centre socio-éducatif de l'Etat. De plus, les mineurs à l'encontre desquels cette sanction est prononcée doivent bénéficier d'un accompagnement socio-éducatif et de contacts humains appropriés pendant la durée de la mesure (paragraphe 134) ;
- équiper les cellules disciplinaires de l'internat socio-éducatif de Dreiborn d'une table et d'une chaise (si nécessaire, fixées au sol et/ou faites d'un matériau adapté) (paragraphe 135) ;

- les mineurs placés à l'isolement à titre disciplinaire doivent pouvoir passer chaque jour au minimum une heure, et de préférence davantage, à l'air libre. Si plusieurs sorties quotidiennes sont organisées, l'une d'entre elles doit être d'une durée suffisamment longue pour permettre aux mineurs de se dépenser physiquement (paragraphe 136) ;
- toutes les procédures disciplinaires ouvertes à l'encontre de mineurs – et non seulement celles qui aboutissent au prononcé d'une mesure d'isolement en cellule de punition – doivent être accompagnées de garanties formelles et dûment consignées. En particulier, tous les pensionnaires auxquels il est reproché d'avoir commis une infraction aux règles de discipline doivent être informés par écrit des faits qui leur sont reprochés et recevoir copie de la décision disciplinaire (avec indication des motifs de la décision ainsi que des voies et des délais de recours) (paragraphe 137) ;
- lorsque les faits reprochés risquent d'entraîner la sanction disciplinaire la plus lourde (isolement temporaire), les pensionnaires concernés devraient pouvoir, s'ils le souhaitent, bénéficier d'une assistance juridique pendant la procédure disciplinaire (paragraphe 137) ;
- revoir la législation et la pratique relatives au rôle joué en matière disciplinaire par les médecins attachés au centre socio-éducatif de l'Etat, à la lumière des considérations énoncées au paragraphe 138 (paragraphe 138).

demandes d'informations

- copie du registre "sorties à l'air libre des jeunes mis en section fermée" pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2009 (paragraphe 136).

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITES NATIONALES, INSTITUTIONS ET PERSONNES
RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT**

Autorités nationales

Ministère des Affaires étrangères

Sylvain WAGNER	Premier conseiller de Gouvernement, Direction de l'immigration
Fari KHABIRPOUR	Directeur, centre de rétention
Vincent SYBERTZ	Conseiller de direction
Olivier BALDAUFF	Conseiller de légation, Direction des affaires politiques

Ministère de la Justice

Luc FRIEDEN	Ministre
Jérôme WALLENDORF	Premier avocat général, Délégué du Procureur général d'Etat
Andrée COLAS	Premier commissaire divisionnaire, Direction de la sécurité publique
Vincent FALLY	Premier commissaire divisionnaire, Inspection générale de la police
Sarah KHABIRPOUR	Attaché de Gouvernement 1er en rang, Direction des affaires pénales et judiciaires
Georges RODENBOURG	Coordinateur du Service médico-psychologique pénitentiaire
Sandrine WERER	Rédacteur, Direction générale des établissements pénitentiaires

Police Grand-Ducale

Jacques KLEIN	Premier commissaire divisionnaire, Direction générale
Ralph DEISCHTER	Commissaire divisionnaire, Direction générale
Thierry WEBER	Commissaire divisionnaire adjoint, Commandant de l'Unité de garde et de réserve mobile
Marco RICHARD	Commissaire, Direction générale

Ministère de la Santé

Mars DI BARTOLOMEO	Ministre
Laurent JOME	Conseiller de direction, Service juridique

Ministère de la Famille et de l'Intégration

Marie-José JACOBS	Ministre
Pierre JAEGER	Premier conseiller de Gouvernement, Coordination générale, Responsable de division
Mill MAJERUS	Premier conseiller de Gouvernement, Coordination générale, Responsable de division

Ministère de l'Egalité des chances

Isabelle KLEIN	Conseiller de direction 1ère classe
----------------	-------------------------------------

Autres instances

Commission consultative des droits de l'homme

Roby ALTMANN	Vice-président
Olivier LANG	Vice-président
Victor WEITZEL	
Deidre DU BOIS	
Gilbert PREGNO	
Henri GRÜN	
Sylvain BESCH	

Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand

Marie Anne RODESCH-HENGESCH	Présidente
-----------------------------	------------

Organisations non gouvernementales et associations

Action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT)

Hëllef fir drogenofhängeg Jugendlech an hir Familljen – Centre Emmanuel