



## **Rapport**

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

**du 27 mars au 4 avril 2023**

Depuis décembre 2015, les rapports de visites effectuées par le CPT au Luxembourg sont publiés dans le cadre d'une procédure de publication automatique.

Strasbourg, le 7 septembre 2023

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....</b>	<b>4</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
<b>A. Visite, rapport et suites à donner .....</b>	<b>9</b>
<b>B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée .....</b>	<b>9</b>
<b>C. Mécanisme national de prévention (MNP).....</b>	<b>11</b>
<b>D. Observations communiquées sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention.....</b>	<b>12</b>
<b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES .....</b>	<b>13</b>
<b>A. Enfants privés de liberté .....</b>	<b>13</b>
1. Remarques préliminaires .....	13
2. Mauvais traitements.....	16
3. Conditions de vie .....	17
a. enfants placés au Centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL) .....	17
b. enfants placés à l'unité de sécurité (Unisec).....	20
c. enfants placés à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents au Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) .....	22
4. Garanties procédurales.....	23
5. Autres questions .....	25
a. discipline.....	25
b. sécurité.....	26
c. personnel.....	27
d. contacts avec le monde extérieur .....	28
<b>B. Personnes privées de liberté par les forces de l'ordre .....</b>	<b>29</b>
1. Remarques préliminaires .....	29
2. Mauvais traitements.....	30
3. Garanties contre les mauvais traitements .....	33
4. Conditions de détention .....	38
5. Autres questions .....	41
6. Cellules auprès des tribunaux.....	42
7. Chambres cellulaires au Centre hospitalier Emile Mayrisch .....	43
<b>C. Établissements pénitentiaires.....</b>	<b>45</b>
1. Remarques préliminaires .....	45
2. Mauvais traitements.....	47
3. Conditions de détention .....	48
a. conditions matérielles .....	48
b. régime commun .....	49
c. régime cellulaire .....	51
4. Soins de santé .....	52
5. Autres questions .....	56
a. personnel pénitentiaire .....	56
b. discipline.....	56
c. sécurité.....	57
d. contacts avec le monde extérieur .....	59
e. procédures de plainte .....	59

<b>D. Établissements psychiatriques.....</b>	<b>60</b>
1. Remarques préliminaires .....	60
2. Mauvais traitements.....	63
3. Conditions de séjour des patients .....	63
4. Personnel et traitement.....	64
5. Isolement et contention.....	68
6. Garanties en cas de placement non volontaire .....	72
<b>ANNEXE I – ÉTABLISSEMENTS VISITÉS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXE II – AUTORITÉS, INSTANCES ET ORGANISATIONS RENCONTRÉES.....</b>	<b>77</b>

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Au cours de la visite périodique au Grand-Duché de Luxembourg en mars/avril 2023, le CPT a examiné le traitement des personnes privées de liberté par la police et des personnes détenues dans les deux établissements pénitentiaires fermés. Une attention particulière a été accordée à la situation des enfants privés de liberté. Le Comité a aussi évalué la situation des personnes privées de liberté en raison d'un placement judiciaire ou médical au sein d'établissements psychiatriques. Il s'agissait de la sixième visite du Comité au Luxembourg.

Tout au long de sa visite, la délégation a bénéficié d'une excellente coopération tant de la part des autorités luxembourgeoises que du personnel des établissements visités. Cependant, le Comité reste préoccupé de constater que plusieurs de ses recommandations, dont certaines formulées de longue date, n'ont toujours pas été mises en œuvre par les autorités, notamment en ce qui concerne les enfants privés de liberté. Les autorités luxembourgeoises devraient prendre les mesures qui s'imposent afin de mettre en œuvre ces recommandations.

### Enfants privés de liberté

Le CPT a examiné la situation des enfants privés de liberté au Luxembourg en visitant le Centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL) à Schrassig, l'Unité de sécurité (Unisec) du Centre socio-éducatif de l'État (CSEE) à Dreibern et l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents (OR3) au Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) à Ettelbruck.

Eu égard aux conditions de vie et au régime appauvris, le Comité déplore que les autorités luxembourgeoises n'aient toujours pas mis en œuvre la recommandation émise de manière répétée depuis sa toute première visite en 1993, et formulée de manière répétée, appelant à mettre un terme à la détention des enfants au CPL, une prison pour adultes. Si le Comité prend note qu'une réforme du système de la protection de la jeunesse est en cours d'adoption au Luxembourg, il regrette que les autorités n'aient pas pris de mesures immédiates à la suite de la visite du CPT pour cesser la détention des enfants au CPL.

La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques des enfants privés de liberté. Cependant, à l'Unisec, plusieurs enfants qui y étaient placés ont informé la délégation qu'ils recevaient des menaces d'être envoyés au CPL s'ils n'obtempéraient pas et ont fait état de l'utilisation de propos stigmatisants ou de remarques discriminatoires par certains éducateurs, notamment en raison de leur origine. Plusieurs incidents de violences entre jeunes ont eu lieu au CPL et à l'Unisec peu avant la visite de la délégation. Les autorités luxembourgeoises devraient redoubler d'efforts afin de traiter ces problèmes, y compris par l'adoption d'une stratégie globale promouvant une approche de sécurité dynamique par le personnel d'encadrement.

Les conditions de vie et le régime appliqué aux enfants différaient selon le lieu où ils étaient placés. Au CPL, le CPT constate que les conditions de vie et le régime offert aux enfants pris en charge – quasiment inchangés depuis la dernière visite du Comité en 2015 – continuent d'être inacceptables eu égard aux besoins liés à leur âge. Les autorités luxembourgeoises devraient prendre des mesures proactives afin de ne plus placer d'enfants dans des centres pénitentiaires pour adultes. À l'Unisec, les conditions matérielles observées au moment de la visite étaient aussi inacceptables pour des enfants placés sur la base d'une mesure de protection de la jeunesse. La direction du CSEE a entrepris des changements positifs depuis la fin de la visite et le CPT encourage vivement les autorités à poursuivre leurs efforts afin d'améliorer les conditions de vie à l'Unisec et d'étoffer les activités offertes aux enfants. Les conditions de vie et le régime offerts aux enfants placés à l'OR3 étaient très bons, hormis la cour extérieure fermée de l'unité dont les conditions matérielles doivent être améliorées.

L'offre des soins de santé au CPL ne répondent pas aux besoins médicaux spécifiques pour des enfants privés de liberté, qui devrait inclure une prise en charge multidisciplinaire avec un suivi régulier et soutenu. À l'Unisec, il est nécessaire d'assurer une présence infirmière quotidienne et continue, de doubler la présence en pédopsychiatre et de mettre en place un programme de prise en charge et de prévention des dépendances. Les soins de santé prodigués à l'OR3 étaient satisfaisants, hormis la pratique de prescriptions « si besoin ».

Le CPT répète que la législation luxembourgeoise doit être modifiée pour renforcer les garanties attachées aux procédures de placements d'enfants, y compris qu'ils soient vus et entendus par le juge de la jeunesse avant de décider sur leur placement ou une prolongation de ce placement. Le Comité regrette que la législation en vigueur permette encore de retirer les attributs de l'autorité parentale aux représentants légaux des enfants et à les transférer à l'établissement dans lequel l'enfant est placé, sans lui désigner un représentant légal indépendant.

Le Comité est également critique sur l'application du régime disciplinaire des détenus adultes aux enfants placés au CPL et par le recours plutôt fréquent de sanctions disciplinaires à l'Unisec, y compris l'isolement des enfants. Une telle mesure ne doit jamais être imposée aux enfants. Concernant les mesures de sécurité, le CPT considère que les fouilles intégrales des enfants avec mise à nu et les menottages systématiques lors de leurs transferts ne sont pas justifiables et sont apparus excessifs, nécessitant de revoir les règles applicables en matière de sécurité.

### **Personnes privées de liberté par les forces de l'ordre**

La plupart des personnes rencontrées par la délégation ont indiqué que les policiers avaient eu un comportement convenable à leur égard. Cependant, la délégation a reçu quelques allégations de mauvais traitements physiques par des policiers lors de leur retenue policière dans un bureau d'audition au sein de commissariats de police, y compris au moment d'être placées dans un local de sécurité. Plusieurs personnes se sont également plaintes d'un usage excessif de la force par des officiers de police cagoulés d'une unité d'intervention lors d'appréhensions musclées, après avoir été pourtant maîtrisées. Ces mauvais traitements consistaient en des coups de matraque et de poing et/ou de gifles. De plus, plusieurs personnes ont informé la délégation avoir reçu des insultes et, dans un cas, des menaces d'être frappées par des policiers. Les actions menées pour prévenir et lutter efficacement contre les mauvais traitements policiers et l'usage excessif de la force doivent être renforcées.

En ce qui concerne les plaintes contre les mauvais traitements policiers, les personnes privées de liberté devraient être mieux informées des possibilités existantes de plainte, y compris la possibilité d'introduire des réclamations auprès de l'Inspection générale de la police. Le Comité souhaiterait recevoir des informations supplémentaires sur les sanctions pénales et disciplinaires prononcées à l'encontre des policiers.

Il est positif de constater que les garanties contre les mauvais traitements aient été renforcées depuis la dernière visite du Comité. Toutefois, quelques personnes se sont plaintes d'avoir subi des pressions de la part des policiers afin de parler ou d'être interrogées avant l'arrivée de leur avocat. La présence de policiers lors des examens médicaux demeure un problème et le CPT exhorte les autorités luxembourgeoises de prendre les mesures qui s'imposent afin de respecter la confidentialité médicale. Des recommandations sont également formulées concernant la nécessité de garantir formellement dans la législation l'accès à un avocat et, en principe, à un adulte de confiance pour les enfants privés de liberté par la police, de revoir de manière systématique les méthodes et techniques d'entretiens dans le cadre d'enquêtes policières et de généraliser l'enregistrement électronique (avec équipement audio et/ou vidéo) systématique de toutes les auditions de police.

Les conditions matérielles des cellules d'arrêt dans les deux commissariats centraux de police de Luxembourg-Ville et d'Esch-sur-Alzette étaient en général bonnes et des matelas imperméables sont désormais mis à la disposition des personnes privées de liberté. Il est également positif que les installations fixes prévues pour y attacher des personnes aient été enlevées dans les deux commissariats visités.

Cependant, la Police grand-ducale continue d'interroger certains suspects à travers les barreaux des « locaux de sécurité » – des cellules mesurant à peine 2 m<sup>2</sup>, situés à l'intérieur des bureaux d'audition dans la plupart des commissariats de police et supplémentés de rideaux en plastique transparents. De l'avis du Comité, l'utilisation des locaux de sécurité lors des auditions pourrait être considérée comme humiliante, voir potentiellement dégradante, pour les personnes concernées. Le CPT appelle les autorités luxembourgeoises à ne plus placer des suspects dans de tels locaux de sécurité lors de leur audition policière, qui devrait être interrompue tant qu'une personne y est placée. Dès à présent, les autorités devraient trouver des solutions alternatives à l'utilisation de ces locaux de sécurité, l'objectif à terme étant le démantèlement de ces cellules.

Le CPT émet également des recommandations appelant à respecter la législation qui prévoit des fouilles de sécurité intégrales avec mise à nu en deux temps et à ce que les policiers en charge des transports de personnes privées de liberté n'utilisent pas des menottes de manière systématique mais uniquement sur la base d'une évaluation individuelle des risques.

Concernant les cellules auprès des tribunaux, les installations fixes aux bancs devraient être supprimées ainsi que la pratique inacceptable d'attacher systématiquement à ces bancs des personnes détenues dans les cellules collectives lors du temps d'attente avant de voir le juge d'instruction.

S'agissant des chambres cellulaires dans les hôpitaux, les autorités luxembourgeoises devraient mettre un terme, dans le droit et la pratique, à l'utilisation des entraves lors des consultations et examens médicaux, et notamment d'attacher des patients privés de liberté à leur lit d'hôpital.

### **Établissements pénitentiaires**

Le CPT s'est rendu au CPL et dans le nouveau Centre pénitentiaire d'Uerschterhaff (CPU) à Sanem, ouvert depuis décembre 2022. Au moment de la visite, la grande majorité des prévenus hommes avait été transférée du CPL au CPU. Malgré les modifications apportées au cadre juridique pénitentiaire, le recours à la détention provisoire reste quasi-systématique au Luxembourg. Le CPT souhaiterait être informé des mesures prises afin de faciliter l'application de mesures alternatives à l'emprisonnement et à la détention provisoire.

Le Comité n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques de personnes détenues par les agents pénitentiaires au sein des deux établissements pénitentiaires visités. Si la plupart des personnes ont parlé positivement du personnel, la délégation a cependant reçu quelques allégations de propos inappropriés, y compris à caractère raciste, de la part de membres du personnel envers certains détenus. Les autorités luxembourgeoises devraient aussi redoubler d'efforts pour traiter le problème des violences physiques et verbales entre détenus.

Les conditions matérielles étaient globalement bonnes au CPL mais les installations sanitaires dans les cellules utilisées pour héberger plus d'une personne devraient être complètement cloisonnées. La section du CPL accueillant les femmes détenues doit aussi être rénovée pour améliorer leurs conditions matérielles de manière substantielle. Au CPU, les conditions matérielles étaient excellentes mais les cours extérieures doivent être aménagées avec des pare-vents afin d'offrir une meilleure protection aux prévenus à l'encontre des intempéries.

Le Comité salue le régime de « portes ouvertes » instauré pour les prévenus au CPU au sein de petites unités de détention. Néanmoins, dans les deux établissements visités, des efforts doivent être poursuivis pour que les personnes détenues – prévenues et condamnées – puissent bénéficier d'une gamme adéquate d'activités et de travail variés et motivants, en particulier les femmes et les personnes placées au régime cellulaire.

En matière de soins de santé, les deux établissements offrent une bonne couverture médicale somatique et un accès aux soins de santé mentale satisfaisant. Or, un registre des lésions traumatiques devrait être mis en place dans les deux prisons.

S'agissant de la discipline, des mesures doivent être prises pour assurer que tout placement disciplinaire soit immédiatement porté à l'attention du service médical avec des visites régulières du personnel médical. Concernant la sécurité, comme pour les enfants privés de liberté, le Comité recommande à ce que le recours aux fouilles intégrales avec mise à nu soit fondé sur une évaluation individuelle des risques et de s'assurer qu'elle soit faite en deux temps conformément à la loi.

### **Établissements psychiatriques**

Le Comité a examiné les conditions de séjour, le traitement et les garanties procédurales offerts aux personnes hospitalisées sans leur consentement sur la base d'un placement médical ou judiciaire dans plusieurs unités fermées de psychiatrie du CHNP à Ettelbruck et au Centre hospitalier Émile Mayrisch (CHEM) à Esch-sur-Alzette.

Le secteur de la psychiatrie au Grand-Duché de Luxembourg est actuellement confronté à plusieurs problèmes structurels, en raison d'un manque de places et de structures disponibles pour la prise en charge de patients chroniques, de la pénurie de médecins psychiatres, ainsi que de la durée d'attente pour la prise en charge en réhabilitation ou après hospitalisation, qui contribuent à l'encombrement des services de psychiatrie intensive. Le CPT demande des informations sur les mesures prises pour y faire face et sur les projets envisagés, y compris la création d'une « unité de psychiatrie socio-judiciaire ».

Aucun des patients rencontrés n'a allégué avoir fait l'objet de mauvais traitements de la part du personnel et la violence entre patients ne semblait pas être un problème majeur.

Les conditions de séjour des patients variaient selon les établissements. Elles étaient bonnes dans les trois unités fermées de psychiatrie de réhabilitation du CHNP et acceptables à l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM qui nécessitait d'être rénovée. Le Comité réitère que des mesures urgentes doivent être prises en vue de s'assurer que tous les patients puissent bénéficier au moins une heure par jour, et de préférence davantage, d'exercice en plein air dans un espace extérieur approprié – l'objectif étant un accès illimité aux espaces extérieurs pendant la journée.

Concernant le personnel, il est nécessaire d'augmenter le temps de présence de psychiatres dans les unités fermées de psychiatrie au CHNP, mais surtout au CHEM, avec l'objectif d'avoir une présence permanente de l'équipe médicale. Chaque patient hospitalisé sans son consentement bénéficiait d'un plan de traitement individuel et d'une prise en charge adaptée à son état de santé. Cependant, il est nécessaire de garantir effectivement le consentement éclairé des patients au traitement.

Le Comité a constaté un recours excessif aux prescriptions *pro re nata* (PRN) ou « si besoin » dans les deux hôpitaux visités, qui permettait d'administrer à un patient en état d'agitation des médicaments psychotropes sédatifs soit par voie orale soit par injection sur décision de l'équipe infirmière. L'examen des dossiers médicaux a démontré une pratique généralisée de prescriptions systématiques de traitements « si besoin ». Le CPT formule plusieurs recommandations afin de mieux encadrer et d'adapter la pratique concernant ces prescriptions, et pour diminuer la fréquence des prescriptions « si besoin » de tranquillisants à action rapide par injection. De plus, il est nécessaire d'étoffer un programme d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisirs pour les patients à l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM.

À l'unité BU6 au CHNP, le recours aux moyens de contention était occasionnel, mais le Comité a relevé deux cas récents de contention mécanique de longue durée (66 et 72 heures) sans observation directe et continue de l'équipe soignante. À l'unité fermée de psychiatrie intensive du CHEM, la contention mécanique était en effet régulièrement utilisée (272 mesures en 2022), y compris pour des durées longues et sans observation directe et continue par les infirmiers, et étaient régulièrement accompagnées de contentions chimiques, à savoir l'application de tranquillisants à action rapide par injection. De l'avis du Comité, ceci apparaît excessif. En outre, il est inacceptable que des mesures de contention mécanique et de contention chimique soient appliquées sur la base d'une prescription « si besoin ». Le CPT liste un certain nombre de principes qui devraient être rigoureusement respectés en cas d'application de moyens de contention et recommande de réduire de manière significative le recours aux moyens de contention mécanique et chimique au CHEM.

Le CPT réitère ses recommandations concernant les garanties en cas de placement non volontaire. Les procédures d'admission, de placement et de fin de placement non volontaire – médical et judiciaire – dans un établissement ou un service psychiatrique devraient être revues, notamment en termes d'avis d'un psychiatre indépendant et d'assistance apportée aux patients. De plus, il est nécessaire de renforcer les garanties durant le placement afin de mieux informer les patients de leurs droits et des possibilités de plainte.

## GLOSSAIRE

CELPL	Contrôle externe des lieux privatifs de liberté
CHEM	Centre hospitalier Émile Mayrisch
CHNP	Centre hospitalier neuropsychiatrique
CPG	Centre pénitentiaire de Givenich
CPL	Centre pénitentiaire de Luxembourg
CPP	Code de procédure pénale
CPU	Centre pénitentiaire d'Uerschterhaff
CSEE	Centre socio-éducatif de l'État
GRIP	Groupe d'intervention pénitentiaire
IGP	Inspection générale de la police
MNP	Mécanisme national de prévention
OKAJU	Ombudsman pour enfants et jeunes
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
SPT	Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
UGOA	Unité de garde et d'appui opérationnel
Unisec	Unité de sécurité du Centre socio-éducatif de l'État

## I. INTRODUCTION

### A. Visite, rapport et suites à donner

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 périodique au Luxembourg du 27 mars au 4 avril 2023. Il s'agissait de la sixième visite du Comité au Luxembourg<sup>1</sup>. La liste des établissements visités par la délégation figure à l'annexe I du présent rapport.

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

- Vincent Delbos (Chef de la délégation) ;
- Vanessa Durich Moulet ;
- Răzvan Horațiu Radu.

Ils étaient secondés par Vera Manuello et Sebastian Rietz du Secrétariat du Comité, et assistés de deux experts, Cyrille Orizet, psychiatre, Hôpital européen Georges-Pompidou de Paris (France) et Catherine Paulet, psychiatre, cheffe du pôle psychiatrie, médecine, addictologie en détention – médecine légale, Hôpitaux universitaires de Marseille (France), ainsi que de deux interprètes, Daniel Bintener et Jessica Domingues Mouro.

3. Le rapport relatif à cette visite a été adopté lors de la 111<sup>e</sup> réunion du CPT, qui s'est tenue du 3 au 7 juillet 2023. Il a été remis aux autorités luxembourgeoises le 25 juillet 2023. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le Comité figurent en caractères gras dans le présent rapport. Le Comité demande aux autorités luxembourgeoises de lui fournir, dans un délai de six mois, une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises afin de mettre en œuvre les recommandations formulées ainsi que de faire part de leurs réactions aux commentaires et demandes d'information émis dans le rapport.

### B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

4. La délégation a mené des consultations avec Claude Meisch, ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Christine Goy, Secrétaire générale au sein du ministère de la Justice, Béatrice Abondio, Premier Conseiller de gouvernement au sein du ministère de la Sécurité intérieure, Jean-Paul Freichel, Commissaire du gouvernement aux hôpitaux au sein du ministère de la Santé, et Véronique Dockendorf, Directrice des affaires politiques au sein du ministère des Affaires étrangères et européennes. Elle a également rencontré Ralph Schroeder, directeur du Centre socio-éducatif de l'état, Donat Donven, Directeur général adjoint de la Police grand-ducale, Serge Legil, Directeur de l'administration pénitentiaire, et Monique Stirn, Inspecteur général de la police, ainsi que des hauts fonctionnaires des ministères et entités susmentionnés.

La délégation s'est aussi entretenue avec Claudia Monti, Ombudsman, Charel Schmit, Ombudsman pour enfants et jeunes (ci-après « OKAJU »), et Gilbert Pregno, Président de la Commission consultative des droits de l'homme. Elle a aussi échangé avec des représentants de l'Ordre des avocats du Barreau de Luxembourg et d'organisations non gouvernementales actives dans des domaines d'intérêt du CPT. La liste des représentants des différentes autorités, instances et organisations avec lesquelles la délégation s'est entretenue dans le cadre de la visite figure à l'annexe II du présent rapport.

5. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération de la part des autorités luxembourgeoises et du personnel des établissements visités, et cela tout au long de sa visite. Elle a obtenu un accès rapide aux lieux de privation de liberté qu'elle souhaitait visiter, a pu s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté de son choix et a reçu de manière générale les informations nécessaires pour accomplir son mandat. Il convient également de saluer l'assistance apportée par les agents de liaison du CPT désignés par les autorités luxembourgeoises.

---

1. Le CPT a précédemment effectué quatre visites périodiques et une visite ad hoc au Luxembourg. Les rapports de visites et les réponses des autorités luxembourgeoises ont tous été rendus publics à la demande du gouvernement luxembourgeois et sont disponibles sur le site Internet du CPT.

Toutefois, dans l'un des hôpitaux visités, la délégation a été confrontée à une réticence initiale de la direction de lui donner accès aux dossiers médicaux des patients placés dans les unités fermées de psychiatrie. Ce problème a pu rapidement être résolu à la suite de l'intervention du juriste travaillant auprès de l'institution. À cet égard, il convient de rappeler que l'article 8, paragraphe 2 d., de la Convention oblige les Parties à fournir au Comité « toute information dont [elles disposent] et qui est nécessaire au Comité pour l'accomplissement de sa tâche ». Cela comprend l'accès aux dossiers médicaux des personnes privées de liberté car les informations y figurant sont d'un grand intérêt pour que le Comité puisse accomplir sa tâche qui consiste à examiner la manière dont sont traitées les personnes privées de liberté. Le CPT souhaite également rappeler sa position ferme selon laquelle la Convention fournit une base juridique suffisante permettant à ses délégations qui effectuent des visites de bénéficier d'un accès illimité à tous les dossiers individuels, y compris médicaux, de toutes les personnes privées de liberté.

6. De plus, le CPT se doit de rappeler une nouvelle fois que le principe de coopération entre le Comité et les Parties à la Convention, tel qu'énoncé à l'article 3 de la Convention, ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche des délégations durant les visites. Ce principe requiert aussi que les autorités adoptent des mesures décisives pour améliorer la situation à la lumière des recommandations émises par le Comité. À cet égard, le CPT constate à nouveau que plusieurs recommandations importantes, formulées de longue date, n'ont toujours pas été mises en œuvre par les autorités luxembourgeoises. La première préoccupation du Comité concerne la situation des enfants<sup>2</sup> privés de liberté au Luxembourg et le manque de garanties juridiques qui leur sont accordées (voir partie A). En outre, le CPT reste préoccupé des mesures de sécurité appliquées par la Police grand-ducale, et notamment l'absence de confidentialité lors des examens médicaux et la pratique d'attacher les personnes détenues à des objets fixes au sein des tribunaux et des hôpitaux (voir paragraphes 93 à 94, 114 et 118).

7. Plus spécifiquement, concernant la privation de la liberté des enfants, le CPT tient à rappeler que, dans son rapport de visite de 2003<sup>3</sup>, le Comité avait déjà relevé un problème significatif de coopération du fait de l'absence de mise en œuvre, de la part des autorités luxembourgeoises, de la recommandation de mettre un terme à la détention des enfants au Centre pénitentiaire de Luxembourg (ci-après « CPL »), une prison pour adultes, eu égard aux conditions de vie et au régime appauvris. À l'époque, le CPT avait souligné que cette problématique pourrait soulever la question de l'application de la procédure prévue à l'article 10, paragraphe 2, de la Convention<sup>4</sup>. Le Comité n'a jusqu'à présent pas eu recours à cette procédure.

Il est positif qu'une unité de sécurité (ci-après « Unisec ») du Centre socio-éducatif de l'État (ci-après « CSEE »), conçue spécifiquement pour le placement des enfants, a finalement ouvert fin 2017. Cependant, il est regrettable de constater que malgré ce développement et 30 ans après la première recommandation formulée par le CPT, des enfants continuent d'être incarcérés au CPL dans des conditions de vie inacceptables pour des enfants. Le Comité constate que les autorités luxembourgeoises n'ont pas pris de mesures immédiates en réponse à l'observation communiqué sur-le-champ par la délégation leur demandant de cesser la détention des enfants au CPL. De plus, les enfants privés de liberté au Luxembourg ne bénéficient toujours pas de garanties spécifiques quant à leur statut et leur vulnérabilité en tant qu'enfants.

Le CPT prend note de l'importante réforme du système de protection de la jeunesse, en cours d'adoption, qui prévoit la création d'un centre pénitentiaire pour mineurs. Cependant il considère important de souligner qu'une fois adoptée, plusieurs années seront nécessaires pour que la loi prenne effet et que ce centre soit ouvert. Le Comité appelle les autorités luxembourgeoises à trouver des solutions immédiates et appropriées pour placer temporairement les enfants dans un ou des lieux conformes avec les recommandations du Comité tout en respectant les droits des enfants afin de ne plus les incarcérer dans une prison pour adultes. Il est fait référence ici aux remarques et recommandations formulées par le CPT aux paragraphes 19 et 25 à 36.

---

2. Dans ce rapport, le terme « enfant » est utilisé pour désigner tout être humain âgé de moins de 18 ans au sens de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (ci-après « Convention internationale des droits de l'enfant »), ratifiée par le Luxembourg en 1993.

3. Voir CPT/Inf (2004) 12, paragraphe 7.

4. L'article 10, paragraphe 2, est libellé : « Si la Partie ne coopère pas ou refuse d'améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité, celui-ci peut décider, à la majorité des deux tiers de ses membres, après que la Partie aura eu la possibilité de s'expliquer, de faire une déclaration publique à ce sujet ».

8. En conséquence, le CPT exhorte les autorités luxembourgeoises de prendre des mesures résolues permettant de résoudre les points de préoccupation susmentionnés, à la lumière des recommandations formulées dans ce rapport et dans le respect du principe de coopération qui est inscrit au cœur de la Convention. Le Comité demande notamment que les autorités luxembourgeoises prennent enfin les mesures qui s'imposent afin de mettre en œuvre les recommandations formulées de longue date et que le dialogue puisse être renforcé afin d'apporter une réponse adéquate à ces problèmes.

### **C. Mécanisme national de prévention (MNP)**

9. Le Luxembourg a ratifié en 2010 le Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après « OPCAT ») et a désigné l'Ombudsman comme MNP<sup>5</sup>. Le service du Contrôle externe des lieux privatifs de liberté (ci-après « CELPL ») est sous le contrôle fonctionnel de la Chambre des Députés. Afin d'éviter toute ambiguïté quant aux missions du service du CELPL et celles du service du Médiateur, ces deux fonctions sont séparées. Dirigé par l'Ombudsman et composé, depuis le mois de mars 2023, de trois contrôleurs, le CELPL ne sera néanmoins pleinement fonctionnel qu'en début 2024 à hauteur de 2,5 équivalents temps plein (ETP). Il convient de noter que le CELPL effectue des visites régulières des lieux de privation de liberté et a instauré un suivi de ses recommandations.

Toutefois, le CELPL a informé la délégation qu'il se voit actuellement confronté à certaines difficultés pour effectuer des visites de contrôle dans certains lieux de privation de liberté. Ceci concerne principalement l'accès aux lieux privatifs de liberté de facto, tels que les foyers sociaux, ainsi que l'accès à l'information, et plus précisément aux dossiers médicaux.

10. La loi luxembourgeoise prévoit que l'Ombudsman a un droit inconditionnel et effectif d'effectuer des visites préventives dans tout lieu où se trouve ou pourrait se trouver des personnes privées de liberté, et pour accéder sans restriction à tous documents, y compris médicaux<sup>6</sup>. Dans ce contexte, le CPT note que le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après « SPT ») considère que la notion de lieux de privation de liberté au sens de l'article 4 de l'OPCAT doit être interprétée de manière large<sup>7</sup>.

À la lumière de ces difficultés, le CPT souhaite rappeler que le CELPL doit être en mesure d'exercer de manière efficace ses missions en tant que MNP en toute circonstance. **Le CPT encourage les autorités luxembourgeoises à trouver une solution afin d'éclaircir le mandat du service de Contrôle externe des lieux privatifs de liberté pour garantir son fonctionnement efficace.**

---

5. Loi du 11 avril 2010 portant approbation de l'OPCAT et portant désignation du médiateur en tant que MNP et fixant ses attributions.

6. Voir également l'article 19 a) de l'OPCAT qui permet aux MNP d'examiner régulièrement la situation des personnes privées de liberté se trouvant dans les lieux de détention visés à l'article 4, ainsi qu'à l'article 20 b) et c) qui leur donne accès à tous les renseignements relatifs au traitement de ces personnes et à leurs conditions de détention, ainsi qu'à tous les lieux de détention et à leur installations et équipements.

7. SPT, Projet d'observation générale n°1 sur les lieux de privation de liberté (article 4), pour consultation publique, CAT/OP/GC/R.1.

#### **D. Observations communiquées sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention**

11. Compte tenu des constatations réalisées au moment de la visite, la délégation a communiqué trois observations sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, lors de ses entretiens de fin de visite, le 4 avril 2023. Les autorités luxembourgeoises ont été priées de prendre immédiatement les mesures nécessaires afin :

- de mettre un terme à la pratique de placer des enfants dans des établissements pénitentiaires pour adultes ;
- de sécuriser l'Unisec du CSEE à Dreibern et d'y améliorer de manière significative les conditions de vie des enfants qui y sont placés ;
- d'enlever les barreaux métalliques et les rideaux plastifiés des locaux de sécurité situés dans les bureaux d'audition localisés au sein des commissariats de police pour mettre un terme à l'utilisation des locaux de sécurité lors des auditions de suspects.

12. Ces trois observations formulées sur-le-champ ont été confirmées aux autorités luxembourgeoises par une lettre datant du 14 avril 2023. Dans un courrier en date du 5 mai 2023, les autorités luxembourgeoises ont fourni une réponse à ces observations, qui fait l'objet d'une analyse ci-après dans le rapport.

## II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES

### A. Enfants privés de liberté

#### 1. Remarques préliminaires

13. La privation de liberté des enfants<sup>8</sup> au Luxembourg est décidée par un juge de la jeunesse du Tribunal de la jeunesse et des tutelles, sur la base d'une seule et même loi : la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse (ci-après « la loi du 10 août 1992 »). Par conséquent, toutes les questions relatives à leur placement qui relèvent du mandat du Comité sont traitées de manière transversale dans ce chapitre, couvrant la situation des enfants placés dans un établissement pénitentiaire pour adultes, dans une unité de sécurité spécialement conçue pour les enfants et dans une « unité fermée de psychiatrie pour adolescents ». Plusieurs enfants rencontrés lors de la visite avaient été placés successivement dans plusieurs des trois institutions visitées. Ces questions sont examinées en tenant compte des normes du Comité et de celles énoncées dans d'autres instruments internationaux applicables en la matière, notamment du principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » en tant que considération primordiale, tel qu'énoncé dans la Convention internationale des droits de l'enfant<sup>9</sup>, ratifiée par le Luxembourg.

14. Le cadre juridique pertinent concernant la privation de liberté des enfants comprend les dispositions législatives suivantes : la loi du 10 août 1992 et la loi modifiée du 16 juin 2004 portant réorganisation du CSEE (ci-après « la loi du 16 juin 2004 »). Cette loi a peu évolué depuis 1992, et ce malgré la recommandation du CPT formulée lors de sa dernière visite en 2015, appelant les autorités à modifier la législation afin qu'aucun enfant ne soit incarcéré au CPL, quel que soit le motif ou la procédure et eu égard aux besoins spécifiques des mineurs.

15. Il est rappelé que sur la loi du 10 août 1992 prévoit qu'une personne de moins de 18 ans n'est en principe pas pénalement responsable au Luxembourg. Si un fait constituant une infraction d'après la loi pénale est attribué à un enfant, celui-ci est déféré au Tribunal de la jeunesse et des tutelles<sup>10</sup>. Le placement d'un enfant dans un établissement pénitentiaire pour adultes est toujours permis par les dispositions de cette même loi<sup>11</sup> qui étaient toujours en vigueur au moment de la visite. Leur placement au CPL est ordonné par décisions du Tribunal de la jeunesse et des tutelles<sup>12</sup>.

---

8. Voir note de bas-de-page 2 *supra*.

9. Voir notamment Article 37 de la Convention internationale des droits de l'enfant. Voir Observation générale n° 14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (article 3, paragraphe 1) du Comité des droits de l'enfant, CRC/C/GC/14 et les Règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice des mineurs de 1985 (ci-après « Règles de Beijing »), les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté de 1990 (ci-après « Règles de la Havane ») et les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile de 1990 (ci-après « Principes directeurs de Riyad »). Voir également la Recommandation CM/Rec(2008)11 sur les Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures (ci-après « Règles européennes pour les délinquants mineurs »), les Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants, adoptées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe respectivement en 2008 et en 2010 (ci-après « Lignes directrices du Comité des Ministres ») et le 24e rapport général du CPT sur les mineurs privés de liberté en vertu de la législation pénale, CPT/Inf (2015) 1, paragraphes 96 à 132.

10. Article 2 de la loi du 10 août 1992.

11. L'article 6 de la loi du 10 août 1992 permet au Tribunal de la jeunesse et des tutelles d'ordonner l'internement d'un mineur dans un établissement disciplinaire de l'État en raison de son comportement. L'article 26 prévoit le placement d'un mineur dans une maison d'arrêt en vertu d'une mesure de garde provisoire. Enfin, l'article 32 permet qu'un mineur de plus de 16 ans au moment des faits soit jugé « suivant les formes et compétences ordinaires ». Bien que cette dernière procédure semble être appliquée de manière exceptionnelle, elle permet la détention d'un enfant dans une section pour adultes du CPL.

12. L'un d'entre eux avait été condamné par le Tribunal correctionnel pour adultes à une peine d'emprisonnement « suivant les formes et compétences ordinaires » en vertu de l'article 32 de la loi du 10 août 1992. Les deux autres enfants étaient internés au CPL sur base d'une mesure de garde provisoire notamment en vertu de l'article 26 de cette même loi pour des raisons de leur comportement dangereux ainsi que par manque de place à l'Unisec. Lors de la visite, un jeune était en placement temporaire dans sa cellule au titre de l'article 30 de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire, après avoir initié une bagarre à l'encontre d'un autre jeune de l'unité. Les trois enfants ont atteint/atteindront leur majorité respectivement en juin, août et septembre 2023.

16. En vertu de la loi du 16 juin 2004, le CSEE « est obligé d'accueillir les mineurs qui lui sont confiés par décision des autorités judiciaires » permettant le placement d'un enfant dans un établissement de rééducation de l'État<sup>13</sup>. Ces mêmes autorités peuvent aussi ordonner une mesure de garde ou de garde provisoire pour une durée indéterminée. Celle-ci prend fin quand l'enfant acquiert sa majorité, à 18 ans<sup>14</sup>.

Depuis la dernière visite du Comité, la loi du 16 juin 2004 a été modifiée par une loi du 29 août 2017 afin de permettre l'ouverture de l'Unisec. La loi modifiée prévoit dorénavant la mise en place d'un projet individualisé pour chaque enfant qui y est placé, précisant sa prise en charge pendant et après son séjour et définissant les objectifs de sa réintégration sociale<sup>15</sup>. Le placement d'un enfant à l'Unisec requiert une ordonnance de placement spécifique du juge de la jeunesse. La législation ne prévoit pas d'âge minimum de placement à l'Unisec<sup>16</sup>. La durée d'une telle mesure est limitée à trois mois, mais peut être renouvelée pour une durée indéterminée<sup>17</sup>.

17. La loi du 10 août 1992 stipule aussi que le Tribunal de la jeunesse et des tutelles peut ordonner l'hospitalisation d'un enfant dans l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents au Centre hospitalier neuropsychiatrique (ci-après « CHNP »), au titre d'une mesure de garde provisoire, en cas de doute quant à son état physique ou mental. Le Tribunal peut aussi ordonner son placement dans un établissement ou une unité psychiatrique s'il est établi qu'il se trouve dans un état d'« infériorité physique ou mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions ». Cette mesure, qui n'est pas limitée dans le temps, peut être prolongée au-delà de la majorité de l'enfant, jusqu'à ses 25 ans<sup>18</sup>.

18. Depuis 1999, le Luxembourg s'est engagé à entreprendre une réforme du droit de la jeunesse afin de réviser la loi du 10 août 1992, à la suite de la ratification de la Convention internationale des droits de l'enfant. Après plusieurs tentatives infructueuses d'amendements législatifs, le gouvernement luxembourgeois a décidé, en 2018, de réformer le système de la protection de la jeunesse dans son intégralité. À cette fin, par l'adoption de plusieurs projets de loi<sup>19</sup>, il est prévu de créer un droit pénal pour les mineurs qui sera distinct du droit relatif à la protection des enfants et des jeunes adultes.

Selon le projet de loi n°7991 portant introduction d'une procédure pénale pour mineurs, la privation de liberté deviendra une mesure de dernier recours accompagnée de garanties procédurales spécifiques pour les enfants, conformes au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant en tant que considération primordiale. Plus précisément, le projet de loi prévoit explicitement que les enfants prévenus ou condamnés ne pourront plus être placés dans un centre pénitentiaire pour adultes, mais seront détenus dans un « centre pénitentiaire pour mineurs » adapté à leurs besoins spécifiques, notamment en matière d'éducation et de réhabilitation<sup>20</sup>.

En outre, l'infrastructure des lieux de privation de liberté pour enfants devra être revue en conséquence, afin de permettre une réelle séparation des enfants placés soit au titre de mesures de protection de la jeunesse soit sur la base d'un futur droit pénal pour mineurs. Selon les informations fournies à la délégation, ceci inclut notamment le projet de transformer le site de Dreibern en tant que centre pénitentiaire pour mineurs et d'augmenter la capacité de l'Unisec de 12 à 30 places.

---

13. Articles 1er et 11 de la loi du 16 juin 2004 ainsi que l'article 1er de la loi du 10 août 1992. À tout moment, le Tribunal de la jeunesse et des tutelles peut soumettre l'enfant concerné au régime de l'assistance éducative.

14. Articles 1er et 25 de la loi du 10 août 1992. Une éventuelle prolongation de la mesure de placement est possible et limitée à l'âge de 21 ans.

15. Article 1er de la loi du 29 août 2017.

16. D'après la direction du CSEE, la personne la plus jeune qui a été accueillie à l'Unisec était une fille âgée de 13 ans. Elle y avait été placée pendant six mois.

17. Article 11 de la loi du 16 juin 2004.

18. Article 5 de la loi du 10 août 1992.

19. Les projets de loi concernent : (1) une loi portant introduction d'une procédure pénale pour mineurs, (2) une loi portant modification de la procédure de protection des enfants et des jeunes et (3) une loi relative aux droits des mineurs victimes et témoins dans le cadre de la procédure pénale.

20. Voir Chambre des Députés, projet de loi 7991 portant introduction d'une procédure pénale pour mineurs.

19. Au moment de la visite de 2023, ces projets de loi avaient été déposés devant la Chambre des Députés et étaient en cours d'examen pour avis devant le Conseil d'État<sup>21</sup>. La délégation a été informée que les autorités luxembourgeoises espéraient que la réforme du système de la protection de la jeunesse serait adoptée en automne 2023. Le CPT considère qu'il est impératif qu'elle le soit dans les plus brefs délais.

Le Comité rappelle que, selon les standards internationaux et européens, y compris ceux du CPT, tout enfant privé de liberté doit être séparé des adultes<sup>22</sup>.

**Le CPT prend note des projets de loi visant à réformer le système de la protection de la jeunesse actuel qui prévoient notamment la séparation entre enfants et adultes privés de liberté. Il regrette cependant que tant d'années se soient écoulées pour modifier la législation, avec comme résultat le fait que les enfants continuent d'être placés au CPL. Le Comité appelle les autorités luxembourgeoises à adopter la réforme dans les plus brefs délais afin que plus aucun enfant ne soit incarcéré dans un établissement pénitentiaire pour adultes.**

**Le CPT demande aux autorités luxembourgeoises de le tenir informé du processus d'adoption des projets de loi et du calendrier envisagé pour sa mise en œuvre, y compris les ressources financières et les infrastructures attribuées à la mise en œuvre de la réforme de la jeunesse.**

20. Lors de la visite, la délégation s'est rendue au bloc E du CPL à Schrassig<sup>23</sup>, à l'Unisec du CSEE à Dreibern<sup>24</sup>, ainsi qu'à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents au CHNP à Ettelbruck<sup>25</sup>.

21. Trois *enfants* étaient placés au CPL au sein de l'« unité des mineurs », dans les mêmes locaux que ceux précédemment visités en 2015. Cette unité était toujours située dans un couloir du premier étage de la section disciplinaire des détenus adultes au bloc E (voir paragraphe 25). Au moment de la visite, les trois garçons y étaient détenus pour une durée allant de cinq semaines à quatre mois et demi<sup>26</sup>.

L'unité de Sécurité (Unisec), devenue opérationnelle fin 2017, est une unité fermée qui fait partie du CSEE. Sous la tutelle du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, le CSEE est une structure publique de services sociaux chargée de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse<sup>27</sup>. L'Unisec est située dans une enceinte fermée et séparée des autres sections ouvertes du CSEE, sur le site de Dreibern. Elle peut accueillir jusqu'à 12 jeunes (garçons et filles confondus) dans quatre unités de vie. Si une fille était accueillie à l'Unisec, la capacité d'accueil devait être

---

21. Selon les informations disponibles sur le site de la Chambre des députés du Grand-duché du Luxembourg, le Conseil d'État a rendu son avis le 1er juin 2023.

22. Article 37 b) de la Convention internationale des droits de l'enfant. Voir également règle 13.4 des Règles de Beijing, règle 29 des Règles de la Havane, règle 11.1 de la Recommandation Rec(2006)-rev du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes, révisées et modifiées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 1er juillet 2020 (ci-après « Règles pénitentiaires européennes révisées », point 20 des Lignes directrices du Comité des Ministres et paragraphe 102 du 24e rapport général du CPT.

23. Lors de la visite de 2015, trois enfants étaient placés dans cette section du CPL (voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphes 33-36).

24. En 2015, la délégation du CPT a visité les locaux inoccupés de l'Unisec avant son ouverture en 2017 (voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphe 99).

25. Le CPT a précédemment visité l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents lors de sa visite de 2009 (voir CPT/Inf (2010) 31, paragraphe 86).

26. Tous ont précédemment été placés à l'Unisec. L'un des trois enfants avait déjà été placé auparavant au CPL pour une durée de cinq mois entre octobre 2021 et mars 2022.

27. À la suite d'une restructuration, le CSEE compte maintenant des structures sur trois sites différents : Dreibern (comprenant deux groupes de vie semi-ouvertes pour garçons et l'Unisec), Schrassig (comprenant un groupe d'accueil et un groupe de transition semi-autonome pour garçons) ainsi que Bourglinster (comprenant, depuis 2020, un groupe de vie pour filles). La direction a également informé la délégation des mesures prises afin d'améliorer les conditions matérielles ainsi que la prise en charge éducative dans les unités semi-ouvertes à Dreibern. En outre, l'aspect socio-pédagogique a été renforcé avec la nomination d'une directrice adjointe et la mise en place d'un concept pédagogique et des projets éducatifs individualisés visant à une réintégration graduelle des jeunes en milieu ouvert.

réduite afin de permettre à la fille d'être hébergée au sein d'une seule unité de vie, séparément des garçons, ce qui pouvait potentiellement entraîner une situation d'isolement *de facto* si elle y était placée seule. Les jeunes, y compris des mineurs non accompagnés ou séparés, ont eu des parcours de vie difficiles et ont – pour la plupart – été en conflit avec la loi pour violences, possession de stupéfiants, ou fugues répétées des structures semi-ouvertes du CSEE. Au moment de la visite, neuf garçons étaient placés à l'Unisec pour une capacité opérationnelle réduite à neuf places en raison des travaux de rénovation effectués dans l'une des quatre unités de vie (voir paragraphe 40). Ils avaient tous entre 16 et 18 ans, et y étaient présents pour des périodes allant entre 15 jours et quatre mois et demi<sup>28</sup>.

L'unité fermée de psychiatrie pour adolescents (OR3) du CHNP à Ettelbruck (voir paragraphe 182) est située au troisième et dernier étage d'un pavillon (Orangerie 3). L'unité a une capacité de 14 lits pour accueillir des garçons et filles âgés entre 12 et 18 ans, et présentant des troubles psychiatriques ainsi qu'un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. Au moment de la visite, il y avait 12 patients (neuf filles et trois garçons) à l'unité. Neuf d'entre eux y étaient placés sans leur consentement<sup>29</sup>. La durée moyenne du séjour à l'unité variait entre trois et neuf mois<sup>30</sup>.

## 2. Mauvais traitements

22. La délégation n'a reçu aucune allégation, ni aucun autre indice, de mauvais traitements physiques des enfants privés de liberté par le personnel des trois unités fermées visitées.

Cela dit, à l'Unisec, la délégation a pu observer qu'un éducateur a exercé des pressions sur l'un des enfants<sup>31</sup>. Lors d'entretiens, plusieurs enfants ont aussi fait part de menaces régulières d'être envoyés au CPL et de propos stigmatisants ou remarques discriminatoires exprimés par certains éducateurs, notamment en raison de leur origine.

**Le CPT recommande que la direction du CSEE demeure vigilante à ce sujet en réitérant aux éducateurs de l'Unisec de manière régulière que toute forme de mauvais traitement – y compris les violences verbales ou les remarques discriminatoires et les intimidations – envers les enfants est inacceptable et sera sanctionnée en conséquence.**

23. L'obligation de prise en charge des enfants incombe aux autorités ainsi qu'à l'institution où ils sont placés, ce qui englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres enfants qui pourraient vouloir leur porter préjudice. En ce sens, le Comité est préoccupé par plusieurs incidents de violences entre jeunes qui ont récemment eu lieu au CPL et à l'Unisec.

Au CPL, une bagarre a éclaté quelques jours avant la visite de la délégation entre deux enfants détenus, qui se trouvaient sans surveillance directe dans leur unité. Malgré la vidéosurveillance, les agents pénitentiaires de la section ignoraient ce qui avait pu déclencher la bagarre.

Le Comité considère que le niveau de surveillance des enfants – effectué principalement par surveillance vidéo – est insuffisant et que le délai d'intervention des agents pénitentiaires est excessivement long. Avant de pouvoir intervenir et séparer les deux enfants, les agents – basés au rez-de-chaussée du bloc – devaient d'abord monter au premier étage, traverser une autre unité, puis ouvrir la porte fermée à clef pour enfin pouvoir accéder à l'espace réservé aux enfants, ce qui a pris plusieurs longues minutes pour mettre fin à la bagarre<sup>32</sup>. À l'évidence il y avait un manque de présence physique des agents pénitentiaires et du personnel éducatif avec les enfants. Il y avait très peu d'interactions et plus généralement de contacts humains entre eux, qui sont nécessaires afin

---

28. Tous les jeunes ont connu des phases de placement dans des unités ouvertes du CSEE avant leur placement à l'Unisec. Quatre des neuf garçons avaient déjà été placés à l'Unisec auparavant, dont deux à plusieurs reprises. La durée moyenne de séjour est d'environ quatre mois.

29. L'un des neuf patients était en congé de mesure de garde provisoire. Les trois autres y étaient accueillis au titre d'une hospitalisation volontaire à la suite d'une demande de leurs parents.

30. Cependant, la durée de séjour dépendait de la disponibilité des structures d'accueil en psychiatrie ouverte. Au moment de la visite, 20 jeunes étaient sur la liste d'attente et certains attendaient depuis novembre 2022.

31. Lorsqu'une éducatrice a informé l'enfant que le juge de la jeunesse avait levé son placement à l'Unisec, elle lui a demandé de ramasser et ranger ses affaires personnelles au plus vite afin de rejoindre le groupe de vie semi-ouvert du CSEE. L'éducatrice a également indiqué que s'il n'obtempérait pas, il resterait à l'Unisec.

32. Le troisième jeune a aussi été blessé lors de la bagarre en essayant de séparer ses deux codétenus.

de prévenir tout risque de violence entre jeunes. Pour faire face à ce phénomène, il faut également que le personnel soit particulièrement attentif aux signes de troubles et qu'il soit correctement formé pour intervenir. Dans ce contexte, l'existence de relations positives entre le personnel et les jeunes, fondées sur les notions de protection et de sécurité dynamique<sup>33</sup>, est un facteur décisif. **Le Comité souhaiterait recevoir des commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.**

24. À l'Unisec, les violences entre jeunes ont atteint un degré significatif d'intensité et de fréquence, entraînant des dégradations très importantes des installations matérielles lesquelles étaient sérieusement endommagées lors de quatre incidents collectifs qui ont eu lieu en 2022. Plusieurs incidents de violences ont éclaté entre jeunes ainsi qu'à l'encontre du personnel et du matériel de l'Unisec. Lors d'une récente révolte à la veille de Noël en décembre 2022, la direction du CSEE avait dû appeler la police en renfort. Il en est résulté notamment des bris de nombreuses fenêtres et portes vitrées, cassées et fissurées, et qui demeuraient dans cet état au moment de la visite fin mars 2023<sup>34</sup>. Une éducatrice avait aussi été blessée lors d'une bagarre entre jeunes, qui a eu lieu dans la cour de promenade en février 2023<sup>35</sup>.

À la lumière des remarques précédentes, **le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de redoubler leurs efforts afin de combattre et prévenir les violences entre jeunes et de mettre en place une stratégie globale pour se faire en promouvant une véritable approche dynamique de la sécurité par le personnel. Le Comité souhaite recevoir des informations sur les mesures prises à cet égard.**

### 3. Conditions de vie

#### a. enfants placés au Centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL)

25. Les conditions matérielles des enfants placés au CPL étaient pratiquement identiques à celles observées lors de la précédente visite. Comme en 2015, les enfants étaient détenus dans des cellules individuelles, équipées d'un lit, d'une toilette, d'un lavabo, d'étagères ainsi que d'un frigidaire et d'une télévision. Chaque cellule était munie d'une sonnette d'alarme. Les enfants avaient également à leur disposition une salle commune où se trouvaient un baby-foot, une table avec des chaises, un placard avec quelques livres et une cuisine basique, avec micro-onde et plaques de cuisson électriques. Toutes les installations étaient propres et dans un état de maintenance suffisant.

26. Les enfants étaient placés dans la même unité de la prison qu'en 2015. Elle est localisée en proximité immédiate avec la section réservée aux condamnés adultes soumis au régime cellulaire ou à l'isolement disciplinaire, au premier étage du bloc E. Si les enfants étaient séparés physiquement des détenus adultes, la paroi les séparant était vitrée, opacifiée et mal insonorisée, pouvant permettre de communiquer depuis le couloir de la section disciplinaire vers celui de l'unité des enfants et vice versa. En outre, une des pièces au sein de l'unité des mineurs était dédiée aux détenus adultes placés sous régime cellulaire ou en isolement disciplinaire<sup>36</sup>. Cependant, lorsqu'un détenu adulte l'utilisait, ce dernier y accédait en passant par le couloir de l'unité des mineurs.

Le Comité rappelle que lorsque des enfants sont exceptionnellement détenus dans une unité au sein d'une prison pour adultes, ils doivent être strictement séparés des adultes.

---

33. La « sécurité dynamique » est définie comme un concept ainsi qu'une méthode de travail par laquelle le personnel cherche prioritairement à instaurer et à maintenir une communication et une interaction quotidiennes avec les personnes détenues, fondées sur une éthique professionnelle. Elle vise à mieux comprendre les personnes détenues et à évaluer les risques qu'elles sont susceptibles de présenter, ainsi qu'à assurer la sûreté, la sécurité et le bon ordre et à contribuer à leur réadaptation ainsi qu'à la préparation de leur remise en liberté. Ce concept devrait être compris dans un sens plus large de sécurité englobant également la sécurité structurelle, organisationnelle et statique (murs, barrières, verrous, éclairages et équipement employé, si nécessaire, pour contenir les détenus).

34. Au moment de la visite, une unité était toujours en cours de rénovation et la cage d'escalier venait juste d'être réparée.

35. Sur les causes de violence et les moyens de prévention, voir notamment le Rapport sur les violences au sein d'institutions pour délinquants juvéniles du Comité européen pour les problèmes criminels (CDPC) du Conseil de l'Europe, PC-CP (2014) 13 rev 2, 7 novembre 2014.

36. Cette pièce pouvait aussi être utilisée par les enfants, à la condition qu'elle ne soit pas occupée par un détenu adulte.

27. Concernant leur régime, la loi du 10 août 1992 édicte que le mineur placé dans une maison d'arrêt est soumis à un « régime spécial qui est déterminé par les règlements de l'administration pénitentiaire »<sup>37</sup>. Lors de la visite, la délégation a pu constater que les agents pénitentiaires affectés au bloc ignoraient l'existence de l'instruction de l'Administration pénitentiaire de 2016 intitulée « Traitement des mineurs »<sup>38</sup>.

La délégation a cependant été informée par les agents pénitentiaires de la politique de « portes ouvertes » mise en place pour les enfants, de 8h30 à 21 heures avec fermeture des portes de leurs cellules pour 30 minutes pendant chaque repas. En réalité, cette politique était beaucoup plus restreinte : s'il refusait de participer à une activité, telle que l'école les matins ou le sport à midi, le jeune restait enfermé dans sa cellule pendant les heures prévues pour ces activités.

28. Pendant les moments de la journée où les portes des cellules étaient ouvertes, les enfants avaient accès à une salle commune. Une autre pièce dédiée aux adultes sous régime cellulaire ou des mesures disciplinaires et équipée d'une table de pingpong, d'un vélo d'intérieur et d'un appareil de musculation, pouvait aussi être utilisée par les enfants mais seulement sur demande et en présence d'un agent pénitentiaire qui en détenait la clef.

29. Concernant les activités offertes aux enfants placés au CPL, selon l'instruction du traitement des mineurs citée plus haut, ces derniers pouvaient participer aux activités communes mises en place, c'est-à-dire le sport, l'école, les activités éducatives, la promenade dans la cour et le temps récréatif.

Les trois enfants avaient la possibilité de suivre l'école à partir de 8h30 dans la salle commune durant quatre matinées par semaine, à raison de deux heures par cours<sup>39</sup>. Pendant les cours, l'instituteur de la prison enseignait les éléments de base en français, luxembourgeois, allemand et anglais, ainsi que des notions générales en mathématiques, histoire, sciences naturelles et informatique. D'après les informations fournies, la présence aux cours variait selon les jeunes et était d'environ 70% en moyenne depuis le début de l'année 2023.

Du lundi au vendredi, les enfants pouvaient accéder à la grande salle de sport de la prison, pendant une heure, de 11h30 à 12h30. Ils pouvaient aussi accéder à la cour extérieure du bloc, une heure par jour, pour une promenade de 16 à 17 heures. Dans la cour se trouvait un panier de basketball, ainsi que quelques bancs, couverts par un auvent en cas d'intempéries. Des ballons de football étaient à leur disposition. Le Comité rappelle que les enfants devraient être autorisés à faire, au minimum deux heures d'exercice par jour et de préférence beaucoup plus.

30. Des activités socio-éducatives n'étaient offertes que trois après-midis par semaine, à raison de trois heures par session. Elles reposaient sur une seule éducatrice du CSEE, qui se déplaçait au CPL pour proposer certaines activités, travailler avec eux sur leurs projets éducatifs et leur fournir de l'aide dans leurs démarches. L'éducatrice assistait également aux réunions du « Comité des mineurs »<sup>40</sup>. Le Comité est d'avis que le personnel socio-éducatif encadrant les enfants au CPL était insuffisant.

Selon les informations recueillies, une convention aurait été signée entre le CPL et l'Unisec afin de définir les interventions du personnel du CSEE au CPL. Cependant, il est apparu que les responsables de l'Unisec estimaient ne plus avoir la responsabilité socio-éducative des enfants placés au CPL, et inversement, les responsables du CPL considéraient que le CSEE avait cette charge. **Le CPT souhaiterait recevoir un exemplaire de cette convention ainsi que les commentaires des autorités luxembourgeoises sur ce point.**

31. La délégation a constaté que les 22 heures d'activités hebdomadaires offertes aux enfants placés au CPL n'étaient en pratique pas suivies dans leur intégralité, principalement dû au manque de motivation de la part des jeunes. Dans les faits, les trois enfants passaient la grande majorité de leur temps enfermés dans leurs cellules à regarder la télévision et n'étaient pas beaucoup encouragés pour participer à l'école et aux activités.

---

37. Article 26 de la loi du 10 août 1992.

38. *Behandlung der Minderjährigen*, Instruction annuelle réf. E21 du 14 novembre 2016.

39. L'école n'est plus obligatoire au Luxembourg pour les enfants de plus de 16 ans.

40. Selon l'instruction du traitement des mineurs, le « Comité des mineurs », composé de représentants de différents services concernés, se réunissait en cas de besoin afin d'échanger sur la situation des mineurs placés au CPL. D'après les informations communiquées par l'éducatrice du CSEE, ce comité se réunissait les lundis après-midi, une fois toutes les deux semaines.

32. Comme indiqué ci-dessus, les agents pénitentiaires surveillaient les enfants principalement par caméra. Ces derniers ont d'ailleurs confirmé que les enfants étaient souvent laissés à eux-mêmes. Ce manque de présence physique des gardes au sein de l'unité des mineurs était d'autant plus incompréhensible que, pour des raisons de sécurité, il était interdit de laisser un intervenant extérieur seul avec les enfants. Par conséquent, lors de ses visites aux enfants, l'éducatrice du CSEE était systématiquement accompagnée par un agent pénitentiaire.

33. Sur le plan médical, si la prise en charge des soins somatiques était bien assurée par l'équipe médicale du CPL, la délégation a constaté que le soutien psycho-social offert aux enfants était quasi-inexistant. Les jeunes avaient eu très peu de consultations psychologiques depuis leur arrivée au CPL. Il convient de souligner ici que la mesure de garde provisoire de l'un des enfants placé au moment de la visite mentionnait que son développement social et moral était « gravement compromis ».

Le CPT rappelle l'importance d'une offre de soins qui réponde aux besoins médicaux spécifiques des enfants privés de liberté. La prise en charge doit être multidisciplinaire et le suivi régulier et soutenu, tant sur le plan somatique que psychologique, socio-éducatif ou pédopsychiatrique, si nécessaire.

34. Au vu de ces conditions de vie inacceptables pour des enfants, la délégation a invoqué en fin de visite l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et demandé aux autorités luxembourgeoises de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour mettre un terme à la pratique de placer des enfants dans des établissements pénitentiaires pour adultes.

Dans leur réponse du 5 mai 2023, les autorités luxembourgeoises ont indiqué qu'il appartenait aux autorités judiciaires d'apprécier le besoin de placement d'un enfant au CPL selon la législation en vigueur qui le permettait sur la base d'un ordre de placement rendu par le juge de la jeunesse. Déclarant que le pouvoir exécutif ne pouvait s'immiscer dans les décisions judiciaires, elles n'ont pas pris de mesures immédiates pour cesser la détention des enfants au CPL.

35. Le Comité rappelle que, dans toutes les décisions concernant les enfants, leur intérêt supérieur est une considération primordiale.

Une fois la réforme du droit de la jeunesse adoptée, il est prévu – comme mesure de dernier recours – que les enfants prévenus ou condamnés à une peine privative de liberté seront, à l'avenir, placés dans un centre pénitentiaire pour mineurs. Cependant, avant qu'un tel établissement ne voit le jour, le projet de loi prévoit, exceptionnellement, le placement temporaire des enfants dans une autre prison pour adultes, au Centre pénitentiaire d'Uerschterhaff (ci-après « CPU »). Cette option ne satisfait à l'évidence pas les recommandations formulées par le Comité ainsi que les standards internationaux applicables en matière de droits des enfants privés de leur liberté.

36. À la lumière des remarques précédentes, **le CPT exhorte les autorités luxembourgeoises à prendre des mesures proactives, y compris législatives, judiciaires et pratiques, afin de ne plus placer des enfants au sein de centres pénitentiaires pour adultes et de trouver des solutions immédiates pour les placer dans un ou des lieux conformes à leurs droits et leurs besoins.**

**Le Comité considère que tous les enfants privés de liberté devraient être placés dans des centres spécialement conçus pour des personnes de cet âge, leur offrant un environnement différent de celui trouvé en milieu carcéral avec des conditions de détention favorables et personnalisés aux enfants, des régimes de détention adaptés à leurs besoins avec des activités physiques et des stimulations intellectuelles motivantes et des formations à la vie quotidienne nécessaires lors de leur réintégration dans la société à leur libération, et étant doté d'un personnel formé au travail avec les jeunes qui est régulièrement présent et assurant leur protection, ainsi que d'un programme de prise en charge multidisciplinaire (médico-psycho-social)<sup>41</sup>. Si un manque d'activités motivantes est préjudiciable à tout détenu, il nuit spécialement aux enfants qui ont un besoin particulier d'activités physiques, de stimulation intellectuelle et d'un soutien accru.**

---

41. Voir le 24e rapport général du CPT.

b. enfants placés à l'unité de sécurité (Unisec)

37. L'Unisec, devenue opérationnelle en novembre 2017, a été spécifiquement créée pour placer des enfants au titre de la loi de protection de l'enfance. Il s'agissait de la première visite du Comité depuis ouverture de l'unité. L'Unisec a fait l'objet de plusieurs rapports critiques de l'Ombudsman, émis en qualité de CELPL, ainsi que de l'OKAJU<sup>42</sup>. Le CPT a donc souhaité examiner les conditions de vie et la prise en charge des enfants placés à l'Unisec.

38. Concernant les conditions matérielles, l'Unisec avait une architecture de type carcéral. Le bâtiment était accessible par un double portail métallique faisant sas. L'atmosphère austère de l'Unisec, avec ses murs intérieurs et extérieurs en béton et ses circulations séparées entre les espaces de vie et les espaces d'activités, était peu propice à l'accueil d'enfants et à leurs besoins spécifiques.

39. L'Unisec était constituée de quatre unités de vie installées sur deux étages. Chaque unité de vie comprenait trois chambres individuelles fermées, un salon équipé d'un canapé et d'une télévision avec une console de jeu, ainsi qu'une douche commune. Les chambres mesuraient 10 m<sup>2</sup> et chacune était équipée d'un lit, d'un bureau et d'une chaise, de toilettes individuelles et d'une sonnette d'alarme.

Au moment de la visite, il n'y avait aucune décoration dans les chambres car il était interdit d'accrocher des photos aux murs. Le bouton radio installé dans chaque chambre ne fonctionnait pas et les jeunes n'avaient donc pas la possibilité d'écouter de la musique. La délégation a aussi constaté que les chambres ne comportaient pas de stores et, à juste titre, plusieurs enfants s'étaient plaints d'avoir des problèmes de sommeil à cause de la lumière de jour et des éclairages périmétriques de nuit.

**Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de remédier à ces lacunes.**

40. À cause des violences répétées qui ont eu lieu à l'Unisec en 2022, une unité de vie était complètement fermée et en cours de réparation au moment de la visite. Au sein de l'établissement, plusieurs fenêtres et portes vitrées étaient cassées et fissurées y compris dans plusieurs chambres. Dans l'attente d'être réparées, certaines d'entre elles avaient été sécurisées en étant recouvertes de plaques en bois. Cela posait non seulement de sérieux problèmes en termes de sécurité, en particulier en cas d'incendie et d'évacuation, mais bloquait aussi l'entrée de la lumière à l'intérieur des pièces. Au moins deux fenêtres ou portes vitrées brisées étaient insuffisamment sécurisées. La direction a informé la délégation des efforts entrepris, mais aussi des problèmes rencontrés, relatifs aux délais très longs de réparation des fenêtres impliquant leur changement intégral<sup>43</sup>.

Par ailleurs, à la suite des incidents de violences, presque toutes les décorations et objets utilisés pour les activités des enfants avaient été retirés des unités et salles de vie, y compris les livres, excepté les télévisions et les consoles de jeu avec un nombre de chaînes et de jeux très limité. C'est donc dans un établissement pratiquement vide, en béton et avec des vitres brisées, que des enfants sous une mesure de protection de la jeunesse étaient placés, au moment de la visite.

41. Du fait de la localisation de l'Unisec, qui se trouve en contrebas d'un relief vallonné, il y avait beaucoup de projections, surtout de stupéfiants, depuis le périmètre extérieur vers l'intérieur de l'unité. La direction du CSEE a informé la délégation que ces projections relevaient d'un problème de sécurité jugé important, qui devrait être traité conjointement entre la direction du CSEE et les autorités de police.

---

42. Ombudsman, CELPL, L'unité de sécurité du CSEE, rapport de visite, 20 juillet – 1er août 2018 ; et Ombudsman, CELPL, et OKAJU, rapport spécial, mars 2022, ainsi que note commune relative aux incidents survenus en janvier 2022, 10 mars 2022.

43. Selon les informations fournies par la direction du CSEE, il faut environ deux à trois mois pour remplacer une fenêtre. D'après les commandes effectuées et communiquées à la délégation, 17 vitrages isolants avaient été réparés à l'Unisec en février 2023. En 2022, les réparations entreprises par la direction s'élevaient à un total de 12 portes coupe-feu, 29 vitrages isolants et une réparation sur porte avec verre de sécurité.

42. Le CPT considère que les conditions matérielles à l'Unisec, telles qu'observées par la délégation au moment de sa visite, étaient inacceptables pour des enfants placés sur la base d'une mesure de protection de la jeunesse. Le Comité rappelle que les enfants privés de liberté doivent se voir offrir des conditions de vie favorables et personnalisées.

En vue de ces conditions, la délégation a invoqué à la fin de la visite l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et demandé aux autorités luxembourgeoises de prendre immédiatement les mesures nécessaires afin de sécuriser l'unité et d'améliorer de manière significative les conditions de vie des enfants placés à l'Unisec.

43. Dans leur réponse du 5 mai 2023, les autorités luxembourgeoises ont informé le Comité que la direction du CSEE avait lancé les démarches nécessaires à cette fin. Au niveau de l'infrastructure, la direction continuait ses efforts pour remplacer toutes les fenêtres endommagées ou cassées pour la fin de l'année. La pose d'un filet pour intercepter les objets projetés de l'extérieur serait également à l'étude. Le matériel pédagogique et récréatif retiré pour des raisons de sécurité à la suite des incidents de violences a été remis en place (livres, dvd, couvertures et coussins de canapé) et les jeunes peuvent y accéder. Un nouveau jeu électronique de fléchettes a été installé. Outre la peinture des chambres et de la décoration de certains espaces communs, des plantes vertes et un nouveau babyfoot seront aussi prochainement placés au sein de l'unité. La possibilité d'écouter de la musique dans les chambres serait à l'étude. Le CPT prend acte de ces mesures.

**Le CPT encourage les autorités luxembourgeoises à poursuivre leurs efforts pour améliorer les conditions de vie des enfants placés à l'Unisec en particulier en réparant le matériel cassé et en garantissant une sécurité appropriée. Le Comité encourage aussi les autorités à revoir les règles applicables à l'intérieur de l'Unisec pour permettre aux jeunes une plus grande liberté afin de personnaliser et de décorer leurs chambres, les unités de vie et les espaces communs.**

44. Les missions confiées au CSEE par la loi doivent aussi être assurées au sein de l'Unisec<sup>44</sup>. En particulier, la loi prévoit qu'un projet individuel doit être établi pour chaque enfant placé au CSEE<sup>45</sup>. Ce projet doit être élaboré dans un délai de six semaines, ce qui n'était pas toujours respecté à l'examen des dossiers des enfants placés à l'Unisec.

**Le Comité recommande que des mesures soient prises pour que les délais prévus par la loi soient respectés.**

45. Concernant le régime des enfants placés à l'Unisec, ils ne pouvaient se déplacer librement qu'au sein de leurs unités de vie. Les jeunes n'avaient pas accès aux autres unités, mais avaient la possibilité d'utiliser les espaces communs, qui incluaient une salle d'atelier, un réfectoire et une grande salle de vie équipée de sofas et d'une télévision sécurisée avec console de jeu. La cour extérieure, équipée d'un préau avec des bancs et d'un terrain de basketball, ainsi que le gymnase présentaient des conditions adéquates. Cependant, si les enfants souhaitaient accéder aux espaces communs, ils devaient en demander l'autorisation, au préalable. De plus, entre 21h45 et 7 heures, les portes de leurs chambres étaient fermées à clef.

L'Unisec offrait aux enfants quatre heures et 30 minutes de scolarité par jour, matin et après-midi, du lundi au vendredi. Les cours théoriques étaient principalement réservés aux jeunes soumis à l'obligation scolaire et étaient adaptés au profil des jeunes. Pendant les heures d'école, l'accès à Internet était aussi possible. D'autres activités libres étaient proposées aux jeunes après l'école, à partir de 16h30, y compris des activités d'ergothérapie, artistiques et de musique, ainsi qu'un atelier cuisine. Les jeunes pouvaient également utiliser le gymnase sous la surveillance d'un professeur de sport ou d'un éducateur, et toujours en présence d'un agent de sécurité. Quelques projets étaient prévus spécifiquement pendant les vacances scolaires, dont un projet graffiti et un projet football ainsi que des cours « esprit sportif ». Au moment de la visite qui s'est déroulée le premier jour des vacances scolaires, les enfants placés à l'Unisec ont passé la journée entière à regarder la télévision ou à jouer à la console dans leurs unités respectives.

---

44. Articles 2 et 3 de la loi du 16 juin 2004.

45. Article 1er (3) de la loi du 29 août 2017.

**Le CPT encourage les autorités luxembourgeoises à renforcer leurs efforts afin d'étoffer les activités pour offrir aux enfants placés à l'Unisec un programme complet d'activités motivantes leur permettant de tirer le meilleur parti possible du temps passé à l'Unisec, y compris en augmentant l'offre d'activités pendant les vacances scolaires, et de développer leurs comportements et leurs compétences nécessaires pour les aider à se réinsérer dans le milieu ouvert et dans la société.**

46. Concernant les soins de santé, la dotation en personnel infirmier à l'Unisec était de 1 ETP réparti entre deux personnes. Une présence infirmière était ainsi assurée du lundi au vendredi pendant environ huit heures en journée. L'intervention du médecin généraliste était limitée à une présence d'une demi-journée par semaine. En cas d'urgence médicale durant la nuit, les weekends et jours fériés, il était fait appel au service d'urgences de l'hôpital. Alors que les traitements médicamenteux étaient préparés par l'une des deux infirmières, ils étaient distribués par les éducateurs.

La présence du pédopsychiatre était limitée à une matinée par semaine ce qui ne permettait pas un suivi effectif et la mise en place d'un programme de santé mentale<sup>46</sup>. De même, l'équipe du service psycho-social, composée de deux psychologues (1,2 ETP) et d'une assistance sociale, proposait seulement un suivi hebdomadaire. Aucune intervention spécialisée n'était prévue en matière de prise en charge des addictions.

47. Le Comité rappelle que le service de santé offert aux enfants privés de liberté doit intégrer une prise en charge multidisciplinaire, comprenant des soins somatiques et un soutien psycho-social régulier, voire un suivi thérapeutique continu, si nécessaire. Cette prise en charge doit également prévoir un programme de prévention en matière de santé mentale et de dépendances.

**À la lumière de ces remarques, le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'assurer une présence infirmière quotidienne à l'Unisec, y compris les weekends et jours fériés, et de doubler le temps de présence de pédopsychiatre dévolu au suivi des jeunes qui y sont placés. Le Comité recommande aussi de mettre en place un programme de prise en charge des dépendances, incluant la prévention, avec notamment la présence régulière d'un addictologue.**

- c. enfants placés à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents au Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP)

48. La délégation a observé de très bonnes conditions matérielles à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents (OR3) au CHNP. L'espace qui leur est dédié est grand, propre et aéré. Les enfants avaient chacun une chambre individuelle avec un lit, un lavabo, un placard et un bureau avec une chaise. Les enfants pouvaient accéder à une grande salle de séjour avec un espace sofas avec une télévision et une table de billard ainsi qu'un espace réfectoire avec plusieurs tables et chaises. L'espace de vie de l'unité était divisé en deux parties, l'une pour garçons et l'autre pour filles. Il y avait aussi des espaces sanitaires communs, une cuisine, une salle d'ateliers, un espace école avec ordinateurs, un espace détente avec bibliothèque contenant des livres en plusieurs langues, ainsi qu'un tapis roulant et un vélo de salle.

49. Concernant le régime, à leur arrivée à l'unité les enfants étaient systématiquement accueillis dans une chambre sécurisée<sup>47</sup> avec vidéosurveillance pour observer leur comportement, avant d'être transférés dans une chambre ordinaire, si leur état le permettait. La chambre sécurisée pouvait aussi être utilisée pour les jeunes patients en risque d'automutilation ou suicidaires. Les chambres restaient toujours ouvertes mais il leur était demandé de les regagner le soir pour 22h15. Pendant la première semaine de leur admission, les enfants ne pouvaient pas quitter l'unité psychiatrique. Pour les enfants en placement médical, les autorisations de sorties, de quelques heures à quelques jours, étaient accordées par l'équipe multidisciplinaire sur la base d'un système

---

46. Certaines prescriptions étaient, par exemple, effectuées par courriel, sans aucune consultation préalable de l'enfant en question.

47. L'unité comptait deux chambres sécurisées dans lesquelles le mobilier (lit, bureau, chaise) était fixé au sol. La porte n'était jamais fermée à clef.

de récompenses leur permettant de gagner des points en fonction de leur comportement<sup>48</sup>. Pour ceux en placement judiciaire, le juge de la jeunesse pouvait autoriser de telles sorties, après avis médical positif. Les jeunes pouvaient avoir droit, à partir de la deuxième ou troisième semaine au sein de l'unité, à des sorties accompagnées et, à partir de la quatrième semaine, à des sorties seules. À l'extérieur du bâtiment, un potager, un espace de promenade et un terrain de basketball étaient accessibles aux enfants qui avaient obtenu l'autorisation de sortie.

50. Les enfants qui ne bénéficiaient pas d'autorisation de sorties avaient à leur disposition une cour extérieure fermée et austère, équipée seulement de deux chaises et d'une poubelle, sans préau de protection contre les intempéries.

**Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'améliorer les conditions matérielles de la cour extérieure de l'unité.**

51. L'équipe assurant la prise en charge médicale et socio-éducative à l'unité OR3 était pluridisciplinaire et dotée des qualifications appropriées. Le personnel comprenait un pédopsychiatre à temps plein, un médecin généraliste assurant deux consultations par semaine, 18,5 ETP d'aide soignants et d'infirmiers y compris spécialisés en pédiatrie et psychiatrie, une assistante sociale à temps plein, deux psychologues à mi-temps, un ergothérapeute à mi-temps, deux éducateurs et deux enseignants. L'équipe bénéficiait aussi du concours du personnel transversal du CHNP, comme un art-thérapeute et une diététicienne. Le personnel était très attentif aux besoins des jeunes et travaillait étroitement avec les familles en vue d'une réintégration dans leur environnement familial, quand cela était possible.

Chaque jeune patient se voyait proposer un projet de soins et de réhabilitation individualisé qui était revu régulièrement. Le psychiatre traitant établissait un rapport médical, communiqué au Tribunal de la jeunesse et des tutelles, qui décrivait le projet de réhabilitation envisagé pour l'enfant.

Les traitements médicamenteux étaient individualisés<sup>49</sup>. Cependant, la pratique d'une prescription « si besoin » systématisée et relativement uniformisée<sup>50</sup> est apparue préoccupante. **Référence est faite aux commentaires et recommandations formulés aux paragraphes 199 à 201.**

52. Pendant leur séjour, les deux éducateurs et les deux enseignants se chargeaient des activités récréatives et scolaires pendant la journée. L'école était prévue du lundi au vendredi, pendant deux heures et 30 minutes. En outre, les activités offertes à l'unité OR3 étaient variées telles que des ateliers de cuisine à visée thérapeutique par petits groupes et un atelier « art et émotions ». Pour ceux bénéficiant d'autorisation de sorties, ils pouvaient participer à des activités en extérieur, y compris en pleine nature avec des promenades en forêt et des sorties à vélo ou en kayak et aux musées. Chaque enfant avait un emploi du temps individualisé.

53. En résumé, les conditions de séjour et de prise en charge des enfants au sein du CHNP étaient satisfaisantes.

#### **4. Garanties procédurales**

54. En ce qui concerne les garanties procédurales offertes aux enfants privés de liberté au Luxembourg, le Comité regrette que les règles applicables en la matière, contenues dans la loi du 10 août 1992, demeurent inchangées. Ces garanties n'offrent cependant pas de garanties procédurales spécifiques et suffisantes aux enfants.

55. La durée de placement des enfants visités au CPL et à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents du CHNP variait entre cinq semaines et neuf mois. Quant à l'Unisec, les placements étaient ordonnés pour initialement trois mois, renouvelable pour un temps indéterminé, avec une durée moyenne de séjour de quatre mois.

---

48. Un comportement était évalué comme bon sur la base du respect du personnel et des autres jeunes, du respect de l'ordre intérieur et de leur participation aux activités.

49. Ils étaient prescrits lorsque nécessaires, en privilégiant les monothérapies à posologie modérée.

50. Dafalgan six comprimés par jour en cas de douleur ; Dipiperon par voie orale (20 à 80 gouttes par jour) ; ou Nozinan injectable (une ampoule de 25 mg) en cas d'agitation psychomotrice.

Des dossiers consultés par la délégation, il ressort que le placement des enfants par décision judiciaire au CPL était ordonné sans limitation de durée alors que la loi du 10 août 1992 édicte qu'un placement dans une maison d'arrêt pour adultes ne doit pas dépasser un mois. **Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises sur ce point.**

56. S'agissant des enfants placés dans un établissement ou une unité psychiatrique, la loi du 10 août 1992 ne prévoit pas que les ordonnances de placement provisoire ou les mesures de garde provisoire soient décidées sur la base d'un avis médical. De plus, les placements en unité fermée de psychiatrie étaient reconduits par le juge de la jeunesse sans voir et entendre les enfants.

Le Comité a également constaté l'absence de base légale pour tout traitement sans consentement des enfants. Le CPT est d'avis que le consentement éclairé des enfants devrait toujours être recherché avant tout traitement psychiatrique. Ce vide juridique est d'autant plus préoccupant car l'autorité parentale au Luxembourg continue d'être transférée à l'établissement dans lequel l'enfant est placé, en l'espèce l'institution hospitalière.

**Le CPT réitère sa recommandation que les mesures nécessaires soient prises pour garantir que les procédures de placement de mineurs dans un établissement ou une unité psychiatrique, sur décision de l'autorité compétente, offrent des garanties appropriées, notamment par l'obtention d'un avis médical. Concernant les garanties offertes aux enfants sous traitement sans consentement, le Comité souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises.**

57. Concernant la révision des mesures de placement, après s'être entretenue avec les enfants placés au CPL, à l'Unisec et à l'unité fermée de psychiatrie du CHNP, la délégation a constaté que souvent les juges de la jeunesse ne se déplaçaient pas au sein des établissements où ils plaçaient les enfants. Il arrivait régulièrement que des mesures de placements soient prolongées par le juge sans que celui ou celle-ci n'ait vu et entendu l'enfant. De plus, aucune des décisions de placement examinées par la délégation ne mentionnait les voies et les modalités de recours.

Quant aux enfants placés à l'Unisec, la délégation a noté que leurs placements étaient prononcés par le Tribunal de la jeunesse et des tutelles pour une durée indéterminée. Sur la base de rapports dressés par le service psycho-social de l'Unisec, des propositions étaient faites tous les trois mois au juge de la jeunesse concernant la situation de l'enfant, afin d'indiquer si un maintien à l'Unisec restait justifié ou si un placement en régime semi-ouvert ou un retour dans la famille pouvait avoir lieu. Ces propositions étaient discutées lors de réunions pluridisciplinaires auxquelles participaient tous les responsables intervenants à l'Unisec, à savoir coordinateurs, éducateurs, psychologues, professeurs d'école, responsables des unités et la direction du CSEE. Cependant, plusieurs enfants s'étaient plaints de ne pas savoir pour quelle durée ils étaient privés de liberté. Les enfants détenus au CPL ne savaient pas non plus pour combien de temps ils y étaient placés.

**58. Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires, y compris législatives, pour garantir que les enfants privés de liberté soient effectivement entendus en personne par les juges de la jeunesse aussi bien pour les décisions initiales de placement que pour leur prolongation. Il recommande aussi de garantir que la durée de leur placement et la procédure de révision des mesures de placements soient communiquées et expliquées aux enfants d'une façon et dans une langue qu'ils comprennent pour assurer leur droit à être informés.**

**Le Comité souhaiterait également recevoir des clarifications sur les procédures de révisions périodiques des placements des enfants au CPL.**

59. Le Comité prend acte que l'autorité parentale continue à être systématiquement transférée à l'établissement dans lequel l'enfant est placé, que ce soit au CPL, à l'Unisec ou au CHNP. De plus, aucun administrateur ad hoc et présentant des garanties d'indépendance était nommé pour assister et agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Le Comité avait déjà relevé que ce système en place n'était pas conforme à l'esprit de la Convention internationale des droits de l'enfant.

**Le CPT recommande une nouvelle fois que des mesures soient prises afin de modifier la législation en conséquence.**

60. En outre, la délégation a été informée qu'en pratique, parmi la liste des avocats commis d'office, les juges de la jeunesse désigneraient celui de leur choix pour assurer la défense des enfants. **Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.**

61. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, les dispositions législatives actuelles n'offrent pas de garanties procédurales spécifiques et suffisantes aux enfants. Cependant, les projets de loi présentés par le Gouvernement dans le cadre de la réforme du droit de la jeunesse (voir paragraphe 18) devraient répondre à la plupart des préoccupations du Comité et définir les garanties procédurales spécifiques pour les enfants, en conformité avec les standards internationaux en matière de droits de l'enfant. **Le CPT fait référence aux remarques et à la recommandation formulée au paragraphe 19.**

## 5. Autres questions

### a. discipline

62. Le Comité note que les règles et sanctions en matière de discipline diffèrent en fonction de l'institution dans laquelle les enfants sont privés de liberté.

63. La loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire (ci-après « la loi du 20 juillet 2018 ») prévoit un nouveau régime disciplinaire applicable aux personnes détenues en cas de non-respect de leurs obligations ou des instructions données par le personnel pénitentiaire<sup>51</sup>. Les sanctions disciplinaires, qui peuvent être prononcées à l'encontre d'un détenu, incluent la réprimande, l'exécution d'un travail non rémunéré de nettoyage ou de réparation, des limitations d'achats à la cantine, un retrait des avantages et objets personnels, une limitation dans la réception des versements pécuniaires, un retrait des activités individuelles et communes mais aussi un confinement en cellule individuelle, de jour et de nuit, pour une durée maximale de 14 jours<sup>52</sup>.

Le Comité est fortement préoccupé que ce régime disciplinaire prévu pour les personnes adultes détenues en prison est *de facto* appliqué aux enfants placés au CPL. Au vu des dossiers disciplinaires consultés par la délégation, les enfants ont été soumis à ce régime disciplinaire pour adultes, qui ne prévoit pas de régime spécifique pour les enfants. Les enfants ont donc reçu des sanctions disciplinaires en raison, par exemple, d'un refus de ranger et nettoyer leur cellule ou pour avoir échangé du sucre. Les sanctions prononcées à l'encontre des enfants comprenaient des retraits de pécule de base, de la télévision et même d'articles de la cantine.

64. À l'Unisec, la loi du 29 août 2017 a réformé l'article 9 de la loi du 16 juin 2004. Elle énonce une nouvelle procédure ainsi que des mesures et sanctions disciplinaires applicables aux pensionnaires du CSEE en cas de non-respect de leurs obligations ou des instructions données par le personnel de garde ou d'encadrement<sup>53</sup>. Ces sanctions disciplinaires incluent la possibilité d'un isolement temporaire en chambre d'isolement pendant une durée ne pouvant pas dépasser 72 heures. Lorsqu'une mesure d'isolement était prise par la direction du CSEE, celle-ci en informait le juge de la jeunesse. Un recours à l'encontre de la décision était en principe possible par le mineur devant le juge de la jeunesse, assisté de son avocat.

La délégation a constaté un recours assez fréquent aux sanctions disciplinaires à l'Unisec, y compris l'isolement des jeunes pour 48 heures dans leur chambre et, dans certains cas, dans la chambre sécurisée d'apaisement dite de « time out » ou de crise<sup>54</sup>. Selon les informations recueillies par la délégation, elle était cependant très peu utilisée<sup>55</sup>.

---

51. Article 32 de la loi du 20 juillet 2018.

52. Article 32 (3) de la loi du 20 juillet 2018.

53. Article 1er de la loi du 29 août 2017.

54. Cette chambre mesurait 11 m<sup>2</sup> et était équipée d'un lit, d'une toilette et lavabo en acier, de deux fenêtres surélevées, de deux caméras de surveillance et d'une sonnette d'alarme.

55. D'après la direction, elle était utilisée uniquement pour quelques heures pour accueillir un jeune en état d'agitation.

65. Le CPT souhaite souligner que toute forme d'isolement est une mesure qui peut compromettre le bien-être physique et/ou mental des enfants. À cet égard, il convient de faire référence aux dispositions des Règles pénitentiaires européennes révisées et des Règles Nelson Mandela<sup>56</sup>, qui stipulent que l'isolement cellulaire ne doit jamais être imposé aux enfants.

**Le CPT souscrit pleinement à ce principe et recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre des mesures qui s'imposent afin de garantir que celui-ci soit effectivement appliqué. Le régime disciplinaire prévu pour les adultes détenus en prison ne devrait en aucun cas être appliqué aux enfants. De plus, la loi du 29 août 2017 devrait être modifiée en conséquence afin d'interdire l'isolement des enfants en tant que sanction disciplinaire.**

b. sécurité

66. Au CPL, la sécurité des enfants détenus était garantie par les agents pénitentiaires du bloc E, qui étaient affectés à la section disciplinaire des personnes détenues adultes. Comme précédemment énoncé, leur bureau de garde se trouvait un étage en dessous de l'unité des mineurs.

Au moment de la visite, un enfant était placé en isolement cellulaire en tant que mesure de sécurité prévue par l'article 30 de la loi du 20 juillet 2018, à la suite d'une bagarre que celui-ci avait apparemment initiée au sein de l'unité pour enfants. Les mesures de sécurité prévues par la loi pour les détenus adultes étaient ainsi appliquées aux enfants privés de liberté au CPL.

67. À l'Unisec, le contrôle des accès et la sécurité périmétrique était assurée jour et nuit par des agents pénitentiaires, tandis que la sécurité à l'intérieur de la structure était garantie, de 6 heures à 22 heures, par des agents de sécurité d'une compagnie privée engagée depuis début 2022 qui étaient en contact direct avec les jeunes. Chaque unité était surveillée par un agent de sécurité positionné dans une loge centrale entre deux unités qui lui permettait, à travers une vitre, de surveiller les jeunes. Une cellule de crise dite « time out » pouvait être utilisée à l'Unisec pour le placement d'un enfant en tant que mesure de sécurité en cas de crise d'agitation de celui-ci.

68. À l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents du CHNP, le personnel était formé pour appliquer des techniques de désescalade, basée sur le dialogue et la proposition de décompresser en chambre personnelle. Si la situation empirait, une chambre d'isolement de type « time out » était utilisée en cas de crise ou quand les jeunes patients présentaient un risque suicidaire ou d'automutilation. La pièce était sous surveillance vidéo constante et n'avait aucun accès à la lumière naturelle. Il y avait seulement un matelas à même le sol. La porte d'accès à la chambre était complètement opaque et il n'y avait pas de sonnette d'appel à l'intérieur de la pièce. Lorsqu'un enfant y était placé, un passage du personnel était prévu toutes les 15 minutes. Un registre d'utilisation de la chambre était tenu et la dernière utilisation datait de six mois avant la visite de la délégation. À noter également qu'au sein de cette unité, les contentions mécaniques<sup>57</sup> n'avaient pas été utilisées pendant les cinq dernières années.

69. De l'avis du CPT, les mesures d'isolement ne devraient être utilisés qu'en dernier recours afin de prévenir tout risque de préjudice causé à l'intéressé ou à autrui, et uniquement lorsque toutes les autres options raisonnables ne permettent pas de mitiger de manière satisfaisante ces risques, *a fortiori* lorsqu'elles sont appliquées à des enfants.

**Le CPT recommande que la chambre d'isolement dite de « time out » à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents du CHNP soit équipée d'une sonnette d'appel et qu'elle soit rénovée afin de fournir de conditions matérielles appropriées pour l'isolement des enfants dans un contexte psychiatrique. Lorsqu'un enfant y est placé, exceptionnellement, il devrait bénéficier d'une surveillance continue, directe et personnelle d'un membre du personnel soignant.**

---

56. Règle 60.6a des Règles pénitentiaires européennes révisées ; et Règle 45 (2) de l'Ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), révisées par une résolution unanime de l'Assemblée générale le 17 décembre 2015.

57. Si une contention mécanique était nécessaire, le personnel utilisait un lit mobile équipé d'un matériel de contention à cinq points, placé soit dans la chambre de « time out », soit dans une des deux chambres vidéosurveillées. Ce lit était entreposé dans un local logistique.

70. Les transferts des enfants privés de liberté du et vers le CPL et l'Unisec étaient assurés par la Police grand-ducale. Le Comité a constaté que les règles en matière de sécurité appliquées aux détenus adultes étaient aussi appliquées aux enfants.

Avant leur transfert, les enfants étaient systématiquement soumis à une fouille intégrale avec mise à nu, à la sortie du CPL et de l'Unisec. À leur retour, ils étaient une nouvelle fois et systématiquement fouillés à l'entrée par les agents pénitentiaires au CPL et à l'Unisec, bien qu'ayant été sous surveillance policière constante pendant toute la durée de leur transfert. Plusieurs enfants se sont plaints, et ont communiqué à la délégation leur étonnement voire indignation, concernant cette procédure. À l'Unisec, un refus de se soumettre aux fouilles entraînait des sanctions disciplinaires.

Les enfants étaient aussi systématiquement menottés par la police pendant leur transfert. Contrairement aux détenus adultes qui bénéficiaient d'un accès dans la cité judiciaire par un parking fermé sécurisé en sous-sol, l'accès au Tribunal de la jeunesse et des tutelles se faisait lui par l'extérieur, par l'entrée se trouvant directement sur la place centrale de la cité judiciaire. Les enfants arrivaient donc escortés par la police et menottés sur cette place, à la vue du public, avant d'entrer au sein du Tribunal. Les fouilles avec mise à nu et l'utilisation de menottes avaient aussi lieu pour les transferts des enfants placés au CPL et à l'Unisec vers les hôpitaux.

De plus, il est apparu qu'il y avait un problème de confidentialité lors des escortes de la police à l'hôpital. Selon les informations recueillies par la délégation, les officiers de police restaient présents dans la salle d'examen avec les enfants lors de leurs consultations médicales.

71. Le Comité considère que des fouilles intégrales avec mise à nu effectuées par la Police grand-ducale de personnes privées de liberté est une mesure très invasive. De même, l'utilisation de moyens de contrainte ne devrait pas être systématique. Appliquer systématiquement ces mesures sur des enfants avant et durant leurs transferts n'est pas justifiable et est apparu excessif au Comité. L'application de ces mesures devraient être basée sur une évaluation individuelle des risques encourus.

À la lumière de ces constatations, **le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de revoir les règles applicables en matière de sécurité, et en particulier des fouilles et menottages des enfants privés de liberté au Luxembourg. Ces mesures de sécurité devraient être basées sur une évaluation individuelle des risques encourus, dans le but d'assurer le respect de la dignité de la personne. Il est fait référence aux principes énoncés et à la recommandation formulée au paragraphe 111.**

De plus, **d'autres solutions plus respectueuses de la dignité des enfants devraient être trouvées afin de garantir que leur transfert au Tribunal de la jeunesse et des tutelles ne soient plus exposés à la vue du public.**

**La recommandation formulée au paragraphe 94 (concernant le respect de la confidentialité médicale) s'applique également dans ce contexte.**

c. personnel

72. Les enfants détenus au CPL avaient généralement de bons rapports avec les agents pénitentiaires du bloc E. Cependant ces agents n'étaient pas formés pour travailler avec des enfants privés de liberté. Cette constatation fût la même concernant le personnel médical, éducatif et social du CPL. Le Comité rappelle que les établissements où des enfants sont privés de liberté doivent être dotés d'un personnel formé au travail avec les jeunes.

73. À l'Unisec, la sécurité périmétrique était assurée par des agents pénitentiaires détachés. Les enfants étaient surveillés au sein de leur unité par des agents d'une compagnie de sécurité privée et encadrés par des éducateurs de l'Unisec. Les éducateurs recevaient des formations spécifiques et notamment sur la désescalade et l'autodéfense. Il y avait une présence continue d'éducateurs, assurée jour et nuit, y compris les weekends. La direction du CSEE a cependant reconnu avoir un important problème d'épuisement (« burn out ») du personnel en général, y compris du personnel éducatif, et avoir rencontré des difficultés pour recruter du personnel nouveau. Les violences répétées au sein de l'Unisec ont indéniablement et grandement affecté le personnel travaillant à l'Unisec. La délégation a été informée que les éducateurs pouvaient bénéficier de séances de supervision gratuite.

Les taux d'absentéisme des éducateurs, dont un nombre important était en congé maladie à long terme au moment de la visite<sup>58</sup>, et des agents pénitentiaires détachés à l'Unisec étaient élevés. Concernant ces derniers, à la suite des incidents de violences, leur nombre a considérablement diminué<sup>59</sup>, obligeant le CSEE à engager une compagnie de sécurité privée début 2022 pour pallier le manque des membres du personnel de sécurité. Selon les entretiens effectués par la délégation, les agents employés par la sécurité privée n'avaient pas reçu de formation spécifique concernant leur travail avec les enfants. Malgré cela, il convient de souligner qu'il y avait de bons rapports établis entre les jeunes et les agents de sécurité et les enfants ont fait part d'un retour positif quant à leur travail et leur professionnalisme. Certains enfants ont indiqué avoir établi de meilleures relations avec les agents de sécurité qu'avec certains éducateurs.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises d'offrir des formations initiales et continues à l'ensemble du personnel surveillant et travaillant avec des enfants privés de liberté, y compris les éducateurs, les agents pénitentiaires et les agents de sécurité externe. Une attention particulière devrait être accordée à la formation du personnel à la gestion des épisodes de violences, en particulier grâce à une approche dynamique de la sécurité et aux techniques professionnelles de désescalade et de contention. Le Comité encourage également les autorités à s'assurer que tout le personnel en contact direct avec les jeunes puisse bénéficier d'une supervision et d'un soutien psychologique dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que de lignes directrices pour gérer des situations de conflit avec les jeunes.**

d. contacts avec le monde extérieur

74. Concernant les contacts avec le monde extérieur, les enfants privés de liberté au Luxembourg pouvaient recevoir des visites régulières et émettre des appels téléphoniques dans les trois établissements fermés visités, à la condition d'avoir obtenu une autorisation préalable du juge de la jeunesse. Les appels étaient gratuits et quotidiens à l'Unisec et à l'unité OR3.

Cependant, la délégation a constaté que les enfants placés au CPL devaient payer pour effectuer des appels téléphoniques, y compris à leur avocat. Selon les informations recueillies par l'éducatrice du CSEE, cette pratique était contraire au règlement intérieur applicable qui prévoyait que les enfants pouvaient bénéficier d'appels gratuits au CPL.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de s'assurer que le règlement intérieur est effectivement appliqué et que tous les enfants privés de liberté puissent bénéficier d'appels téléphoniques gratuits.**

---

58. Au moment de la visite, le taux d'absentéisme des éducateurs s'élevait à 20 et 25%.

59. Ils étaient 32 agents pénitentiaires à l'ouverture de la structure et 19 au moment de la visite, mais seulement 12 ou 13 y travaillaient en raison des arrêts de travail.

## **B. Personnes privées de liberté par les forces de l'ordre**

### **1. Remarques préliminaires**

75. La délégation a visité les commissariats de police de Luxembourg-Ville et d'Esch-sur-Alzette, équipés de locaux de sécurité au sein des bureaux d'audition et de cellules d'arrêt<sup>60</sup>. Elle s'est également rendue au Tribunal d'arrondissement de Luxembourg-Ville et à la Cour supérieure de justice pour visiter les différentes cellules, ainsi qu'aux chambres cellulaires du Centre hospitalier Émile Mayrisch (ci-après « CHEM ») à Esch-sur-Alzette<sup>61</sup>, où les personnes privées de liberté étaient gardées par des agents de la Police grand-ducale.

76. Depuis la précédente visite du CPT en 2015, le cadre législatif concernant la privation de liberté par la police a été profondément modifié. Il y a eu, en premier lieu, des changements apportés au Code de procédure pénale (ci-après « CPP »)<sup>62</sup> en 2017, renforçant les garanties procédurales contre les mauvais traitements (voir paragraphes 85 à 101). En deuxième lieu, la police luxembourgeoise a été entièrement réformée avec l'adoption de la loi du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale (ci-après « la loi du 18 juillet 2018 »). Cette réforme a permis une réorganisation de la police et la création d'une police administrative, conférant à des agents de police administrative le pouvoir de détenir une personne pour des motifs de troubles à l'ordre public<sup>63</sup>. Plus récemment, des modifications législatives ont été introduites concernant les fouilles de personnes dans les domaines de la police judiciaire et de la police administrative<sup>64</sup>.

Le CPT prends note que ces changements législatifs ont été accompagnés de diverses instructions de service afin de garantir leur application effective.

77. Les dispositions législatives en vigueur prévoient la possibilité pour la Police grand-ducale de pouvoir priver de liberté une personne dans les situations suivantes : (1) la retenue d'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale, y compris dans le cadre d'une enquête de flagrance (pour une durée n'excédant pas 24 heures)<sup>65</sup>; (2) la retenue d'une personne, autre qu'un témoin, contre laquelle un mandat d'amener ou d'arrêt est exécuté (pour une durée n'excédant pas 24 heures)<sup>66</sup>; (3) la retenue pour des fins de vérification d'identité (pour une durée n'excédant pas six heures)<sup>67</sup>; (4) la retenue des personnes signalées ou recherchées (pour une durée n'excédant pas six heures)<sup>68</sup>; (5) la détention administrative d'une personne qui compromet l'ordre public ou qui constitue un danger pour elle-même ou pour autrui (pour une durée n'excédant pas 12 heures)<sup>69</sup>; (6) la retenue dans un lieu de sureté pour ivresse publique (« jusqu'à ce que l'état d'ivresse ait cessé »)<sup>70</sup>; et (7) le maintien en zone d'attente située dans l'aéroport au moment de l'entrée sur le territoire national (pour une durée n'excédant pas 48 heures)<sup>71</sup>.

---

60. Lors de la visite de 2015, le CPT a, entre autres, visité le commissariat de police à Esch-sur-Alzette, précédemment appelé centre d'intervention principal de la police, voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphes 26-27.

61. En 2015, le CPT a également effectué une visite des cellules du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg-Ville et aux chambres cellulaires (précédemment appelées « chambres sécurisées » par le CPT) du Centre hospitalier de Luxembourg, voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphes 123-126.

62. Loi du 8 mars 2017 renforçant les garanties procédurales en matière pénale, qui a transposé les directives pertinentes de l'Union européenne et modifiée le nom du Code d'instruction criminelle en « Code de procédure pénale ».

63. Selon les informations fournies par la Police grand-ducale, entre août 2018 et mars 2022, 83 personnes ont été placées en détention administrative, dont 43 en 2022, notamment en lien avec les manifestations contre les mesures restrictives prises durant la crise sanitaire de la Covid-19.

64. Loi du 3 février 2023 portant modification de la loi du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale.

65. Article 39 (1) et (2) du CPP.

66. Article 52-1 (1) du CPP.

67. Article 45 (5) du CPP et article 5 de la loi du 18 juillet 2018.

68. Article 7 de la loi du 18 juillet 2018.

69. Article 14 (1) de la loi du 18 juillet 2018.

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

71. Article 119 (1) et (2) de la loi du 29 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration.

En pratique, la délégation a constaté – telles les constatations faites lors de la visite en 2015 – que les personnes n'étaient, en général, privées de liberté par la police que pour une durée très brève (à savoir quelques heures), en conformité avec les dispositions législatives applicables. Les personnes dont la garde à vue était prolongée étaient rapidement transférées, soit directement au tribunal, soit – pour la nuit – au CPU et mises sous écrou, avant d'être présentées à un juge d'instruction le lendemain. Seules les personnes interpellées pour ivresse publique étaient plus fréquemment retenues la nuit dans l'un des deux commissariats de police dotés de cellules d'arrêt.

## 2. Mauvais traitements

78. S'agissant des allégations de mauvais traitements physiques, le Comité relève que la plupart des personnes récemment privées de liberté par la police, et rencontrées par la délégation, ont indiqué que les agents de police avaient eu un comportement convenable à leur égard. Cependant, la délégation a reçu quelques allégations crédibles de la part de plusieurs personnes qui ont déclaré avoir été frappées (coups de matraque et de poing et/ou gifles) ou menacées d'être frappées par des policiers lors de leur retenue policière dans un bureau d'audition au sein de commissariats de police, y compris au moment d'être placées dans un local de sécurité.

La délégation a également recueilli quelques allégations crédibles d'usage excessif de la force par des policiers, notamment au moment de leur interpellation, ou peu après celle-ci. Plusieurs personnes détenues se sont en effet plaintes qu'elles auraient été plaquées au sol de manière violente et immobilisées par des officiers de police cagoulés d'une unité d'intervention lors d'appréhensions musclées. Ces personnes ont déclaré avoir reçu des coups de matraque et des coups de pied et de poing volontaires, notamment au dos mais aussi à la nuque, ainsi que des gifles, après avoir été pourtant maîtrisées. L'une des personnes rencontrées a subi une fracture de deux doigts – toujours visible car mal cicatrisés – apparemment en raison de coups de matraques reçus lors de son interpellation par la police en 2021 ; cette personne a ensuite déposé une plainte officielle. Une autre personne s'était aussi plainte d'avoir été relevée par les agents de police par les cheveux alors qu'elle était immobilisée et menottée à terre.

La délégation a pu corroborer une partie de ces allégations par d'autres déclarations similaires qui étaient appuyées par des constatations médicales consignées dans le registre de constats de lésions traumatiques au commissariat de Luxembourg-Ville relatant des allégations d'usage excessif de la force par des policiers au moment de l'appréhension. Sur les 75 examens médicaux effectués au cours du mois de mars 2023, 11 constats de lésions traumatiques ont été dressés, dont cinq évoquant un lien avec l'appréhension par la police<sup>72</sup>.

Plusieurs des personnes retenues rencontrées par la délégation ont en outre fait mention de propos inappropriés de la part des policiers, qui les avaient insultées et, dans un cas, menacées.

79. Le CPT prend note des mesures prises par les autorités luxembourgeoises dans le but de prévenir les mauvais traitements policiers et l'usage excessif de la force. Ceci inclut notamment l'adoption de la loi du 18 juillet 2018 sur l'Inspection générale de la police (ci-après « IGP »)<sup>73</sup>, devenue un organe de contrôle externe et indépendant de la Police grand-ducale, ainsi que de la loi du 18 juillet 2018 relative au statut disciplinaire du personnel du cadre policier de la Police grand-ducale. De plus, les obligations normatives qui incombent aux policiers, contenues dans le nouveau Code de déontologie de la Police grand-ducale<sup>74</sup>, ont un caractère contraignant. Des formations annuelles en matière de maîtrise de la violence seraient aussi organisées pour les officiers de police

---

72. Ces cinq constats mentionnent, par exemple, une tuméfaction palpébrale bilatérale post-traumatique, des dermabrasions, des épistaxis et une plaie à la lèvre, compatibles avec des allégations d'usage excessif de la force lors de l'interpellation de la personne concernée.

73. Depuis 2018, elle n'est plus intégrée au sein de la Police grand-ducale. Elle est dès lors placée sous la seule autorité hiérarchique directe du ministre de la Sécurité intérieure et sous l'autorité fonctionnelle du ministre de la Justice, du Procureur général d'État ainsi que des autres autorités judiciaires.

74. Le Code de déontologie de la Police grand-ducale a été adopté en 2019, à la suite des recommandations émises par le Groupe d'États contre la Corruption (GRECO) et formulées dans le rapport d'évaluation sur le Luxembourg dans le cadre du 5ème cycle d'évaluation, paragraphe 163. Dans son article 16, le Code de déontologie stipule, entre autres, que « [t]oute personne privée de liberté est [...] préservée de toute forme de violence et de traitement inhumain ou dégradant » et, dans son article 17, prescrit le respect des principes de légalité, proportionnalité et nécessité pour tout usage de la force, des armes et des moyens de contrainte.

et les rapports et procès-verbaux dressés à la suite d'une appréhension doivent renseigner avec précision les techniques d'immobilisation utilisées et, le cas échéant, photos à l'appui, les lésions traumatiques qui en résultent.

Il ressort néanmoins des constatations faites par la délégation au cours de la visite de 2023 que les autorités luxembourgeoises devraient agir encore davantage afin de lutter efficacement contre les mauvais traitements policiers sous toutes leurs formes, qu'ils soient de nature physique ou verbale, et notamment l'usage excessif de la force.

80. À la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de réitérer, de manière régulière et appropriée, aux membres de la Police grand-ducale que toute forme de mauvais traitements<sup>75</sup> – y compris les violences verbales et les menaces – infligés aux personnes détenues est inacceptable et sera sanctionnée en conséquence. Les officiers de police ne devraient pas employer plus de force que celle qui est strictement nécessaire pour procéder à une appréhension, et – une fois la personne appréhendée est maîtrisée – rien ne saurait justifier qu'elle soit frappée.**

**Le Comité souhaiterait également être informé de l'issue d'une éventuelle enquête judiciaire et/ou disciplinaire engagée à la suite de la plainte officielle pour mauvais traitements susmentionnée ainsi que de la suite donnée aux constats de lésions traumatiques établis au commissariat de Luxembourg-Ville au cours du mois de mars 2023.**

En outre, **il convient de renforcer les actions menées pour prévenir et lutter efficacement contre les mauvais traitements policiers. Ceci devrait inclure des formations professionnelles et entraînements réguliers ainsi que l'application des garanties contre les mauvais traitements, mentionnées ci-dessous, et notamment le contrôle des entretiens policiers et l'introduction de l'enregistrement électronique systématique des arrestations à risque et des audits de police.**

81. Le port de cagoules par des membres de groupes spéciaux d'intervention peut se justifier, à titre très exceptionnel, dans le cadre d'opérations à haut risque effectuées en dehors d'un environnement sécurisé (arrestations dangereuses, par exemple). Cela étant, il convient de veiller à ce que l'identification ultérieure des agents concernés puisse toujours être rendue possible par le port non seulement d'un insigne clairement distinctif, mais également d'un numéro d'identification inscrit sur l'uniforme. En outre, les interventions en question devraient faire systématiquement l'objet d'un enregistrement vidéo, en équipant les officiers concernés de caméras corporelles<sup>76</sup>, par exemple. **Le CPT souhaiterait recevoir des informations sur l'application de ces principes par les agents de la Police grand-ducale.**

82. Le CPT a souligné à plusieurs reprises qu'une composante essentielle de toute stratégie de prévention des mauvais traitements réside dans l'examen diligent par les autorités compétentes de toutes les plaintes pour mauvais traitements dont elles sont saisies et, le cas échéant, dans l'imposition d'une sanction appropriée.

Au Luxembourg, les personnes qui allèguent avoir été victimes de mauvais traitements de la part d'un membre de la Police grand-ducale peuvent introduire une réclamation ou déposer une plainte auprès de la police, de la Direction générale de la police, des autorités judiciaires ou encore directement auprès de l'IGP. Cette dernière est mandatée pour contrôler le fonctionnement de la Police grand-ducale et pour traiter les réclamations concernant tout éventuel manquement ou abus commis par un membre de la police. En cas de réclamation (si l'acte reproché à un membre de la police ne constitue pas un fait pénal), l'IGP est, entre autres, chargée d'effectuer des enquêtes administratives dans le cadre d'un contrôle de légalité du respect des lois et des règlements par la police<sup>77</sup>. À la suite des recommandations formulées par le CPT dans son rapport de visite de 2003,

---

75. Voir aussi Cour européenne des droits de l'homme, *Bouyid c. Belgique*, requête n° 23380/09, arrêt de Grand-Chambre du 28 septembre 2015, dans laquelle la Cour a conclu que des gifles prétendument administrées par des policiers qui procédaient à une audition constituaient un traitement dégradant.

76. Voir également, Chambre des Députés, projet de loi n° 8065 visant à encadrer l'usage des caméras piétons par la Police grand-ducale dans l'exercice de leurs missions.

77. D'après les autorités luxembourgeoises, les mauvais traitements portant sur un aspect « inhumain ou dégradant » sans qu'il y ait eu une violence physique présumée font l'objet d'une enquête administrative. Ceci

l'IGP procède aussi à des contrôles et des inspections réguliers des lieux de détention et de retenues policières<sup>78</sup>. De plus, sur saisine, l'IGP effectue des enquêtes judiciaires mais également, depuis 2018, des instructions disciplinaires à l'encontre des membres de la police<sup>79</sup>. En cas de plainte (si le reproche fait contre un membre de la police revêt un caractère pénal), l'IGP transmet ses procès-verbaux et rapports aux autorités judiciaires compétentes.

En pratique, une réclamation ou une dénonciation de la part d'un citoyen, d'une autorité publique ou d'une autre partie intéressée est à l'origine de l'exercice du contrôle de légalité. Mais l'IGP peut aussi d'office procéder à une enquête administrative si elle prend connaissance d'un éventuel manquement ou dysfonctionnement, que ce soit directement ou par d'autres voies ou lors de constatations faites lors d'un contrôle thématique ou dans le cadre d'une enquête pénale ou d'une instruction disciplinaire<sup>80</sup>.

83. D'après les données transmises par les autorités luxembourgeoises, au cours des cinq années couvrant la période entre 2018 et 2022, un total de 119 enquêtes judiciaires et deux enquêtes administratives ont été initiées pour violences policières et mauvais traitements allégués<sup>81</sup>. En ce qui concerne les enquêtes judiciaires, un ou des policier(s) concerné(s) a/ont été inculpé(s) dans une seule affaire datant de 2021, alors que les autres 118 affaires ont été soit clôturées, soit classées sans suite, ou encore l'IGP ignore les suites données. Enfin, s'agissant des enquêtes disciplinaires menées depuis la réforme de la Police grand-ducale à l'encontre de policiers pour mauvais traitements, parmi les cinq affaires à relever, quatre instructions disciplinaires sont encore en cours (dans deux affaires, les agents concernés ont été suspendus et une information judiciaire a été ouverte) alors qu'une affaire a été classée sans suite.

84. Le Comité note qu'au cours des cinq dernières années, des membres de la Police grand-ducale ont été poursuivis dans une seule affaire pour des allégations de mauvais traitements policiers. Alors que les dispositions légales prévoient la possibilité pour toute personne d'introduire une réclamation ou de déposer une plainte directement auprès de l'IGP<sup>82</sup>, cette disposition n'a pas été accompagnée d'informations appropriées (telle qu'un formulaire ou une affiche) communiquées et mises à la disposition des personnes privées de liberté par la police sur leur droit de porter plainte.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de veiller à ce que toutes les personnes privées de liberté soient informées des possibilités existantes de plainte, y compris la possibilité d'introduire des réclamations auprès de l'Inspection générale de la police, notamment concernant toute allégation de mauvais traitements infligés par des membres de la Police grand-ducale.**

---

inclut des cas de personnes suspectées d'avoir commis une infraction qui demeurent, sans motif, dans un local de sécurité ou celles qui demeurent menottées lors de leur audition, ainsi que des cas de personnes qui sont menottées au vu et au sus de tous (alors que d'autres voies plus discrètes existent) ou celles qui subissent un traitement indigne dans une cellule de police.

78. Au cours des 20 dernières années, l'IGP a effectué 23 inspections au total.

79. Articles 4 à 9 de la loi du 18 juillet 2018 sur l'IGP. L'ouverture d'une procédure disciplinaire et le prononcé de sanctions disciplinaires sont néanmoins réservés à la Direction générale de la Police. L'IGP ne traite pas non plus les réclamations en lien direct avec des dossiers judiciaires en cours, mais peut communiquer tout manquement qui revêt un caractère pénal à l'autorité judiciaire compétente.

80. 70% des affaires sont initiées à la suite de plaintes, alors que dans 30% des cas, le Ministère public a été à l'initiative des enquêtes effectuées.

81. Dont 21 enquêtes en 2018, 22 en 2019, 21 en 2020, 21 en 2021, et 34 en 2022.

82. Un formulaire de réclamation ou de plainte contre la police est notamment accessible en ligne via le site Internet de l'IGP.

Afin d'avoir une vision plus complète de la situation actuelle, **le CPT souhaiterait aussi recevoir les informations suivantes :**

- (i) **l'issue de l'affaire de 2021 susmentionnée dans laquelle il y a eu l'ouverture d'une poursuite pénale et, le cas échéant, les sanctions pénales et/ou disciplinaires prononcées à l'encontre de(s) (l') officier(s) de police concerné(s) ainsi qu'un résumé de l'affaire en question ;**
- (ii) **le nombre de sanctions pénales et disciplinaires prononcées à l'encontre des membres de la Police grand-ducale depuis 2018 dans d'autres affaires antérieures en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés ainsi qu'un résumé des affaires en question.**

### **3. Garanties contre les mauvais traitements**

85. Depuis sa première visite au Luxembourg, le CPT maintient un dialogue soutenu avec les autorités luxembourgeoises sur la question des garanties contre les mauvais traitements offertes aux personnes privées de liberté par la police. Les constatations faites par la délégation démontrent que des progrès ont été réalisés dans ce domaine depuis la dernière visite du Comité en 2015. Plus précisément, la loi du 8 mars 2017 renforçant les garanties procédurales en matière pénale a transposé les directives pertinentes de l'Union européenne en la matière dans le CPP<sup>83</sup>. Le CPT est satisfait de cette évolution positive qui a permis de renforcer les garanties contre les mauvais traitements.

86. Les dispositions législatives révisées accordent le droit d'informer un proche ou un tiers de la privation de liberté. Par exemple, une personne retenue par la police, qui est soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale ou contre laquelle un mandat d'amener ou d'arrêt est exécuté, a le droit de prévenir « sans retard indu » une personne de son choix<sup>84</sup> et la loi prévoit qu'un téléphone soit mis à disposition à cet effet. Des dispositions similaires sont prévues pour les autres cas de privation de liberté par la police<sup>85</sup>.

Dans la pratique, la grande majorité des personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue a indiqué qu'elles avaient pu prévenir une personne de leur choix de leur situation dès le début de leur privation de liberté.

87. Il est également positif de constater que la possibilité de retarder temporairement, et de manière exceptionnelle, l'exercice du droit d'informer une personne de son choix fait désormais l'objet de garanties appropriées. Cette dérogation temporaire est justifiée uniquement sur la base de « motifs impérieux », tels qu'une « nécessité urgente de prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une personne » ou pour « éviter une situation susceptible de compromettre sérieusement une procédure pénale ». La restriction de ce droit doit répondre aux exigences de proportionnalité et de nécessité, avoir une durée strictement limitée et est soumise à autorisation préalable du procureur d'État<sup>86</sup>.

---

83. Cela comprend : (1) la directive 2010/64/UE du 20 octobre 2010 relative au droit à l'interprétation et à la traduction dans le cadre des procédures pénales ; (2) la directive 2012/13/UE du 22 mai 2012 relative au droit à l'information dans le cadre des procédures pénales ; et (3) la directive 2013/48/UE du 22 octobre 2013 relative au droit d'accès à un avocat dans le cadre des procédures pénales et des procédures relatives au mandat d'arrêt européen, au droit d'informer un tiers dès la privation de liberté et au droit des personnes privées de liberté de communiquer avec des tiers et avec les autorités consulaires.

84. Articles 39 (4) et 52-1 (3) du CPP.

85. Article 45 (4) du CPP, articles 5 (6), 7 et 14 (2) de la loi du 18 juillet 2018 et article 119 (3) de la loi du 29 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration. Bien que les personnes retenues pour ivresse publique ne bénéficient pas formellement du droit d'informer un proche ou un tiers de leur privation de liberté, l'instruction de service sur la retenue/détention policière accorde néanmoins cette possibilité, si la personne concernée le demande.

86. Article 39 (4) du CPP.

88. S'agissant du droit d'accès à un avocat dès le tout début de la privation de liberté, le Comité note également une évolution positive depuis la précédente visite du CPT. Les garanties procédurales concernant ce droit ont ainsi été renforcées dans la loi. Cette assistance est rendue possible « sans retard indu » au profit de la personne privée de liberté en cas de retenue d'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale ou contre laquelle un mandat d'amener ou d'arrêt est exécuté. Le droit d'accès à un avocat comprend désormais formellement celui de le rencontrer en privé et de communiquer de manière confidentielle avec lui, y compris avant que la personne ne soit interrogée. Ce droit inclut également celui d'assister la personne au cours d'une audition conduite par la police ou par un juge d'instruction.

De plus, toute dérogation temporaire et exceptionnelle fait désormais l'objet des mêmes garanties que celles mentionnées dans le paragraphe précédent et est notamment soumise à autorisation préalable du procureur d'État. Toute renonciation à ce droit doit être consignée dans le procès-verbal et doit être signée par la personne privée de liberté<sup>87</sup>.

89. Les dispositions législatives pertinentes prévoient désormais une liste exhaustive des situations dans lesquelles la personne détenue par la police peut bénéficier formellement du droit d'accès à un avocat<sup>88</sup>. Toutefois, cette liste exclut les personnes privées de liberté pour d'autres raisons, y compris celles retenues à des fins de vérification d'identité et celles en détention administrative. L'argument présenté par les autorités est que ces personnes ne sont pas soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale nécessitant une protection juridique accrue.

Cet argument n'est pas recevable d'un point de vue de la prévention des mauvais traitements des personnes privées de liberté par la police. Le Comité considère que le droit d'accès à un avocat est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements qui devrait être reconnue à toute personne retenue par la police – ce qui inclut les personnes en détention administrative.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires pour garantir formellement le droit d'accès à un avocat dès le tout début de la privation de liberté à toute personne qui a l'obligation légale de se présenter – et de rester – dans un commissariat de police, quel que soit son statut juridique précis.**

90. Des entretiens effectués lors de la visite, il résulte que la plupart des personnes privées de liberté par la police ont en effet pu bénéficier d'une assistance de la part de leur avocat au moment de leur audition. Cependant, quelques personnes se sont plaintes d'avoir subi des pressions de la part des officiers ou des agents de police judiciaire afin de parler ou d'être interrogées avant l'arrivée de leur avocat. Une personne a déclaré qu'elle avait été menacée d'être frappée dans le but d'obtenir des aveux. Une autre personne a indiqué que la police lui a refusé de s'entretenir avec son avocat avant son audience devant le juge d'instruction.

**Le CPT recommande que des mesures effectives soient prises afin de garantir pleinement le droit d'accès à un avocat dès le tout début de la privation de liberté. Hormis des circonstances exceptionnelles ou quand le cas présente un caractère d'urgence, chaque fois que la présence d'un avocat est demandée par une personne privée de liberté par la police, le début de l'audition devrait être retardé jusqu'à l'arrivée de l'avocat.**

91. Le droit d'accès à un médecin est formellement garanti seulement pour les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ou contre lesquelles un mandat d'amener ou d'arrêt est exécuté<sup>89</sup>. Le Comité considère que ce droit devrait être accordé expressément, sans distinction, à toute personne retenue ou détenue par la police dès le tout début de la privation de liberté.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires pour que toute personne privée de liberté par la police, quel que soit leur statut juridique précis, se voit expressément garanti dans la législation le droit d'être examinée par un médecin dès le tout début de la privation de liberté.**

---

87. Article 3-6 (1) à (8) du CPP. Les dispositions concernant le droit à l'aide juridique sont établies dans la loi du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire.

88. Article 3-6 (1) du CPP.

89. Articles 39 (3) et 52-1 (2) du CPP.

92. Dans la pratique, la délégation n'a relevé aucune difficulté quant à cet accès et il semble que toute personne privée de liberté par la police, y compris pour des raisons d'ivresse publique, soit systématiquement présentée à un médecin afin d'évaluer son aptitude à la retenue/détention<sup>90</sup>. Le commissariat de Luxembourg-Ville disposait même d'un local dédié aux examens médicaux et un registre de constats de lésions traumatiques y était tenu.

Cependant, une personne qui, au moment de l'entretien avec la délégation, présentait des hématomes linéaires au niveau des poignets, compatibles avec un serrement excessif des menottes dont elle s'est plainte, a indiqué que le médecin qui l'avait examiné aurait refusé de lui remettre une copie du formulaire « examen corporel ».

En conformité avec les instructions de service sur la retenue/détention policière, **le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises veillent à ce qu'une copie du formulaire « examen corporel » contenant les résultats de la consultation médicale, de même que les déclarations pertinentes de la personne détenue et les conclusions du médecin, soit effectivement mise à la disposition de l'intéressé ou de son avocat avec le consentement de la personne concernée.**

93. En outre, nonobstant les recommandations formulées par le CPT dans ses cinq précédents rapports concernant la nécessité de respecter la confidentialité médicale, les règles applicables relatives à la présence de policiers lors des examens médicaux n'ont pas été modifiées. Toutes les personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont indiqué que les agents de police étaient présents lors de leurs examens médicaux (voir aussi paragraphe 120).

Ces constatations ont été confirmées par les autorités luxembourgeoises lors des entretiens inauguraux. D'après les autorités, l'examen médical se faisait en règle générale uniquement en présence des policiers, hormis les rares cas où le médecin demandait que les agents de police sortent de la salle de consultation. De plus, l'instruction de service sur la retenue/détention policière édicte que « [d]ans l'intérêt de la sécurité du médecin et afin d'empêcher toute fuite de la personne retenue, l'examen médical a lieu en présence des agents de police. [...] Le médecin n'a pas le droit de refuser la présence des policiers ». Seules deux exceptions sont prévues : en cas d'examen intime ou, pour les femmes, si les agents de police sur place ne sont pas du même sexe que la personne devant être examinée. Dans ces deux cas, l'examen doit se dérouler en cellule et la personne doit, à titre exceptionnel, être menottée. Cet état des choses et le manque de mise en œuvre des recommandations répétées du Comité, sont du point de vue du CPT inacceptables.

94. Dans leur réponse au rapport de visite de 2015, les autorités luxembourgeoises avaient précisé que la présence des policiers lors de l'examen médical était nécessaire pour assurer la sécurité de la personne privée de liberté elle-même, du personnel médical, des patients et des visiteurs ainsi que pour prévenir toute tentative de fuite, notamment dans les services d'urgences des hôpitaux.

Le Comité rappelle aux autorités luxembourgeoises que cette présence est de nature à porter atteinte au secret médical. Outre l'identification des besoins en matière de soins de santé, l'un des objectifs premiers de la garantie d'un droit effectif d'accès à un médecin pendant la privation de liberté par la police est de prévenir les mauvais traitements. La présence de policiers pendant les examens médicaux pourrait dissuader une personne privée de liberté par la police, qui a été maltraitée, de révéler cette information au médecin. D'autres solutions (telles que l'utilisation d'une sonnette d'appel ou la mise en place d'un système d'alarme) devraient être envisagées pour concilier les impératifs légitimes de sécurité et le secret médical.

---

90. Lorsqu'une personne est appréhendée, le policier appelle, avant de se rendre au commissariat, un des médecins avec lesquels le commissariat travaille régulièrement : si celui-ci est libre, la personne interpellée est emmenée directement au commissariat et est examinée par le médecin sur place ; dans le cas contraire, la personne est amenée aux services d'urgences de l'hôpital pour s'assurer qu'elle soit apte à la retenue/détention.

**Le CPT exhorte les autorités luxembourgeoises à prendre les mesures qui s'imposent afin que les consultations et examens médicaux des personnes privées de liberté par la police soient effectués hors de l'écoute et – sauf demande contraire expresse du médecin concerné dans un cas particulier – hors de la vue d'agents de police. S'agissant de l'utilisation de menottes lors des consultations et examens médicaux, le Comité se réfère à ses remarques et la recommandation formulée au paragraphe 118.**

95. Concernant les informations relatives aux droits, le CPT considère que toute personne privée de liberté par la police devrait être expressément informée, sans délai et dans une langue qu'elle comprend, des droits susmentionnés (information d'une personne de son choix, accès à un avocat et à un médecin). Bien que cette garantie ait été renforcée à la suite de modifications législatives, elle n'est pas accordée à toutes les personnes privées de liberté par la police, mais seulement aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ou contre lesquelles un mandat d'amener ou d'arrêt est exécuté<sup>91</sup>. Les personnes placées en détention administrative ont seulement le droit de prévenir une personne de leur choix et de se faire examiner par un médecin<sup>92</sup>. Parmi les autres catégories de personnes privées de liberté par la police (à savoir celles qui sont retenues pour des fins de vérification d'identité, celles qui sont signalées ou recherchées et celles maintenues en zone d'attente située dans l'aéroport), la plupart n'était informée que de leur droit de prévenir une personne de leur choix et d'aviser l'autorité compétente ou leur consulat<sup>93</sup>.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires pour que toute personne privée de liberté par la police, quel que soit leur statut juridique précis, se voit expressément garantir dans la législation le droit d'être informée pleinement de l'ensemble de ses droits dès le tout début de la privation de liberté. Référence est faite aux commentaires et recommandations formulés dans les paragraphes 89 et 91.**

96. Il est positif que le droit à l'information accordé aux personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale garantisse désormais formellement que la personne soit informée de ses droits dès le tout début de sa privation de liberté, d'abord oralement au moment de l'interpellation, puis par écrit dès l'arrivée de la personne au commissariat de police. À cet effet, une déclaration de droits est remise à la personne concernée, contre récépissé et dans une langue que la personne retenue comprend. Cette déclaration, qui était disponible aux commissariats de police dans 22 langues, était annexée au procès-verbal de l'audition de la personne<sup>94</sup>. L'information comprend également le droit à l'assistance gratuite d'un interprète, y compris une assistance pour les personnes présentant des troubles de la parole et de l'audition, ou s'il existe un doute sur sa capacité à parler ou à comprendre la langue de procédure, ainsi que le droit à une traduction gratuite des documents essentiels<sup>95</sup>.

La délégation n'a relevé aucune difficulté quant à l'information relative aux droits et il semble que les personnes privées de liberté par la police soient systématiquement informées, d'abord oralement, puis par écrit, des droits qui leur sont accordés.

97. Concernant les enfants privés de liberté, il n'y a pas eu d'évolution sur les garanties qui leur sont offertes, malgré les précédentes recommandations du CPT. La loi du 10 août 1992 retenant le principe de l'irresponsabilité pénale des enfants<sup>96</sup>, aucune disposition ne prévoit la présence obligatoire d'un avocat ou d'un adulte de confiance lorsqu'un enfant est privé de liberté et interrogé par la police. Selon la disposition actuelle, « le mineur, ses parents, tuteurs ou autres personnes qui en ont la garde peuvent faire choix d'un conseil ou demander au juge de la jeunesse qu'il leur en soit désigné un d'office »<sup>97</sup>. Une réglementation laissant aux enfants la décision de solliciter ou non cette présence va à l'encontre du but recherché qui est de les protéger et de leur apporter le soutien d'adultes afin qu'ils n'aient pas à prendre seuls des décisions entraînant des répercussions juridiques importantes.

---

91. Articles 39 (2) et 52-1 (1) du CPP.

92. Article 14 (2) de la loi du 18 juillet 2018.

93. Article 45 (5) du CPP, articles 5 (6) et 7 de la loi du 18 juillet 2018, et article 119 (3) de la loi du 29 août 2008 portant sur la libre circulation des personnes et l'immigration.

94. Des récépissés ou fiches d'informations relative aux droits accordés (« infodroit ») étaient également disponible pour la plupart des autres situations de privation de liberté par la police dans 20 langues.

95. Articles 3-2 et 3-3 du CPP. Le droit à l'assistance gratuite d'un interprète est notamment accordé lors des auditions de police et lors des entretiens avec son avocat.

96. Article 2 de la loi du 10 août 1992.

97. Article 18 de la loi du 10 août 1992.

Au cours de la visite, la délégation a été informée que, dans la pratique, lorsqu'un enfant est interrogé par la police, un représentant légal est toujours appelé par la police afin que celui ou celle-ci puisse participer à l'audition. Il est prévu qu'un mineur ait l'assistance d'un avocat pour exercer les droits procéduraux contenus dans le CPP dont toute personne privée de liberté par la police peut bénéficier et qui s'appliquent également aux enfants.

98. Compte tenu de leur vulnérabilité particulière, le CPT estime que les enfants privés de liberté par la police devraient toujours bénéficier des garanties supplémentaires contre les mauvais traitements. Les policiers devraient être formellement obligés de s'assurer qu'un proche ou un autre adulte de confiance soit informé de l'arrestation de l'enfant (que l'enfant concerné en ait fait la demande ou non) et qu'un avocat soit systématiquement présent lorsqu'un enfant est interrogé par la police. Référence est également faite aux commentaires formulés dans le paragraphe 60.

**Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les autorités luxembourgeoises devraient prendre les mesures nécessaires afin de garantir qu'un enfant privé de liberté par la police ne soit jamais soumis à un interrogatoire de police ni contraint de faire des déclarations ou de signer un document relatif à l'infraction dont il est soupçonné sans la présence d'un avocat et, en principe, d'un adulte de confiance pour l'assister. Ce droit devrait être formellement reconnu dans la législation. L'option « ne souhaite pas recourir aux services d'un avocat » ne devrait pas s'appliquer aux enfants.**

99. Le contenu et la qualité des registres de détention relatifs aux placements de plus d'une heure, soit dans une cellule d'arrêt soit dans un local de sécurité, ont différé de manière considérable dans les deux commissariats visités. Comme relevé lors de la précédente visite, les autres cas de privation de liberté par la police n'étaient pas consignés<sup>98</sup>.

Dans les deux commissariats de police visités, des registres en version papier et électronique étaient tenus au moyen d'un formulaire standardisé. Il était positif de constater que les registres consultés au commissariat de Luxembourg-Ville contenaient la plupart des aspects de la privation de liberté et des mesures prises à cet égard et qu'ils étaient scrupuleusement tenus. Toutefois, le registre ne faisait pas mention de l'heure à laquelle la personne avait été interpellée et quand elle avait été interrogée par la police. En contraste, les registres papiers présentés à la délégation et examinés par celle-ci au commissariat d'Esch-sur-Alzette ne contenaient aucune information permettant de savoir si la personne avait pu bénéficier de ses droits durant sa privation de liberté<sup>99</sup>. De plus, certaines données étaient manquantes (telles que l'heure de début ou de fin de placement en cellule qui n'était pas renseignée).

**Le CPT réitère sa recommandation aux autorités luxembourgeoises de consigner tous les cas de privation de liberté dans un établissement de police, quels qu'en soient la raison et la durée, dans un registre de détention. Le Comité recommande aussi que le formulaire standardisé utilisé à Luxembourg-Ville soit généralisé dans tous les commissariats de la Police grand-ducale et qu'il y figure des informations exactes sur le moment où la personne a été interpellée par la police. De plus, au commissariat d'Esch-sur-Alzette, les registres de détention devraient être scrupuleusement tenus.**

100. Le CPT prend également note des informations fournies par les autorités luxembourgeoises qu'il n'y a pas eu de changements significatifs concernant les techniques d'entretiens dans le cadre d'enquêtes policières, aussi bien pratiquées qu'enseignées, au sein de la Police grand-ducale.

---

98. Les personnes placées en cellule pour moins d'une heure ainsi que celles privées de liberté sans être placées en cellule ne figuraient pas dans les registres.

99. À noter que les registres faisaient néanmoins référence aux numéros de procès-verbaux qui contenaient systématiquement des informations sur la possibilité pour la personne concernée de contacter une personne de son choix, d'avoir accès à un avocat et à un médecin et d'être informée de ses droits ainsi que sur la présence de l'avocat et de l'interprète lors de l'interrogatoire.

De l'avis du Comité, la formation professionnelle des agents opérationnels et des enquêteurs de police devrait mettre l'accent sur une approche fondée sur l'obtention d'éléments de preuve matérielle afin d'établir la vérité. Ceci permettra de diminuer l'importance accordée aux renseignements et aux aveux obtenus lors d'interrogatoires. Dans son 28<sup>e</sup> rapport général<sup>100</sup>, le CPT a souligné la valeur ajoutée de la méthodologie des entretiens d'enquête qui est actuellement utilisée dans plusieurs pays du Conseil de l'Europe. Référence est notamment faite ici aux *Principes relatifs aux entretiens efficaces dans le cadre d'enquêtes et de collecte d'informations*<sup>101</sup>.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de revoir de manière systématique les règles, instructions, méthodes et pratiques d'entretiens pratiquées au sein de la Police grand-ducale dans le cadre d'enquêtes policières afin de garantir que ces méthodes, ainsi que la formation de base et continue enseignée en la matière, soient conformes aux principes susmentionnés.**

101. En outre, le Comité a souligné à plusieurs reprises l'importance d'un enregistrement électronique (avec équipement audio et/ou vidéo) systématique des auditions de police en tant que garantie efficace contre les mauvais traitements. Ceci est à la fois dans l'intérêt des personnes détenues ainsi que des agents et officiers de police qui pourraient être confrontés à des allégations non fondées. Au Luxembourg, seules les auditions de certaines victimes ou d'enfants victimes ou témoins de certains crimes peuvent faire l'objet d'un enregistrement audiovisuel, sur autorisation du procureur d'État<sup>102</sup>.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires afin de généraliser l'enregistrement électronique (avec équipement audio et/ou vidéo) systématique de toutes les auditions de police (y compris l'entretien initial par les agents opérationnels). L'enregistrement électronique devrait être conservé dans des conditions sécurisées dans le dossier de la procédure pénale de la personne concernée et mis à disposition des personnes et autorités concernées (y compris les autorités de poursuite, les tribunaux, la personne détenue et/ou son avocat, ainsi que des organes chargés de contrôler la police) conformément aux règles établies concernant l'accès aux dossiers de la police.**

#### **4. Conditions de détention**

102. Depuis la précédente visite en 2015, la réforme de la Police grand-ducale a inclus une réduction du nombre de commissariats équipés de cellules de détention, dites « cellules d'arrêt ». Désormais, seuls les deux commissariats centraux de police de Luxembourg-Ville et d'Esch-sur-Alzette, visités par la délégation, sont équipés de telles cellules. Ces cellules sont principalement utilisées comme lieu de dégrisement pour état d'ivresse.

Les conditions matérielles dans les cellules d'arrêt<sup>103</sup> étaient en général bonnes. Elles étaient toutes propres, bien entretenues et équipées d'un bat-flanc en béton, recouvert de carrelage, d'une sonnette d'appel et, pour la plupart d'entre elles, de toilettes à même le sol<sup>104</sup>. En réponse aux précédentes recommandations du Comité, des matelas imperméables sont désormais mis à la disposition des personnes privées de liberté, ce qui est une évolution positive.

---

100. CPT/Inf (2019) 9, paragraphes 73-81.

101. Les *Principes relatifs aux entretiens efficaces dans le cadre d'enquêtes et de collecte d'informations*, également appelé « Principes Mendez », ont été adoptés en mai 2021. Ils fournissent des orientations sur l'obtention d'informations exactes et fiables afin de rechercher la vérité dans le plein respect des droits et de la dignité de chacun, en modifiant la manière dont les autorités des forces de l'ordre conduisent les entretiens et en mettant en œuvre des garanties procédurales au cours des premières heures de la garde à vue.

102. Un enregistrement audiovisuel est obligatoire lorsqu'un mineur est victime ou témoin de certains crimes graves.

103. Au commissariat de Luxembourg-Ville, il y avait une grande et une petite cellule collective (respectivement 60 m<sup>2</sup> et 11,6 m<sup>2</sup>), ainsi que huit petites cellules individuelles (environ 5 m<sup>2</sup>), toutes situées au sous-sol ; le commissariat de Esch-sur-Alzette disposait de quatre cellules individuelles (9,7 m<sup>2</sup>), aussi situées au sous-sol.

104. Cinq des huit cellules au commissariat de Luxembourg-Ville étaient équipées de toilettes. Les toilettes des deux cellules communes étaient semi-cloisonnées.

103. Alors que les cellules au commissariat d'Esch-sur-Alzette disposaient d'un soupirail avec un conduit de lumière, aucune des cellules au commissariat de Luxembourg-Ville n'avait accès à la lumière naturelle. Toutefois la délégation a pu constater que la durée moyenne de détention dans ces cellules d'arrêt ne dépassait généralement pas quelques heures. Les cellules d'arrêt dans les deux établissements étaient toutes équipées de caméra de vidéosurveillance mais l'image des cellules individuelles n'était cependant pas floutée au niveau des toilettes.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises veillent à ce que, dans les commissariats de Luxembourg-Ville et Esch-sur-Alzette, lorsqu'il est jugé nécessaire de placer une personne privée de liberté dans une cellule d'arrêt sous vidéosurveillance, son intimité soit préservée lorsqu'elle utilise les toilettes, par exemple en pixélisant l'image transmise sur cette zone. De préférence, toutes les cellules d'arrêt devraient bénéficier de lumière naturelle.**

104. Les autorités luxembourgeoises ont informé la délégation qu'une partie de la recommandation du CPT, formulée de longue date – à savoir celle de supprimer dans tous les établissements de police les installations fixes prévues pour y attacher des personnes privées de liberté et, plus généralement, à prendre des mesures efficaces pour éradiquer la pratique consistant à attacher à des objets fixes des personnes détenues par la police – a été suivi d'effet (voir, en revanche, paragraphes 114 et 118). La délégation a constaté que les anneaux ou barres métalliques fixées au mur et les arceaux des chaises fixées au sol, précédemment observés par le Comité, ont été enlevés dans les deux commissariats visités. Il s'agit là d'un développement positif.

105. D'après les autorités, ce développement avait été possible grâce à la construction des « locaux de sécurité », aussi appelés « cellules à vue »<sup>105</sup>. Ces locaux de sécurité<sup>106</sup> – situés à l'intérieur des bureaux d'audition dans la plupart des commissariats de police<sup>107</sup> – sont des cellules mesurant à peine 2 m<sup>2</sup> et dotés de larges barreaux métalliques allant du sol au plafond. Ils étaient équipés uniquement d'un banc ou d'une assise. Des rideaux en plastique transparents avaient été placés depuis la précédente visite du CPT à un mètre de distance des cellules qui, une fois fermés, permettaient de couvrir tout le côté barreaudé de la cellule<sup>108</sup>.

106. Malgré ses recommandations formulées dans ses deux précédents rapports appelant les autorités luxembourgeoises à revoir la conception des bureaux d'auditions dans les établissements de police et de ne plus utiliser les locaux de sécurité lors des interrogatoires, il est apparu que ces cellules continuaient d'être utilisées pour interroger des personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale. En cas de besoin, un suspect récalcitrant, agité ou violent y est placé, sans menottes, derrière les barreaux, y compris lors de son audition. Alors qu'en général les personnes sont, en principe, interrogées en dehors du local de sécurité et que les suspects récalcitrants, agités ou violents n'y soient placés que pendant un laps de temps restreint, dans certains cas, les auditions de ces personnes ont duré de longues heures. Il est regrettable que la Police grand-ducale continue d'interroger certains suspects à travers les barreaux et que les locaux de sécurité ne sembleraient pas être utilisés au moment des auditions de manière exceptionnelle seulement. Par exemple, au commissariat d'Esch-sur-Alzette, 23 personnes ont été placées dans un local de sécurité, y compris lors de leur audition par la police, pendant les six mois précédant la visite.

Pour cette raison, la délégation a invoqué en fin de visite l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et a demandé aux autorités luxembourgeoises de prendre immédiatement les mesures nécessaires afin d'enlever les barreaux métalliques et les rideaux plastifiés des locaux de sécurité situés dans les bureaux d'audition des commissariats de police pour mettre un terme à leur utilisation lors des auditions de suspects.

---

105. Voir CPT/Inf (2010) 31, paragraphe 26.

106. Quatre des cinq bureaux d'audition au rez-de-chaussée du commissariat de Luxembourg-Ville et les quatre bureaux d'audition au rez-de-chaussée du commissariat d'Esch-sur-Alzette étaient équipés de locaux de sécurité. En outre, l'un des bureaux d'audition du commissariat de Luxembourg-Ville qui était équipé d'un tel local avait également un espace de jeu pour enfants au sein de la même pièce.

107. Selon les informations transmises par les autorités luxembourgeoises, 22 commissariats et deux unités de police étaient dotés de tels locaux de sécurité.

108. Les policiers avec lesquels la délégation s'est entretenue ont indiqué que les rideaux en plastique avaient été placés avant la crise sanitaire de la Covid-19.

107. Dans leur réponse du 5 mai 2023, les autorités luxembourgeoises ont fait savoir qu'elles n'allaient pas donner suite à l'observation communiquée sur-le-champ car « le local de sécurité constitue à l'heure actuelle l'unique moyen adapté à protéger tous les intervenants de conséquences graves pour leur intégrité physique et psychique » afin de garantir la sécurité et de prévenir toute tentative de fuite. Il est cependant précisé que le recours au local de sécurité lors d'une audition n'est toléré que de manière exceptionnelle et en cas de danger concret, ce qui permettrait ainsi, d'après les autorités, « de réduire considérablement le risque d'agression » des policiers. De la même manière, les rideaux en plastique « ont pour but de réduire le risque d'une éventuelle contamination d'une maladie infectieuse [...] et ne sont utilisés qu'en cas de besoin »<sup>109</sup>.

108. Le CPT ne partage pas l'avis des autorités luxembourgeoises selon lequel l'utilisation des locaux de sécurité lors des auditions par la police soit le seul moyen adapté pour garantir la sécurité des policiers – argument qui n'est d'ailleurs pas étayé par des données chiffrées. D'après les constatations faites lors de la visite, il apparaît que, contrairement à ce qui est avancé par les autorités luxembourgeoises, les locaux de sécurité ne soient pas utilisés de manière exceptionnelle mais régulièrement, y compris lors des auditions. La simple existence de ces locaux à l'intérieur des bureaux d'audition peut également inciter les policiers à les utiliser.

Le CPT reconnaît les exigences légitimes de sécurité avancées par les autorités luxembourgeoises. Cependant, l'argument de risque de fuite, non documenté par les autorités, n'apparaît pas pertinent lorsque les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale se trouvent privées de liberté dans un commissariat de police, qui devrait offrir des conditions de sécurité adéquates pour prévenir toute évasion, y compris par la surveillance permanente de policiers. De même, l'argument que les rideaux en plastique réduiraient le risque d'une éventuelle contamination d'une maladie infectieuse n'est pas convaincant. Le Comité considère que de tels locaux de sécurité ne devraient pas être équipés de rideaux en plastique et ne pas être situés à l'intérieur des bureaux d'audition. En revanche, chaque établissement de police où des personnes peuvent être privées de liberté devrait être équipé d'un nombre suffisant de pièces affectées uniquement à la détention et offrant des conditions de sécurité adéquates. En cas de danger concret ou d'agressivité, la personne concernée pourrait y être placée le temps de retrouver son calme et son audition devrait alors être interrompue.

Comme indiqué par le Comité dans ses deux précédents rapports, la pratique de « mise en cage » lors des auditions n'est pas seulement susceptible de nuire à la qualité de l'audition elle-même mais pourrait également être considérée comme humiliante, voir potentiellement dégradante, pour les personnes concernées. Elle place les suspects dans une position d'infériorité vis-à-vis de l'enquêteur. L'objectif de l'entretien, à savoir la recherche de la vérité, pourrait alors être mis à l'échec dès le départ. La prise de telles dispositions ne devrait pas être nécessaire pour des enquêteurs formés en ce sens par la Police grand-ducale. En aucun cas une utilisation des locaux de sécurité à des fins punitives, voir pour des raisons de commodité, ne pourrait être tolérée. De l'avis du Comité, aucune personne ne devrait être interrogée à travers les barreaux – une pratique qu'il considère inacceptable.

109. À la lumière des précédentes remarques ainsi que des allégations de mauvais traitements reçues par des personnes privées de liberté lors de leur retenue policière dans de telles cellules à l'intérieur d'un bureau d'audition (voir paragraphe 78), **le CPT appelle les autorités à prendre des mesures nécessaires pour ne plus placer des suspects dans ces locaux de sécurité lors de leur audition policière. À cette fin, toute audition devrait être interrompue tant qu'une personne privée de liberté par la police y est placée. Les contrôles de l'utilisation des locaux de sécurité par l'IGP devraient également être systématisés.**

De plus, **le CPT souhaiterait recevoir des informations exactes sur le nombre d'auditions qui ont eu lieu en 2022 et jusqu'au 30 juin 2023 avec des personnes placées à l'intérieur d'un local de sécurité dans un commissariat de police.**

---

109. Leur utilisation permettrait ainsi de protéger les policiers « qui se voient de plus en plus souvent exposés à des crachats, voir même, des jets d'excréments ».

**Dès à présent, les autorités luxembourgeoises devraient trouver des solutions alternatives à l'utilisation de ces locaux de sécurité, l'objectif à terme étant le démantèlement de ces cellules. Alternativement, les pièces équipées avec de telles cellules ne devraient plus être utilisées pour interroger des suspects. Le CPT souhaiterait être informé des mesures prises à cette fin.**

110. En outre, aucune disposition n'a été prise pour fournir de la nourriture aux personnes privées de liberté dans les établissements de police au Luxembourg. Les personnes détenues ne se voyaient généralement offrir que de l'eau ou un café, voire un biscuit. Dans certains cas, les personnes concernées avec lesquelles la délégation s'est entretenue disent ne pas avoir reçu de nourriture pendant de longues heures avant leur transfert au CPU, voire seulement le lendemain (c'est-à-dire plus de 24 heures après leur appréhension). Au commissariat de Luxembourg-Ville, il n'y avait également pas de kit hygiénique pour les femmes privées de liberté.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent des dispositions pour garantir que toutes les personnes détenues dans les commissariats de police se voient offrir de la nourriture à des heures appropriées (c'est-à-dire au moins un repas chaud par jour). De plus, tous les commissariats de police devraient être équipés de kits hygiéniques pour les femmes.**

## 5. Autres questions

111. À la suite d'un changement législatif, les conditions et possibilités d'effectuer des fouilles de sécurité par la Police grand-ducale ont été clarifiées et élargies. Désormais, les membres de la police judiciaire et la police administrative peuvent également procéder à des fouilles de personnes. La fouille de sécurité consiste en une fouille simple, une fouille intégrale ou une fouille intime. Toutes les dispositions législatives pertinentes indiquent que la fouille de sécurité doit être effectuée dans le respect de la dignité humaine et que le dévêtement intégral de la personne concernée lors des fouilles intégrales et intime ne peut se faire qu'en deux temps<sup>110</sup>. Ceci est positif.

Cependant, le CPT émet des réserves sur l'utilisation quasi systématique de fouilles intégrales avec mise à nu et genuflexion par la Police grand-ducale avant le transport ou transfèrement de personnes privées de liberté. De plus, il est préoccupant que les dispositions législatives – pourtant claires – ne semblent pas toujours respectées dans la pratique. Parmi les personnes détenues interrogées, beaucoup d'entre elles se sont plaintes que les policiers leur auraient demandé de retirer tous les vêtements en même temps. Une telle mesure intrusive et potentiellement dégradante, ne devrait en principe se justifier que par un danger spécifique, une suspicion concrète ou par les nécessités de l'enquête. Le principe d'effectuer ces fouilles en deux étapes devrait être respecté en toutes circonstances. **Il convient de rappeler à tous les membres de la Police grand-ducale la nécessité de respecter la législation en vigueur.**

112. S'agissant des transports de personnes privées de liberté effectués par des agents de police de l'Unité de garde et d'appui opérationnel (ci-après « UGAO ») de la Police grand-ducale, le CPT note positivement le déploiement progressif de véhicules de transport de nouvelle génération, équipés de ceintures de sécurité. Toutefois, l'utilisation de ces véhicules ne semble pas encore généralisée et l'usage de menottes demeure systématique lors de tout transport effectué, quel que soit la personne ou la raison.

Entraver de manière systématique les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale, prévenues ou condamnées, y compris les enfants privés de liberté et les patients lors de leur transfert en milieu hospitalier de proximité, n'est pas acceptable ; une telle mesure, ainsi que ses modalités de mise en œuvre dans le cas d'espèce, ne devraient être envisagées que sur la base d'une évaluation individuelle des risques.

**Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les policiers en charge des transports de personnes privées de liberté n'aient recours à des moyens de contrainte que sur la base d'une évaluation individuelle des risques. Référence est aussi faite aux remarques et aux recommandations formulées dans les paragraphes 114 et 118.**

---

110. Loi du 3 février 2003 concernant la fouille de personnes. Voir aussi article 48-11 *bis* du CPP et article 8 *bis* de la loi du 18 juillet 2018.

De plus, le Comité souhaiterait être informé du calendrier prévu pour remplacer tous les véhicules de transport de la police compartimentés en « box » et ne disposant pas de ceintures de sécurité par des véhicules de transport de nouvelle génération.

## 6. Cellules auprès des tribunaux

113. Au cours de la visite, la délégation a aussi visité les cellules auprès des tribunaux de la Cité judiciaire de la ville de Luxembourg, et notamment du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg et de la Cour supérieure de justice<sup>111</sup>.

La zone de détention au *Tribunal d'arrondissement de Luxembourg*, située au 4ème étage, est composée de trois cellules individuelles et de deux cellules collectives, dont une cellule de réserve. Les trois cellules individuelles (7 m<sup>2</sup>) étaient toutes dotées d'un banc, d'une caméra et d'une sonnette d'appel. La grande cellule collective (23 m<sup>2</sup>) et la petite cellule collective de réserve étaient uniquement équipées d'une caméra et de bancs en bois munis des points fixes situés dans l'assise des bancs. La petite cellule collective permettait ainsi d'attacher jusqu'à six personnes aux quatre anneaux métalliques, alors que la grande cellule collective permettait de menotter jusqu'à 21 personnes aux 14 attaches.

La zone de détention de la *Cour supérieure de justice* avait trois cellules individuelles, toutes équipées d'un banc, d'une caméra et d'une sonnette d'appel, ainsi qu'une cellule collective. Cette dernière était également équipée de bancs en bois avec sept points d'attache permettant de menotter jusqu'à 10 personnes privées de liberté.

114. Malgré les recommandations formulées dans les trois précédents rapports du CPT appelant à supprimer ces installations fixes et à éradiquer la pratique inacceptable de menotter à des objets fixes des personnes détenues, ces dernières continuent d'être systématiquement attachées aux bancs lorsqu'elles sont placées dans l'une des cellules collectives dans l'attente d'être conduites devant le juge. Selon l'affluence, cette attente pouvait durer de longues heures. Le Comité considère que d'autres solutions, plus respectueuses des personnes privées de liberté tout en répondant aux exigences de sécurité, tel que le placement en cellule individuelle, existent, par exemple pour séparer des complices ou des personnes considérées dangereuses. Pour les autres suspects, une surveillance par caméra devrait suffire pour garantir la sécurité, d'autant plus que chaque personne déférée est accompagnée d'une escorte de police.

**Le CPT appelle les autorités luxembourgeoises à supprimer, dans toutes les cellules collectives auprès des tribunaux, les installations fixes prévues pour y attacher des personnes privées de liberté et, plus généralement, à prendre des mesures efficaces pour éradiquer la pratique consistant à attacher à des objets fixes des personnes privées de liberté lors du temps d'attente dans un tribunal.**

115. De plus, le placement en cellule auprès des tribunaux n'était pas consigné dans un registre de détention. Alors que les personnes privées de liberté restaient sous l'autorité d'un ou plusieurs officiers de police de l'UGAO, qui assuraient la garde par vidéosurveillance à partir d'un poste de contrôle, elles continuaient d'être physiquement détenues au sein des tribunaux.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de consigner tous les cas de privation de liberté dans une cellule auprès d'un tribunal, quels qu'en soient la raison et la durée, dans un registre de détention dédié.**

---

111. Le CPT avait déjà visité le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg lors de la visite de 2015, voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphe 123.

## 7. Chambres cellulaires au Centre hospitalier Emile Mayrisch

116. La délégation s'est également rendue au sein des chambres cellulaires de l'unité d'hospitalisation sécurisée du Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), mises en service en décembre 2022, en conformité avec les précédentes recommandations du CPT. Des chambres cellulaires, gardées par des officiers de la Police grand-ducale, existent désormais dans trois hôpitaux au Luxembourg. Elles ont été établies dans le but d'accueillir des personnes prévenues et condamnées pour recevoir des soins de santé dans de conditions sécurisées<sup>112</sup>, ainsi que des personnes maintenues au moment de leur entrée sur le territoire national et soupçonnées d'avoir ingéré des produits stupéfiants (« *body packers* »).

Sur la base d'une nouvelle convention signée entre le ministère de la Justice et le CHEM<sup>113</sup>, qui a pris effet le 1er janvier 2023, l'unité du CHEM, qui comporte deux chambres, est localisée dans le service de cardiologie et placée sous la responsabilité du médecin chef dudit service. Depuis son ouverture, l'unité a accueilli cinq prévenus du CPU et 20 personnes soupçonnées d'avoir ingéré des stupéfiants.

117. Les conditions matérielles et les équipements des deux chambres cellulaires – pouvant accueillir une ou deux personnes chacune – étaient bonnes. Elles étaient équipées de sonnettes d'alarme près de chaque lit et de caméras de vidéosurveillance dont l'image était reportée dans le local des officiers de police de garde situé entre les deux chambres.

Les officiers de police de l'UGAO qui assuraient en permanence la garde des patients privés de liberté, étaient aussi équipés de leurs armes de service à l'intérieur de l'hôpital. **Le Comité réitère sa position qu'il considère inapproprié que les policiers soient armés lorsqu'ils assurent la garde ou escortent une personne détenue à l'intérieur d'un hôpital public.**

118. Malgré les précédentes recommandations du CPT formulées de manière répétée depuis sa toute première visite en 1993 et conforme aux instructions de service de la Police grand-ducale, des entraves continuaient d'être systématiquement utilisées par les officiers de police de l'UGAO pour menotter ou attacher au lit, au niveau d'un pied, les détenus hospitalisés, notamment lorsqu'ils étaient emmenés dans un autre service à l'intérieur de l'hôpital. Au moment de la visite, les patients détenus restaient entravés lors des examens, des consultations et des procédures médicales spécialisées, comme l'a démontré l'exemple d'un prévenu rencontré par la délégation au service de réanimation.

Les personnes soupçonnées de dissimuler de la drogue à l'intérieur de leur corps étaient aussi entravées à l'intérieur même de la chambre cellulaire sécurisée, en raison du risque de destruction de preuves. Selon les informations recueillies par la délégation, cette pratique continuait aussi d'être appliquée dans les deux autres hôpitaux équipés de chambres cellulaires.

Dans un rapport de 2017, le CELPL a rapporté le cas d'une femme hospitalisée qui était, durant toute la durée de son accouchement, entravée au lit au pied, et a accouché en présence de policiers masculins<sup>114</sup>. Les autorités luxembourgeoises ont assuré à la délégation qu'une telle situation ne se reproduirait plus.

---

112. Lors de sa précédente visite, le CPT a visité les chambres cellulaires (aussi appelées « chambres sécurisées ») à l'Unité 90 (maladies infectieuses) du Centre hospitalier de Luxembourg (CHL), qui accueille notamment les femmes prévenues et condamnées du CPL, voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphes 124-126. De plus, l'Hôpital Robert Schuman (HRS) de Kirchberg dispose également de deux chambres sécurisées en cardiologie, notamment pour les enfants détenus à l'Unisec.

113. Convention portant organisation de la mise à disposition de chambres cellules par le Centre Hospitalier Emile Mayrisch pour les détenus du Centre Pénitentiaire d'Uerschterhaff nécessitant une prise en charge hospitalière.

114. Ombudsman, CELPL, La situation des femmes en prison, rapport de visite du 3 janvier au 31 mars 2017, p. 10.

119. Comme souligné précédemment, le Comité comprend qu'il puisse parfois être nécessaire de prendre des dispositions particulières en matière de sécurité dans le cadre d'extractions médicales de personnes détenues. Cependant, le CPT réitère qu'une telle pratique est inacceptable et potentiellement dégradante. Examiner ou soigner des patients détenus soumis à des moyens de contrainte est une pratique hautement contestable tant du point de vue de la déontologie que du point de vue clinique. Si des raisons de sécurité le requièrent, il convient de faire usage des chambres cellulaires sécurisées prévues à cet effet. En aucune manière, une personne détenue ne devrait être entravée à son lit.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre les mesures qui s'imposent afin de mettre un terme, dans le droit et la pratique, à l'utilisation des entraves lors des consultations et examens médicaux, et notamment à la pratique d'attacher des patients privés de liberté à leur lit d'hôpital. Les instructions de service de la Police grand-ducale devraient être modifiée en conséquence.**

120. En outre, la confidentialité médicale n'était pas respectée lors des consultations et examens médicaux des patients dans les chambres cellulaires, qui se faisaient en présence des policiers.

De plus, les personnes soupçonnées d'avoir ingéré des stupéfiants étaient contraintes de satisfaire leurs besoins naturels sous le regard direct des policiers chargés de récupérer les stupéfiants à l'issue, ce qui peut s'apparenter à un traitement dégradant.

**La recommandation formulée au paragraphe 94 (concernant le respect de la confidentialité médicale) s'applique également dans ce contexte. En outre, le CPT invite les autorités luxembourgeoises à mieux respecter et concilier l'intimité des personnes soupçonnées d'avoir ingéré des stupéfiants et les impératifs légitimes de sécurité.**

## C. Établissements pénitentiaires

### 1. Remarques préliminaires

121. Le Comité a effectué une visite de suivi au Centre pénitentiaire de Luxembourg (ci-après « CPL ») à Schrassig<sup>115</sup> ainsi qu'une première visite du nouveau Centre pénitentiaire d'Uerschterhaff (ci-après « CPU ») à Sanem, qui a ouvert début décembre 2022 pour accueillir des prévenus de sexe masculin seulement.

Le but de la visite du CPL était d'examiner les mesures prises par les autorités luxembourgeoises afin de mettre en œuvre les recommandations émises par le Comité après ses précédentes visites concernant la détention des prévenus et condamnés hommes, femmes et enfants (la situation des enfants placés au CPL est examinée dans le chapitre A ci-dessus). Au CPU, le Comité a examiné les conditions de détention des prévenus dans cet établissement nouvellement construit, d'après les autorités, pour séparer les personnes prévenues et condamnées et pour contrer le risque d'une surpopulation carcérale.

Au moment de la visite, la grande majorité des prévenus hommes, qui étaient auparavant détenus au CPL, avait été transférée au CPU. Il n'y restait plus que 37 prévenus hommes qui allaient être transférés au CPU au cours de l'année 2023.

122. Depuis la dernière visite du Comité, le Luxembourg a effectué des changements substantiels du cadre juridique pénitentiaire, notamment par l'adoption de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire. La loi détermine les dispositions relatives à l'organisation de l'administration pénitentiaire du Grand-Duché et à l'exécution des mesures ou peines privatives de liberté<sup>116</sup>. Elle prévoit l'élaboration d'un plan volontaire d'insertion déterminant les mesures à prendre pendant la détention afin de favoriser la réinsertion de la personne condamnée<sup>117</sup>. La loi régit aussi, entre autres, les droits et obligations des détenus, la discipline et les questions de sécurité.

Une deuxième loi du 20 juillet 2018 a apporté des changements en matière d'exécution des décisions pénales avec la mise en place d'une chambre de l'application des peines de la Cour d'appel<sup>118</sup> et la possibilité pour le juge d'instruction de placer une personne prévenue sous surveillance électronique<sup>119</sup>.

Il est prévu que deux règlements d'exécution de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire soient adoptés, déterminant notamment l'organisation des différents régimes internes des centres pénitentiaires et les modalités en matière de fouilles, ainsi que les régimes de détention pénale pour mineurs. Dans l'attente de leurs adoptions, le règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires est toujours en vigueur. **Le CPT appelle les autorités luxembourgeoises à adopter les deux règlements dans les plus brefs délais et souhaiterait être informé de tout développement en la matière.**

123. En 2016, l'occupation des deux centres pénitentiaires réunis (CPL et le Centre pénitentiaire de Givenich (ci-après « CPG »), qui est une prison semi-ouverte) égalait leur capacité. Puis le nombre de personnes détenues avait diminué<sup>120</sup>. Cela étant, en septembre 2022, leur nombre avait augmenté à nouveau de manière significative et le CPL avait atteint un taux d'occupation de 106% (à savoir 632 personnes pour une capacité de 597 places). La surpopulation au CPL a pris fin avec le transfert à partir de décembre 2022 de la grande majorité des personnes prévenues au CPU.

---

115. Voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphes 30 *et seq.*

116. Il convient de noter qu'au Luxembourg, l'exécution des peines reste attribuée au Parquet général.

117. Article 21 (2) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

118. Article 1er (4) de la loi du 20 juillet 2018.

119. Article 1er (1) de la loi du 20 juillet 2018.

120. Selon les Statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe (SPACE I), il y avait 98,1 personnes détenues pour 100 000 habitants en janvier 2022 contre 122,3 en janvier 2016. Le taux d'occupation des deux prisons luxembourgeoises était de 88,7%, soit 630 personnes pour une capacité de 710 places.

Cette situation est principalement due au nombre élevé de personnes détenues à titre préventif au Grand-Duché. En effet, en janvier 2022, 47,1% des personnes incarcérées étaient des prévenus<sup>121</sup>. Ce taux a continué à augmenter après la fin de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et se trouve actuellement autour de 50%. La délégation a été informée que, malgré la possibilité de placer une personne prévenue sous surveillance électronique au stade de l'instruction, cette mesure n'est actuellement pas appliquée par les juges d'instruction, notamment pour garantir le maintien de la personne mise en cause à la disposition de la justice et en raison du taux élevé de ressortissants étrangers parmi la population carcérale<sup>122</sup>.

124. Si, au moment de la visite, il n'y avait plus de surpopulation carcérale au Grand-Duché depuis l'ouverture de la nouvelle prison pour prévenus, le Comité tient à souligner que celle-ci était déjà remplie à presque deux tiers de sa capacité quelques mois seulement après son ouverture (voir paragraphe 125). Les personnes prévenues qui ont été transférées au CPU seront, si condamnées, renvoyées au CPL afin d'y purger leur peine. Le CPT est fermement convaincu que la construction de nouvelles prisons ne constitue pas une solution durable au problème de la surpopulation.

De l'avis du CPT, le principe selon lequel la détention provisoire est une mesure de dernier recours implique en premier lieu l'application, si possible, de mesures non privatives de liberté. Cette question requiert l'implication de tous les acteurs, y compris les magistrats, ainsi que la mise en place d'un ensemble de mesures afin de limiter le nombre de privations de liberté et d'appliquer des sanctions et mesures alternatives à la détention<sup>123</sup>. Ces mesures alternatives devraient être également envisagées pour les ressortissants étrangers. Le fait d'être ni un ressortissant ni un résident du pays et de n'avoir aucun autre lien avec l'État en question ne devrait pas en soi être suffisant pour conclure qu'il y a un risque de fuite.

À la lumière des précédentes remarques, **le CPT souhaiterait être informé des mesures prises ou envisagées par les autorités luxembourgeoises afin de limiter l'augmentation de la population carcérale et de faciliter l'application de mesures alternatives à l'emprisonnement et à la détention provisoire dans la pratique.**

125. Concernant l'infrastructure pénitentiaire, après l'ouverture du CPU, des travaux de très grande envergure sont prévus pour restructurer le CPL, un établissement ancien dont la partie d'origine date de 1984. Au moment de la visite, cette restructuration était en cours de planification, avec un début des travaux envisagé pour 2035. La délégation a été informée qu'une fois le transfèrement des prévenus du CPL au CPU achevé, le CPL commencera à être rénové progressivement dans le but d'y créer des unités de vie adaptées aux besoins et aux différents profils des personnes condamnées à une peine de prison. Situé dans la commune de Schrassig, sa capacité officielle à l'origine est de 597 places. Au moment de la visite, il y avait 370 personnes détenues au CPL, dont 28 femmes et trois enfants. Environ 75% des détenus au CPL étaient des ressortissants étrangers. **Le CPT souhaiterait recevoir des informations sur les plans de restructuration du CPL ainsi que le calendrier des travaux prévus.**

Situé en zone rurale, près de la ville de Sanem à environ 30 kilomètres de Luxembourg-Ville, le CPU a été prévu pour accueillir des prévenus adultes hommes. Devenu opérationnel en décembre 2022, ce centre pénitentiaire est un établissement complètement neuf avec une capacité de 400 places, et une réserve additionnelle de 16 places. Les cellules sont réparties sur quatre blocs de détention dont chacun dispose de trois ailes de détention sur trois étages. Au moment de la visite, les effectifs au CPU étaient de 247 prévenus, tous adultes et de sexe masculin.

---

121. Ce taux est parmi le plus élevé des pays membres du Conseil de l'Europe et près de deux fois supérieur à celui de la moyenne.

122. En janvier 2022, ce taux s'élevait à 74,5% des personnes détenues. Au moment de la visite, seulement neuf personnes condamnées bénéficiaient de la surveillance électronique.

123. Voir notamment la Recommandation R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale, le Livre blanc sur le surpeuplement carcéral du CDPC du Conseil de l'Europe, CM(2016)121-add3, 23 août 2016, ainsi que le 26<sup>e</sup> rapport général du CPT sur la détention provisoire, CPT/Inf (2017) 5, paragraphes 52 à 73, et le 31<sup>e</sup> rapport général du CPT avec un chapitre dédié à lutter contre la surpopulation carcérale, CPT/Inf (2022) 05, paragraphes 84 à 107.

## 2. Mauvais traitements

126. La délégation n'a pas recueilli d'allégations, ni d'autres indices, de mauvais traitements physiques de détenus par des membres du personnel pénitentiaire au CPL et au CPU. La plupart des personnes détenues avec qui la délégation s'est entretenue a parlé positivement des agents pénitentiaires. Cependant, la délégation a reçu quelques allégations de propos inappropriés, y compris à caractère raciste, de la part de certains membres du personnel envers les détenus.

**Le CPT recommande de réitérer de manière régulière à tous les agents pénitentiaires que toute forme de mauvais traitements, y compris les propos à caractère raciste, infligée aux personnes privées de liberté, est inacceptable et sera sanctionnée en conséquence.**

127. La délégation a été informée de plusieurs incidents de violences entre personnes détenues, physique et verbale, dans les deux établissements visités, qui était un problème connu des directions respectives. Par exemple, en 2021, certains détenus ont déclenché plusieurs incendies au CPL, à la suite desquels, un détenu est décédé. D'après les registres disciplinaires de cette prison, 23 détenus ont eu des sanctions disciplinaires pour « agression d'un détenu » ou « rixe avec un détenu » au cours du premier trimestre 2023. Ce chiffre était beaucoup plus élevé en 2022 avant le transfèrement de la majorité des prévenus au CPU, information qui a été confirmée par le chef de la sécurité du CPL. Dans la section des femmes, la délégation a constaté l'existence de violences verbales, sous forme d'insultes, entre détenues.

Plusieurs incidents des violences physiques entre détenus ont aussi eu lieu au CPU, durant les quatre premiers mois depuis son ouverture. L'un d'entre eux s'était produit en février 2023 dans l'une des cours de promenade situées sur le toit de l'établissement, alors que les détenus étaient hors de la surveillance directe des agents pénitentiaires. Si les cours disposaient de deux caméras de vidéosurveillance dont les images étaient renvoyées par un PC central aux postes de surveillance dans chaque bloc, il y avait plusieurs angles morts. Toutefois, il n'y avait pas de présence physique d'agents durant les temps de promenade. Cette situation a contribué à rendre les zones non couvertes par les dispositifs de surveillance propices aux violences entre détenus. Lors de l'incident qui a eu lieu en février 2023, quatre détenus ont violemment agressé un codétenu pendant environ une minute, en le rouant de nombreux coups de poings et de coups de pieds<sup>124</sup>. Un autre détenu avait dû alerter les agents pénitentiaires qui ne sont pas intervenus à temps pour y mettre un terme.

128. Les autorités luxembourgeoises ont informé la délégation des efforts entrepris pour réduire le temps de réaction des agents pénitentiaires et des formations qui leurs étaient proposées pour anticiper et réduire les situations de tension et d'agressivité, ainsi que pour évaluer les risques posés par les nouveaux arrivants et leurs besoins, y compris en termes de vulnérabilité et de protection. Selon les constatations faites durant la visite, cette dimension devrait être plus approfondie, notamment au CPU où beaucoup d'agents pénitentiaires n'avaient été que récemment recrutés. Pour faire face aux violences entre personnes détenues, le personnel devrait être particulièrement attentif aux signes de troubles. En particulier, le développement de relations positives entre le personnel et les personnes détenues, fondées sur les notions de protection et de sécurité dynamique, constitue un facteur décisif dans ce contexte.

**Le CPT appelle les autorités luxembourgeoises à redoubler d'efforts pour combattre et prévenir les violences entre personnes détenues en mettant en place une stratégie globale pour se faire. En ce sens, le Comité recommande que la couverture sécuritaire des cours de promenades au CPU soit renforcée, notamment par la présence physique d'agents pénitentiaires et par la promotion d'une véritable approche dynamique de la sécurité par le personnel. De plus, les membres du personnel, tous rangs confondus, devraient pouvoir bénéficier de programmes de formation initiale et continue qui traitent de la question de la gestion de la violence notamment entre détenus.**

---

124. Le certificat clinique établi par le service médical à la suite de l'incident fait mention d'une contusion, d'une plaie pour écorchure et de multiples écorchures.

### 3. Conditions de détention

#### a. conditions matérielles

129. Les conditions matérielles de détention au CPL continuaient d'être globalement bonnes. Dans son ensemble, l'établissement était correctement équipé et entretenu et les cellules et parties communes étaient propres. La délégation a noté cependant le besoin de rénover les bâtiments anciens, plus particulièrement le bloc des femmes qui sont en attente de la rénovation des installations. Pendant la visite, plusieurs détenus s'étaient plaints que leurs cellules étaient vétustes et infestées d'insectes. Une phase de planification de grands travaux de restructuration future du CPL était en cours et certains travaux de rénovations avaient commencé au sein de la section P1.

130. Le récent transfert des prévenus hommes du CPL vers le CPU a conduit à une nette amélioration des conditions de détention des personnes détenues condamnées au CPL, qui avait un niveau de population acceptable au moment de la visite. Concernant les détenus de sexe masculin, les cellules étaient occupées par une ou maximum deux personnes. 37 prévenus restaient dans l'attente de leur transfert vers le CPU. Les personnes prévenues étaient donc séparées des personnes condamnées, hormis les femmes et les mineurs.

131. En effet, telle la situation lors de la précédente visite, les condamnées et prévenues femmes continuaient à être hébergées dans une section exiguë du CPL, le bloc F, situé dans l'un des plus vieux bâtiments de la prison. En 2015, le CPT avait émis des recommandations concernant leur situation et souligné la nécessité de séparer les femmes impliquées dans une même affaire ou celles qui ne s'entendaient pas entre elles. Il est apparu que les installations sont restées inchangées depuis la dernière visite du CPT. Seules les femmes placées sous régime cellulaire étaient mises à l'écart, ainsi que les filles mineures et les mamans avec leur enfant en bas âge, s'il y en avait.

**Le Comité réitère sa recommandation aux autorités luxembourgeoises de prendre les mesures nécessaires visant à améliorer, de manière substantielle, les conditions matérielles des femmes détenues au CPL.**

132. La délégation a aussi observé que certaines installations sanitaires dans les cellules hébergeant plus d'une personne, telles que celles des femmes placées sous régime cellulaire au bloc F, n'avaient toujours pas été cloisonnées, malgré la recommandation émise par le CPT à ce sujet en 2015. D'après les informations recueillies par la délégation, alors qu'un cloisonnement avait été fait dans un certain nombre de cellules, il restait toujours une centaine de cellules doubles qui n'en disposaient pas.

**Le Comité recommande une nouvelle fois que les autorités luxembourgeoises prennent, dans les plus brefs délais, les mesures nécessaires afin de cloisonner complètement (du sol au plafond) les installations sanitaires dans toutes les cellules qui détiennent plus d'une personne au CPL. À défaut, ces cellules ne devraient héberger qu'une seule personne.**

133. Au CPU, les conditions matérielles observées étaient excellentes. La prison était divisée en quatre blocs (A, B, C, et D) comportant chacun trois ailes sur trois étages. Chaque bâtiment de détention était construit d'après un plan identique avec, dans chacun d'entre eux, à chaque étage, une rotonde servant de lieu de distribution vers les trois unités de vie. Une unité pouvait accueillir 12 personnes dans huit cellules individuelles et deux cellules doubles, dont une adaptée pour personnes à mobilité réduite ou présentant un handicap physique. Les cellules étaient de taille appropriée (10 m<sup>2</sup> chacune) et étaient équipées d'une toilette et d'un lavabo, avec mis à disposition gratuitement d'une télévision et d'un petit réfrigérateur<sup>125</sup>. En outre, chaque unité comportait deux salles communes, dont une équipée d'une cuisine mise à la disposition des prévenus et servant de réfectoire et l'autre de tables et chaises pouvant être utilisée comme un espace d'association et d'activités. Sur les murs de chaque couloir, il y avait un panneau comportant des informations sur la vie en détention et les activités à venir. Chaque unité possédait aussi une petite pièce séparée avec une chaise pour téléphoner. Les prévenus pouvaient s'habiller avec leurs propres vêtements, et avaient à leur disposition un lave-linge et un sèche-linge.

---

125. En revanche, au CPL, les détenus adultes devaient payer une caution de 212 euros pour pouvoir bénéficier d'une télévision et d'un réfrigérateur.

Au sein de l'établissement se trouvaient aussi une unité sanitaire, une aile avec des salles de classes et des salles informatiques, un lieu de culte multiconfessionnel, une bibliothèque, ainsi qu'une grande salle de sport et une grande cour centrale équipée d'un terrain de sport. Toutes les installations étaient modernes et très bien équipées, permettant une variété d'activités culturelles, éducatives, occupationnelles et sportives pour les prévenus. Il y avait également des fumoirs dans toute la prison ainsi que des salles d'audience dont une était équipée de matériel de visioconférence.

La délégation a cependant relevé quelques problèmes relatifs aux cours de promenade situées sur le toit de chaque aile des blocs de détention du CPU. Ces cours extérieures, d'une surface d'environ 150m<sup>2</sup> chacune, étaient équipées de bancs et permettaient une vision longue sur l'environnement rural des alentours et vers le ciel à travers des grilles barreaudées. Une partie des détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue a indiqué préférer ne pas sortir en raison du manque de protection contre la pluie, le vent et le froid ressentis sur les toits. S'agissant de la situation sécuritaire, et notamment de l'existence des angles morts de vision malgré le déploiement de la vidéosurveillance dans ces cours et de l'absence de présence physique d'agents pénitentiaires durant les temps de promenade, référence est faite aux commentaires et recommandations formulés aux paragraphes 127 à 128.

**Le Comité recommande que les autorités luxembourgeoises améliorent les conditions au sein des cours de promenade extérieures, notamment en installant des pare-vents, afin d'offrir une meilleure protection à l'encontre des intempéries.**

Lors de la visite, la direction du CPU a informé la délégation d'un plan en cours d'élaboration pour mettre en place un accès pour des personnes en situation d'handicap physique ou à mobilité réduite à la grande cour centrale équipée d'un terrain de sport. Cette cour, conçue pour permettre à tous les personnes détenues de faire des activités sportives avec terrains de football et de basketball, n'était pas encore ouverte d'accès au moment de la visite. **Le Comité souhaiterait être informé lorsque le dispositif envisagé à la cour centrale sera opérationnel afin de permettre aux personnes détenues à mobilité réduite ou présentant un handicap physique d'en bénéficier.**

b. régime commun

134. La loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire a apporté des changements aux différents régimes de détention au Luxembourg depuis la précédente visite du Comité. La nouvelle loi stipule que les personnes détenues dans tous les centres pénitentiaires sont placées au régime dit « de vie en communauté » (ci-après « régime commun ») qui leur permet d'être hébergées et de s'associer dans des espaces de séjour et de travail communautaires ainsi que de prendre part en commun aux activités organisées par le centre<sup>126</sup>. Le Comité se félicite de cette évolution. Cependant, sur décision motivée du juge pour les prévenus, ou en raison de leur personnalité ou de leur comportement, les détenus peuvent aussi être placés sous un régime dit « cellulaire » (voir paragraphes 141 à 147).

135. Telle la situation en 2015, le régime commun de détention appliqué aux condamnés hommes du CPL est apparu satisfaisant. Ils bénéficiaient d'un régime de « portes ouvertes » durant lequel ils pouvaient sortir de leur cellule et circuler librement au sein de leur unité pendant la journée. Ils avaient aussi une heure de promenade par jour. Le régime de leur détention s'était amélioré depuis le transfert des détenus en détention préventive vers le CPU. Ils ont pu dès lors bénéficier d'une augmentation des heures de visite, de sport et d'activités. Cependant, le nombre de places de travail restait insuffisant. Plusieurs détenus avec qui la délégation s'est entretenue s'étaient plaints qu'il n'y avait pas assez de places au travail. Au moment de la visite, 60 détenus seulement travaillaient en atelier. Les autres possibilités de travail se réduisaient à la corvée et à la buanderie. Lors d'entretiens, certaines personnes avaient aussi mentionné le manque d'activités variées. À titre d'exemple, un détenu purgeant une longue peine travaillait à la corvée depuis 11 ans et, en parallèle, ne participait à aucune activité, à l'exception d'un projet artistique.

136. Concernant le régime commun des femmes prévenues et condamnées au sein du bloc F du CPL, la plupart d'entre elles avaient aussi accès à un travail à l'atelier, les matins et après-midis. Ces possibilités de travail étaient cependant largement stéréotypées, répétitives et peu stimulantes. Elles se résumaient à la corvée, au repassage, au bricolage et à la couture.

---

126. Article 29 (1) de la Loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

**Les autorités luxembourgeoises sont encouragées à poursuivre leurs efforts afin d'accroître les activités destinées aux personnes détenues au CPL. L'objectif devrait être que chaque personne puisse passer une partie raisonnable de la journée, soit huit heures ou plus, hors de sa cellule, occupée à des activités motivantes de nature variée : travail, formateur de préférence ; études ; sport ; activités de loisir, adaptées aux besoins de chacun et en particulier des femmes.**

137. Les femmes placées sous régime commun avaient un accès à l'école, qui comprenait des cours de langues et d'informatique, dans une salle prévue à cet effet au sein de leur unité. Il n'y avait pas de possibilité d'accéder à des études universitaires mais elles pouvaient passer les examens pour le baccalauréat sur place au CPL. À part l'école, elles pouvaient aussi suivre des activités sportives, des cours de danse et des cours artistiques, de musique et de méditation. Lors des repas, elles pouvaient manger dans les salles communes ou dans leurs cellules.

Si les femmes détenues au CPL bénéficiaient elles-aussi officiellement d'un régime de « portes ouvertes » les après-midis jusqu'à 21 heures, il est apparu que l'infrastructure du bloc et son espace réduit posait certaines limitations quant à l'ouverture de leurs cellules et à leurs mouvements, y compris les transferts à l'infirmerie, en ateliers de travail ou en classe. En effet, des femmes placées sous différents régimes vivaient au sein du même bloc, voire au même étage. Il y avait donc trop de régimes distincts à gérer pour les agents pénitentiaires (régime commun, régime cellulaire et régime maman-enfant en bas âge<sup>127</sup>). En pratique, les agents étaient souvent obligés d'enfermer certaines femmes en cellule pour en faire passer d'autres, du fait de leur proximité et de l'interdiction pour les femmes placées au régime cellulaire de côtoyer celles sous régime commun. Il semble donc nécessaire de repenser les installations et les arrangements dans le bloc F. En outre, il était impossible de séparer les codétenues qui ne s'entendaient pas entre elles.

À la lumière des constatations qui précèdent, **le CPT appelle les autorités luxembourgeoises à revoir l'infrastructure et les arrangements dans le bloc F du CPL afin d'améliorer le régime des femmes détenues. Cette question devrait également être abordée dans le contexte des projets futurs de restructuration au CPL ; le Comité souhaiterait recevoir des informations à cet égard.**

138. Au CPU, le Comité salue l'instauration d'un régime de « portes ouvertes » au sein des petites unités de détention pour les hommes prévenus sous régime commun. En règle générale, les cellules étaient ouvertes de 8 heures à 21 heures, temps pendant lequel ils pouvaient s'associer et circuler librement au sein de leur unité de vie, à savoir dans le couloir et les deux salles communes, la cabine téléphonique et la douche. Les cellules étaient fermées uniquement pendant la distribution des repas et des médicaments. Certaines innovations avaient aussi été mises en place, telles que l'utilisation de clés individuelles confiées à chaque prévenu lui permettant de fermer la porte de sa cellule. Les cellules demeuraient cependant toujours accessibles aux agents.

Les prévenus avaient un temps de 1h50 de promenade par jour dans les cours placées sur les toits de l'aile de leurs unités respectives. Ils pouvaient librement y accéder durant ce temps. Le sport était aussi possible pendant 1 heure et 10 minutes, deux fois par semaine. En outre, les prévenus pouvaient suivre l'école (cours d'instruction de base et voie de préparation de l'enseignement secondaire général) pendant 1 heure 40 par jour, trois fois par semaine. Les prévenus pouvaient apprendre le français et le luxembourgeois et parfois ils avaient le droit d'utiliser l'ordinateur.

139. Concernant le travail, à part la corvée et la cuisine, il n'y avait que très peu d'activités organisées offertes aux prévenus, au moment de la visite. Celles-ci incluaient notamment des ateliers thématiques (social, culinaire et créatif) et des séances d'informations. De plus, il y avait seulement 17 postes pour la corvée et 12 postes pour la cuisine, ce qui voulait dire que la plupart des prévenus n'y avaient pas accès. Des ateliers de fabrication de produits essentiels et d'autres projets d'expression artistiques étaient cependant prévus. **Le Comité réitère sa recommandation formulée au paragraphe 136.**

---

127. Un régime distinct avait aussi été mis en place pour les femmes détenues avec leur bébé, mais il n'y en avait pas lors de la visite.

140. Il n'y avait pas de personnes transgenres détenues au CPL ni au CPU au moment de la visite. La direction du CPL a cependant informé la délégation qu'auparavant, une détenue transgenre, qui avait entamé une chirurgie d'affirmation du genre, avait été détenue au CPL. Cette personne avait été initialement placée avec les hommes sur la base de son sexe d'origine, puis elle a été transférée au sein de la section dans laquelle étaient placés les hommes condamnés en situation de vulnérabilité ou sous protection. Elle a ensuite été placée dans une cellule à l'infirmerie de l'établissement.

Le CPT considère que les personnes transgenres devraient être hébergées soit dans la section de la prison correspondant à leur identité de genre, soit, si cela est exceptionnellement nécessaire pour des raisons de sécurité ou autres, dans une section séparée qui garantira au mieux leur protection. Si elles sont hébergées dans un quartier séparé ou dédié de la prison, elles devraient se voir proposer des activités et du temps d'association avec les autres détenus du sexe auquel elles s'identifient<sup>128</sup>.

**Le CPT encourage les autorités luxembourgeoises à ce que les préceptes susmentionnés soient respectés. Le Comité souhaiterait recevoir des informations sur la procédure applicable concernant le placement des personnes transgenres, et notamment le régime et les conditions de détention, au sein des établissements pénitentiaires ainsi que des mesures spécifiques éventuellement prises dans un tel cas.**

c. régime cellulaire

141. La loi du 20 juillet 2018 établit que les prévenus, sur la base d'une décision du juge, et les détenus inaptes pour le régime de « vie en communauté » en raison de leur personnalité ou de leur comportement, à la suite d'une décision prise par le directeur de l'administration pénitentiaire, peuvent être placés au régime dit « cellulaire ». Ce régime consiste à séparer les détenus concernés des autres détenus et à les placer pour la plupart du temps au sein de leur cellule, sans préjudice d'un programme d'activités adaptées. Pour les condamnés, la décision du directeur de l'administration pénitentiaire est prise sur proposition du directeur de l'établissement pénitentiaire. Elle est valable un mois et doit ensuite être réévaluée au moins une fois par mois<sup>129</sup>.

La loi prévoit aussi que les détenus puissent être temporairement placés en cellule (individuelle, de sécurité ou d'observation, voir paragraphes 166 à 168 pour ces derniers) non seulement pour des risques d'évasion ou de mise en danger de soi-même ou d'autrui, mais également pour les cas de risque particulier en matière de sécurité, de sûreté ou de bon fonctionnement de la prison sur la base d'une décision du directeur du centre pénitentiaire ou d'une personne désignée par lui<sup>130</sup>. Durant la visite au CPL, la délégation a constaté l'existence d'une certaine confusion entre un placement en régime cellulaire et une mesure de placement temporaire en cellule pour des raisons de sécurité. Ces deux mesures, pourtant distinctes, étaient notamment exécutées au sein de la même unité (bloc E) et appliquées pour des faits similaires. Cette confusion était susceptible d'entraver l'exercice effectif des droits des détenus hommes afférents au régime dans lequel ils se trouvaient.

Au regard des remarques précédentes, **le Comité recommande aux autorités luxembourgeoises de clarifier l'information donnée aux personnes détenues afin qu'elles aient connaissance de la nature du régime ou du type de mesure sous lequel elles se trouvent placées et qu'elles puissent aisément exercer leurs droits.**

142. Concernant les garanties procédurales, la loi de 2018 prévoit désormais que les détenus soient entendus avant que la décision de placement au régime cellulaire soit rendue. Le Comité se félicite de ce changement de procédure, qui est en ligne avec sa recommandation de 2015<sup>131</sup>. La décision de placement est notifiée par écrit au détenu. En cas d'un placement en régime cellulaire décidé par le directeur de l'administration pénitentiaire, le détenu condamné peut présenter un recours devant la chambre d'application des peines.

---

128. Voir également le principe 9 des Principes de Jogjakarta sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (mars 2007).

129. Article 29 de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

130. Cette mesure était prononcée en vertu de l'article 30 de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire. Elle était limitée à une durée de 24 heures renouvelable.

131. Voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphe 63.

143. La durée des placements sous régime cellulaire au CPL était généralement longue et pouvait être prolongée pour plusieurs mois. La délégation a été informée que les condamnés placés au régime cellulaire pouvaient travailler. Au moment de la visite, un seul de ces détenus hommes travaillait à la corvée.

144. Les femmes placées au régime cellulaire au CPL étaient hébergées au rez-de-chaussée du bloc F. Au moment de la visite, deux détenues y étaient placées dans une cellule double, sans sanitaires cloisonnés. Elles pouvaient accéder à la douche et à la salle de sport uniquement si, lors du passage des agents pénitentiaires à 6h30, elles indiquaient expressément vouloir en bénéficier. Elles pouvaient aussi aller en promenade durant une heure par jour mais très tôt, de 8h30 à 9h30. Pendant les entretiens, ces détenues se sont plaintes qu'elles ne sortaient généralement pas car, pendant les horaires prévus, il faisait trop froid dans les cours. Elles pouvaient accéder à la cour de promenade les après-midis seulement pendant les weekends. En semaine, leurs cellules étaient fermées les après-midis, de 14h50 à 17h30. Elles prenaient leur repas dans leurs cellules et disposaient d'une télévision. De 18h à 21h, elles avaient le droit de quitter leurs cellules et de rester dans le couloir, ou elles pouvaient s'associer seulement avec les autres codétenues sous régime cellulaire. Enfin, elles pouvaient recevoir des visites, mais ne pouvaient appeler que les numéros autorisés par le juge, en présence de l'assistance sociale. Selon les entretiens effectués par la délégation, les appels à leur avocat pouvaient se faire avec l'assistante sociale qui restait présente pendant la communication, ce qui relevait un problème de confidentialité.

**Le CPT recommande que si deux détenues placées au régime cellulaire soient hébergées dans la même cellule, celle-ci soit équipée de sanitaires cloisonnés.**

145. D'après les informations reçues par la délégation, les femmes placées au régime cellulaire n'auraient pas le droit d'accès à l'école ni aux activités. Elles ne pouvaient pas non plus accéder à la bibliothèque ni travailler. Pourtant la loi de 2018 prévoit que le régime cellulaire ne doit pas avoir de préjudice sur un programme d'activités adaptées<sup>132</sup>.

146. Au sein du CPU, il y avait au moment de la visite 22 prévenus placés sous régime cellulaire sur trois unités séparées. Ils avaient le droit de quitter leurs cellules pendant trois heures par jour, d'accéder à la promenade pour 1 heure et 50 minutes par jour environ, et de pratiquer du sport pendant 1 heure par semaine. Ils avaient la possibilité de manger avec les autres détenus placés en régime cellulaire pendant les heures de repas et de participer à certaines activités organisées, tout en prenant en compte les exigences de séparation imposées par l'autorité judiciaire. La journée, ils restaient dans leur cellule ou dans le couloir ou le réfectoire au sein de leur unité, où ils pouvaient s'associer avec les autres codétenus sous régime cellulaire. Ils n'avaient pas le droit de travailler.

Selon les informations recueillies lors des entretiens avec la délégation, les détenus soumis au régime cellulaire n'avaient pas le droit de travailler et de suivre l'école. La direction du CPU a pourtant affirmé que les prévenus avaient accès à l'école, tout en reconnaissant qu'il y avait un manque de personnel au sein du service de l'éducation en charge des cours.

147. Au regard des remarques ci-dessus, **le Comité recommande aux autorités luxembourgeoises d'augmenter le programme d'activités pour toutes les personnes détenues placées au régime cellulaire.**

#### **4. Soins de santé**

148. La loi du 20 juillet 2018 prévoit que l'administration pénitentiaire veille à ce que chaque détenu ait des prestations de soins de santé équivalentes à celles auxquelles il pourrait prétendre en l'absence d'incarcération<sup>133</sup>. Les soins sont assurés par un service médical dans les locaux du centre pénitentiaire et, si besoin, l'administration peut avoir recours aux prestations des professionnels de santé du secteur hospitalier et extrahospitalier<sup>134</sup>. Les frais des soins sont pris en charge par l'administration pénitentiaire, qui était également tenue d'assurer les dépenses liées au suivi psycho-social de tous les détenus<sup>135</sup>.

---

132. Article 29 (2) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

133. Article 26 (1) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

134. Article 26 (3) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

135. Articles 26 (1) et 21 (1) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

149. Les locaux et les équipements de l'unité sanitaire du CPL étaient de bonne qualité, comme constaté lors des précédentes visites du Comité<sup>136</sup>.

L'unité sanitaire du CPU bénéficiait d'excellentes conditions matérielles. Les locaux étaient neufs, bien agencés et adéquats en termes d'espace et d'hygiène. L'unité sanitaire était dotée de salles d'attente (une collective de 10 places et quatre individuelles), de neuf cellules d'observation médicale (dont deux cellules d'isolement médical, reliées par une salle de soins)<sup>137</sup>, ainsi que de différents bureaux de consultations et de salles de soins<sup>138</sup>, en nombre suffisant. Les équipements étaient d'excellente qualité, identiques à ceux des hôpitaux généraux et permettaient la réalisation sur place de bilans paracliniques (imagerie, biologie). Le personnel soignant avait également à sa disposition un bureau de consultation à côté du greffe, pour examiner les nouveaux arrivants ainsi que des bureaux polyvalents dans les différents blocs de détention utilisés par les infirmiers, les psychiatres et le service social de la prison. Un centre de jour psychiatrique de 10 places permettait un suivi psychiatrique individualisé en détention.

150. À l'unité sanitaire du CPU, quatre des neuf cellules – dont les deux cellules d'isolement médical pour risque infectieux – étaient équipées de caméras de vidéosurveillance reportées dans le bureau des surveillants mais toutes n'étaient pas activées. Le directeur a informé la direction qu'il considérait que s'il y avait un risque suicidaire, la personne concernée devait être placée à l'unité de sécurité dans le bloc E qui disposait de cellules de sécurité et d'observation et était dotée d'un personnel formé et en nombre suffisant ; s'il y avait une nécessité de surveillance médicale rapprochée, celle-ci devait être réalisée à l'hôpital.

La délégation a également noté un miroir convexe positionné au-dessus des toilettes dans la salle d'attente individuelle, destiné à s'assurer qu'un prévenu soumis au test urinaire de dépistage de stupéfiants ne le falsifiait pas. La présence de ce miroir était non seulement inappropriée mais aussi injustifiée car la personne était soumise à une fouille intégrale avant le test. Ce problème a été soulevé directement avec la direction du CPU lors de la visite, qui a reconnu cette lacune. **Le Comité souhaiterait recevoir la confirmation des autorités luxembourgeoises que le miroir a bien été retiré des toilettes.**

151. Le personnel médical du Service de médecine pénitentiaire assurant les soins somatiques était rattaché au CHL pour le CPL et au CHEM pour le CPU. Le personnel psychiatrique des deux établissements ainsi que l'assistance en addictologie relevaient du Service de médecine psychiatrique en milieu pénitentiaire qui dépendait du CHNP. Des conventions avaient été établies entre les deux établissements pénitentiaires et les hôpitaux, dont le CHNP pour les soins de santé mentale.

La coordination entre les équipes médicales en charge des soins somatiques et de santé mentale dans les deux établissements pénitentiaires visités ainsi que leurs hôpitaux de rattachement était satisfaisante, comme témoignent les prises en charge conjointes de personnes détenues, mais pourrait être améliorée, par exemple, via la mise en place de dossiers médicaux partagés ou encore l'instauration d'une réunion hebdomadaire commune aux deux équipes.

152. S'agissant des soins somatiques, les deux établissements offraient une très bonne couverture médicale, avec un ratio de personnel adéquat et une qualité de prestations de bon niveau, dont le Comité se félicite.

Au CPL, quatre médecins généralistes (3,5 ETP) assuraient une présence médicale du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures et un médecin était d'astreinte opérationnelle jusqu'au lendemain matin ainsi que les weekends et jours fériés. Un dentiste consultait deux fois par semaine (soins courants, y compris prothèses) et un kinésithérapeute intervenait quatre fois par semaine. Au

---

136. Voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphe 44 et CPT/Inf (2010) 31, paragraphe 39.

137. Les cellules étaient lumineuses et équipées d'une télévision, bouilloire, toilettes et lavabo. Une douche commune, en bon état de maintenance, était accessible aux personnes en situation d'handicap physique. Une cellule « time out » dotée de toilettes et d'un lavabo en acier était utilisée en attente de transferts médicaux à l'hôpital, si nécessaire.

138. Dont deux salles de soins somatiques, deux bureaux de consultations psychiatriques, une salle de réunion pour l'équipe somatique et une autre pour l'équipe psychiatrique, une pharmacie, une salle de radiologie standard (avec appareil radiographique panoramique et échographe), un laboratoire de biologie délocalisé, une salle de kinésithérapie, un cabinet ophtalmologique et un cabinet dentaire.

sein du bloc des femmes, les détenues avaient un accès facile à tous les soins, y compris de gynécologie. Alors que des enfants y étaient placés au moment de la visite, la présence d'un pédiatre n'était cependant pas prévue. Le personnel infirmier assurait une présence 24 heures sur 24, sept jours sur sept, par roulement<sup>139</sup>.

Au CPU, six médecins généralistes assuraient à tour de rôle une présence en semaine de 8 heures à 14 heures, et un médecin était d'astreinte opérationnelle jusqu'au lendemain matin ainsi que les weekends et jours fériés. Cinq dentistes assuraient à tour de rôle une consultation deux fois par semaine. Deux kinésithérapeutes à mi-temps intervenaient tous les jours en semaine du lundi au vendredi. Un ophtalmologue allait prendre ses fonctions début avril à hauteur d'une consultation par mois. Les infirmiers assuraient une présence continue, par roulement<sup>140</sup>. L'effectif comportait également un manipulateur radio, deux après-midis par semaine, et trois secrétaires à temps partiel. Une diététicienne pouvait se déplacer, sur demande.

153. Au CPL comme au CPU, les consultations étaient programmées par bloc (un jour dédié) mais la réception des urgences était assurée tous les jours. Les détenus placés sous régime cellulaire étaient visités par un médecin deux fois par semaine ; les grévistes de la faim et/ou de la soif étaient visités quotidiennement. Les médicaments<sup>141</sup> étaient préparés nominativement et distribués par les infirmiers matin et soir en cellule. Les traitements de substitution aux opiacés étaient pris à vue.

Dans les deux établissements pénitentiaires visités, pour les urgences, le personnel médical se référait au SAMU et la Police grand-ducale se chargeait du transfert des détenus aux services des urgences. Si une hospitalisation était nécessaire, elle était facilitée par l'existence de chambres sécurisées dédiées aux détenus à l'hôpital général (voir cependant paragraphes 118 à 120). Il est à noter que les deux établissements étaient équipés de défibrillateurs. Au CPU, l'unité sanitaire allait positionner des sacs d'urgence dans chaque bloc de détention pour optimiser l'intervention des soignants en cas d'urgence vitale.

154. Dans les deux établissements visités, la visite médicale à l'admission était assurée dans les 24 heures de l'arrivée. Au CPL, les nouveaux arrivants étaient vus par un médecin généraliste au plus tard 24 heures après leur arrivée. L'examen comprenait une évaluation clinique globale explorant les antécédents somatiques, psychiatriques et addictologiques, ainsi que les traitements en cours ; des examens paracliniques étaient également proposés. En cas de risque suicidaire, les personnes étaient placées en cellule d'observation. À leur admission, les femmes détenues étaient également examinées par un médecin généraliste dans les 24 heures de leur arrivée et elles voyaient un psychologue ainsi qu'une assistante sociale dans les 48 heures.

Au CPU, une infirmière recevait les nouveaux arrivants dès l'admission dans le bureau infirmier localisé près du greffe. Le dépistage infirmier était approfondi<sup>142</sup> mais se faisait la porte entr'ouverte, avec un agent pénitentiaire présent devant la porte. Dans les 24 heures, la personne était aussi examinée par un médecin généraliste à l'unité sanitaire et, selon les informations recueillies par la délégation, cet examen se faisait hors la présence d'agents. Immédiatement après la consultation avec le médecin, un infirmier psychiatrique voyait également le nouvel arrivant pour un entretien afin d'évaluer son état de santé et le risque suicidaire.

155. L'accès au médecin généraliste dans les établissements visités était aisé. Pour accéder aux soins, les détenus devaient formuler une demande écrite, remise aux agents pénitentiaires ou bien à l'infirmier qui distribuait les médicaments. Il n'y avait pas de boîtes aux lettres placées dans les couloirs du CPL et du CPU dédiées à ces demandes. Cette procédure soulevait des problèmes de confidentialité. Plusieurs prévenus ont informé la délégation que les agents pénitentiaires étaient au courant de leur condition médicale.

---

139. Une infirmière coordinatrice gérait une équipe de 20 infirmiers (dont cinq à temps partiel) assurant la présence de trois infirmiers le matin et l'après-midi en semaine, et de deux la nuit, les weekends et jours fériés.

140. L'équipe soignante était composée d'une infirmière coordinatrice et de 16,5 ETP d'infirmiers, permettant une présence de quatre infirmiers le matin et l'après-midi, et de deux la nuit, sept jours sur sept.

141. Au moment de la visite, 64% des personnes détenues au CPL et 70% des prévenus au CPU avaient un traitement somatotrope et/ou psychotrope.

142. Le dépistage infirmier consistait d'un questionnaire approfondi sur les pathologies éventuelles (somatiques, y compris lésionnelles ou traumatiques, psychiatriques et addictologiques), les traitements médicamenteux en cours, les antécédents personnels et familiaux, la recherche d'un risque suicidaire ou d'une vulnérabilité spécifique, et la prise des constantes (tension artérielle, température, pouls).

**Le Comité recommande que les autorités luxembourgeoises revoient la procédure d'accès aux soins des détenus au CPL et au CPU afin de mieux préserver la confidentialité médicale, notamment en plaçant des boîtes aux lettres dédiées aux demandes médicales au sein de chaque unité et gérées exclusivement par le personnel soignant.**

156. Dans les deux établissements, les dossiers médicaux informatisés des personnes détenues étaient bien tenus et très complets, utilisant le support de l'hôpital de rattachement. Alors qu'il y avait un logiciel commun de prescription médicamenteuse, la tenue des registres pourrait être améliorée en permettant l'interopérabilité entre les dossiers somatiques et les dossiers psychiatriques.

Le Comité regrette cependant qu'il n'y ait toujours pas de registre des lésions traumatiques dans les deux établissements pénitentiaires. La procédure en place était que le médecin de l'établissement rédigeait un certificat médical, remis au patient et conservé dans le dossier médical individuel du détenu. Une copie du certificat pouvait être adressée à la direction si le détenu y consentait. La délégation a été informée qu'un courriel était communiqué à la direction à titre d'information, même si le détenu refusait la transmission du certificat. Lors de sa précédente visite, le Comité avait rappelé aux autorités luxembourgeoises l'importance du rôle des services médicaux pénitentiaires dans la prévention des mauvais traitements en consignait systématiquement les lésions constatées<sup>143</sup> et, s'il y a lieu, en fournissant les informations aux autorités compétentes<sup>144</sup>.

À la vue de ces remarques, **le Comité réitère sa recommandation qu'un registre des lésions traumatiques observées à l'admission et en cours de détention soit tenu au CPL et au CPU.**

157. L'accès aux soins de santé mentale était satisfaisant dans les deux établissements visités, avec un ratio de personnel suffisant et des prestations de soins psychiatriques de bonne qualité. Au CPL, l'équipe psychiatrique pluridisciplinaire comprenait 2,5 ETP de psychiatres, une infirmière coordinatrice et 13,5 ETP d'infirmiers, un psychologue à temps-plein, 1,75 ETP d'ergothérapeutes et 1,75 ETP de secrétaires. Il n'y avait pas d'assistant social, le volet social étant pris en charge par le service social de l'Administration pénitentiaire. L'offre de soins s'était élargie depuis la diminution de la population carcérale car la totalité des effectifs soignants avait pu être conservée. Les infirmiers psychiatriques étaient présents tous les jours, de 6 heures à 21h30<sup>145</sup>. Dans les deux établissements visités, la distribution des médicaments était assurée par le personnel soignant uniquement.

Au CPU, le personnel en charge de la psychiatrie était en nombre adéquat. L'équipe médicale et soignante comprenait 1,1 ETP de psychiatres, 16 ETP d'infirmiers et un psychologue à temps-plein. En pratique, il y avait un psychiatre présent sur place pendant la journée, de 9 heures à 18 heures, du lundi au vendredi. En dehors de ces horaires, de 6 heures à 21h30, et si besoin, il était fait appel au psychiatre d'astreinte opérationnelle qui pouvait se déplacer. Une présence infirmière psychiatrique était aussi assurée tous les jours de la semaine, weekend compris, de 6 heures à 21h30. Un éducateur (0,5 ETP) était présent trois jours par semaine ainsi que deux ergothérapeutes (0,75 ETP) qui se relayaient. Un détenu nécessitant un suivi soutenu était régulièrement suivi par un infirmier.

158. En outre, les services psychiatriques du CPL et du CPU disposaient chacun d'un centre de jour en détention permettant un accueil et un suivi renforcé pour les patients détenus présentant des troubles psychiatriques<sup>146</sup>. Ils y étaient placés avec leur accord et sur décision médicale. Le Comité se félicite de l'existence et du fonctionnement de ces centres. Toutefois certains détenus regrettaient que les activités thérapeutiques qui y étaient offertes ne soient pas plus soutenues.

---

143. Au CPU, l'infirmière coordinatrice tenait néanmoins un registre *pro domo* des constats lésionnels. 22 constats avaient été établis au 1er trimestre 2023.

144. Voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphe 47.

145. Cinq psychiatres de la filière socio-judiciaire du CHNP exerçaient au CPL et au CPU sept jours sur sept à tour de rôle en présentiel et astreinte opérationnelle de 6 heures à 21h30. Trois infirmiers étaient présents en semaine de 6 heures à 21h30 et deux les weekends et jours fériés. De plus, en semaine, un infirmier dit de journée (de 10 heures à 18 heures) assurait également une intervention au CPG et au Centre de rétention administrative.

146. Le centre de jour du CPL, situé au 1er et 2ème étage du bloc P2, était équipé de 39 cellules. Il comprenait une unité de « portes fermées » (admission, situations de crise, femmes) et une unité de « portes ouvertes » (prise en charge à moyen ou long terme) dans laquelle certains détenus avaient repris le travail.

La loi prévoit que les cas psychiatriques aigus nécessitant une hospitalisation soient envoyés dans les services de psychiatrie intensive des hôpitaux généraux. Cependant une instruction ministérielle permet désormais d'orienter directement les détenus vers la filière socio-judiciaire du CHNP, ce qui a nettement amélioré l'accueil et la prise en charge des patients. L'hospitalisation psychiatrique des détenus était ainsi bien organisée. En ce qui concerne la création future d'une unité de psychiatrie socio-judiciaire qui pourra également prendre en charge les personnes détenues atteintes de troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation, référence est faite aux commentaires formulés dans le paragraphe 180.

159. La prise en charge des personnes détenues en situation de dépendance était effective<sup>147</sup>. Ainsi, par exemple, plusieurs patients bénéficiaient de traitement de substitution par la méthadone<sup>148</sup>. Toutefois, au CPU, le programme d'échanges de seringues n'était pas encore opérationnel mais devait, d'après les informations recueillies par la délégation, débiter sous peu. **Le Comité souhaiterait recevoir la confirmation que le programme d'échanges de seringues au CPU est opérationnel.**

160. Concernant les décès en prison, le Comité note que leur nombre est en diminution comparé aux précédentes visites avec un à deux décès par an lors des cinq dernières années au CPL pour cause de mort naturelle, de suicide ou de maladie. Un détenu est décédé suite à ses blessures résultant d'un incendie en 2021.

## 5. Autres questions

### a. personnel pénitentiaire

161. La délégation a noté que les effectifs en personnel pénitentiaire variaient d'un établissement à l'autre. Au CPL, il y avait un effectif de 251 agents pénitentiaires au moment de la visite mais il y avait 20 postes vacants. Au CPU, 216 nouveaux agents pénitentiaires avaient été récemment recrutés, avec un taux d'agents féminins élevé. Pour que le CPU fonctionne dans son entier, il fallait encore recruter 18 agents. Il y avait un grand nombre de stagiaires travaillant au CPU au moment de la visite.

Plusieurs détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont indiqué que les agents du CPU étaient inexpérimentés. **Le Comité encourage les autorités luxembourgeoises à prendre les mesures nécessaires afin d'offrir des formations initiales et continues ainsi qu'un soutien approprié à l'ensemble des agents travaillant dans les centres pénitentiaires, et notamment aux agents nouvellement recrutés.**

### b. discipline

162. La discipline est désormais régie par la loi du 20 juillet 2018, qui définit les fautes et sanctions disciplinaires<sup>149</sup>. Ces sanctions incluent la réprimande, l'exécution d'un travail non rémunéré, des limitations d'achats à la cantine, le retrait d'avantages et d'objets personnels, des limitations pécuniaires ou encore le retrait intégral ou partiel du travail et des activités individuelles et communes. Le confinement en cellule individuelle constitue la sanction la plus sévère et peut être prononcé pour une durée maximale de 14 jours pendant lesquels les personnes détenues pouvaient continuer de bénéficier de leurs droits de visite et de correspondance<sup>150</sup>. Le Comité se félicite que les dispositions modifiées ont diminué par deux le temps maximum de placement en isolement disciplinaire et qu'il établit désormais que le détenu isolé ne peut pas être privé de visites et de lecture, conformes aux recommandations émises par le CPT.

---

147. L'équipe en charge des addictions au CPL comportait un infirmier, un psychologue et un travailleur socio-éducatif, et disposait d'une possibilité d'accueil dans les cellules d'hébergement du centre de jour.

148. Au moment de la visite, 36 personnes détenues au CPL bénéficiaient d'un traitement de substitution par la méthadone et trois par la suboxone, tandis qu'au CPU, 20 prévenus recevaient un traitement de substitution par la méthadone.

149. Article 32 (2) et (3) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

150. Article 32 (4) de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

Après examen des dossiers disciplinaires, il est apparu que les sanctions prononcées concernaient notamment le retrait du pécule de base et, pour la moitié, la suppression des activités individuelles et communes ou encore le retrait d'avantages et objets personnels. Le nombre de sanctions au CPL était néanmoins élevé (environ 660 au cours des trois premiers mois de l'année 2023) parce que chaque détenu recevait au moins deux, voire plusieurs sanctions cumulatives.

163. Concernant la procédure disciplinaire, la législation luxembourgeoise a évolué en ce sens qu'elle prévoit désormais la possibilité pour les personnes détenues comparaisant devant l'instance disciplinaire d'être entendues en personne, de bénéficier de l'assistance juridique et de recevoir une copie de la décision motivée. En outre, un recours contre les mesures disciplinaires prononcées est maintenant possible. Cependant, en pratique, la mesure disciplinaire était exécutée avant même que le délai pour interjeter appel expire. Plusieurs détenus ont indiqué à la délégation qu'il n'y avait donc pas de sens à effectuer un tel recours. D'ailleurs les recours exercés au CPL étaient en très petit nombre et ils ont tous conduit à la confirmation de la décision initiale.

164. Le placement en isolement nécessite l'intervention du médecin seulement dans la procédure de placement cellulaire pour risque de sécurité prévue à l'article 30 de la loi du 20 juillet 2018. Auquel cas, la visite médicale était quotidienne. En revanche, tant au CPL qu'au CPU, les détenus placés en isolement disciplinaire n'étaient visités par un médecin que deux fois par semaine, ou plus si besoin.

Le Comité souhaite souligner que le service médical pénitentiaire doit être particulièrement vigilant à la situation des détenus placés en cellules disciplinaires (ou en condition d'isolement). À cet égard, **le CPT recommande que tout placement disciplinaire soit immédiatement porté à l'attention du service médical. Le personnel soignant devrait rendre visite à la personne détenue aussitôt après son placement et par la suite, régulièrement, au moins une fois par jour, et lui fournir sans délai une assistance et des soins médicaux si nécessaire.**

#### c. sécurité

165. De par la loi du 20 juillet 2018, la sécurité des centres pénitentiaires est sous la responsabilité du directeur du centre en question<sup>151</sup>. La délégation a noté qu'il y avait peu de vidéosurveillance dans les unités de détention du CPL, hormis les cours de promenade et les couloirs, mais qu'au contraire, un important dispositif avait été déployé au CPU, en périmétrie mais aussi à l'intérieur de l'établissement.

166. Dans les deux établissements visités, différentes cellules de sécurité pouvaient être utilisées lorsqu'une personne détenue avait un comportement agressif. Elle pouvait y être placée pour une durée maximale de 24 heures, avec possibilité de proroger le placement pour des périodes supplémentaires, chacune ne dépassant pas les 24 heures et sur la base d'une décision du directeur du centre. Certaines de ces cellules étaient équipées de caméras de surveillance et pouvaient aussi être utilisées en tant que cellules d'observation. Les détenus qui y étaient placés devaient être vus sans délai, par un médecin ou un infirmier faisant rapport au médecin<sup>152</sup>.

167. Au CPL, les 14 cellules de sécurité (mesurant chacune 8 m<sup>2</sup>) étaient localisées à différents endroits : au sous-sol du bloc P1, au bloc B et au bloc E. Parmi ces cellules, il y avait quatre cellules de sécurité renforcée (*besonders gesicherter Haftraum – BGH*), équipées d'un bat-flanc en béton, d'un matelas, d'une assise et table en béton, d'une toilette en acier et d'une sonnette d'appel. Les autres cellules (également appelées « cellules de réflexion ») étaient équipées d'un épais matelas souple, de toilettes à même le sol et d'une sonnette d'appel.

Les cellules au sous-sol du bloc P1 n'étaient pas équipées de caméras de vidéosurveillance. Comme constaté lors de la visite en 2015, elles étaient sous le contrôle des agents pénitentiaires affectés aux autres étages du bloc P1. Cependant, lors d'un placement, les agents n'étaient pas présents en permanence à l'unité et faisaient seulement des contrôles à intervalles irréguliers (entre deux à quatre fois par service de huit heures).

---

151. Article 36 de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

152. Article 30 de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre les mesures nécessaires pour que l'unité disposant de cellules de sécurité au sous-sol du bloc P1 soit supervisée de manière continue par des agents pénitentiaires lorsque des personnes détenues y sont placées, afin de garantir qu'elles soient vues à des intervalles plus réguliers (toutes les heures).**

168. Au CPU, les neuf cellules de sécurité étaient placées dans une unité du bloc E. Il y avait cinq cellules vidéosurveillées et quatre équipées de caméras mais qui n'étaient pas fonctionnelles, au moment de la visite. Cinq cellules de sécurité étaient équipées d'un matelas à même le sol et de toilettes (trois disposaient de toilettes ordinaires et d'un lavabo, alors que deux avaient des toilettes à même le sol). Il y avait également cinq cellules d'observation, dont deux équipées d'un matelas à même le sol, de toilettes et d'un lavabo, deux disposant d'un bat-flanc en béton avec matelas et d'une assise et table en béton, ainsi qu'une équipée d'un matelas et d'une assise en matériel souple. Toutes ces cellules étaient équipées d'une montre digitale et d'une sonnette d'appel. Une petite cour de promenade (32 m<sup>2</sup>), ouverte mais grillagée, était accommodée pour les prévenus placés en cellule de sécurité. Pendant la visite, la délégation a noté le manque de vidéosurveillance dans la cage d'escalier menant à cette unité. **Il convient de remédier à cette lacune.**

169. Concernant l'utilisation de la force et des moyens de contrainte, la délégation était satisfaite de constater qu'un registre spécifique les concernant était désormais tenu au CPL, ainsi qu'au CPU. D'après les deux registres, l'utilisation de la force physique, l'application de menottes et l'intervention du Groupe d'intervention pénitentiaire (ci-après « GRIP ») étaient les moyens les plus utilisés. Au CPL, au cours du premier trimestre 2023, il y a eu 13 situations nécessitant un recours à la force et aux moyens de contrainte, dont quatre où l'équipe du GRIP a été appelée en renfort, comparé aux 128 cas enregistrés en 2022 (dont 42 interventions de l'équipe du GRIP). Au CPU, il y a eu 12 cas au mois de décembre 2022 et 33 cas au premier trimestre 2023, nécessitant l'utilisation de la force ou des moyens de contrainte ; l'équipe du GRIP est intervenue à quatre reprises.

La délégation a suivi un cas d'utilisation de la force et d'intervention de l'équipe du GRIP qui a eu lieu au moment de sa visite au CPL, afin de maîtriser un détenu qui avait vandalisé sa cellule. L'équipe du GRIP était équipée du matériel complet de protection, qui consistait d'un casque, de boucliers et d'un long bâton en métal de 2,10 m servant à garder à distance un détenu agité ou violent et de le maîtriser, qui a été utilisé durant l'incident. Chaque détenu qui avait fait l'objet d'une utilisation de la force ou de moyens de contrainte était présenté au service médical après l'intervention et toute lésion était systématiquement consignée, y compris au moyen d'images photographiques. Les enregistrements de vidéosurveillance de cette intervention et les informations recueillies des différents registres consultés ne donnent pas lieu à des remarques de la part du CPT. Le recours à la force et aux moyens de contrainte semblait proportionné, justifié et bien documenté.

170. Des fouilles intégrales avec mise à nu étaient systématiquement effectuées pour tous les nouveaux arrivants des établissements pénitentiaires, ainsi qu'à toutes sorties et retours des détenus aux centres respectifs. Des fouilles intégrales étaient aussi effectuées lorsqu'il y avait une suspicion de consommation de stupéfiants ou si un objet non-autorisé avait été trouvé dans une cellule d'un détenu. Les personnes détenues étaient régulièrement soumises à des inspections visuelles aléatoires ainsi qu'à des fouilles minutieuses une fois par mois. En outre, des fouilles intégrales avaient lieu lors de placement en cellule de sécurité ou d'observation.

Dans les deux prisons, plusieurs détenus s'étaient cependant plaints que la fouille intégrale n'était pas toujours réalisée en deux temps.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises veillent à ce que le recours à la fouille intégrale avec mise à nu soit fondé sur une évaluation individuelle des risques et que le principe de la fouille intégrale en deux temps soit toujours respecté, afin de respecter la dignité de la personne.**

d. contacts avec le monde extérieur

171. Le Comité se félicite que les prévenus et condamnés peuvent dorénavant bénéficier régulièrement de visites intimes et familiales, ainsi que par visioconférence, y compris avec leur avocat. Il est aussi positif que les visites soient maintenues avec les proches pendant les périodes où les détenus faisaient l'objet de sanctions disciplinaires.

Cependant, au CPL, les appels en visioconférences ne pouvaient être permis que si la famille du détenu vivait à plus de 250km de la prison. Cette limitation ne semble pas être justifiée et devrait être levée. **Le Comité invite les autorités luxembourgeoises à revoir leur politique en la matière et étendre ce droit à tous les personnes détenues de la prison.**

172. Concernant les communications téléphoniques, la majorité des détenus avec qui la délégation s'est entretenue s'était plaint du caractère coûteux des appels émis dans les deux centres pénitentiaires visités. Les appels des détenus à leur avocat étaient aussi payants. Au CPU particulièrement, les communications étaient transférées via un opérateur téléphonique allemand. **Le CPT invite aussi les autorités luxembourgeoises à revoir les modalités contractuelles des communications téléphoniques afin d'offrir aux personnes détenues un prix plus abordable.**

173. Au CPU, les prévenus sous régime cellulaire s'étaient plaints de ne pas pouvoir passer d'appels téléphoniques, y compris à leur avocat, pendant les premiers jours de leur placement.

Le CPT reconnaît qu'il est parfois nécessaire, dans l'intérêt de la justice, d'imposer des restrictions aux appels téléphoniques de certains prévenus. Cependant le Comité tient à souligner l'importance de ces contacts et que leur restriction devrait être strictement limitée aux exigences de la cause et ne s'appliquer que pendant la durée la plus brève possible. Plus spécifiquement, le contact avec un avocat devrait, en principe, être garantie de manière inconditionnelle à toute personne privée de liberté, et notamment aux prévenus placés au régime cellulaire.

**Le Comité recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre les mesures nécessaires pour garantir ce droit aux détenus placés au régime cellulaire.**

174. La délégation a été informée du fait que certaines restrictions mises en place pendant la pandémie de la Covid-19 persistaient au moment de la visite, y compris l'accès des aumôniers en cellule et des visiteurs de prison aux parloirs individuels pour s'entretenir en privé avec les détenus. **Le Comité souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises à ce sujet.**

e. procédures de plainte

175. Les nouveaux détenus recevaient un « guide du détenu » à l'admission relatif aux règles de détention ainsi qu'à leurs droits. Ce guide était disponible en plusieurs langues. Au CPU une copie du guide pouvait être demandée par les prévenus aux agents pénitentiaires.

176. Le Comité se félicite que le guide informait les personnes détenues quant aux procédures de plaintes et de requêtes « remises sous pli fermé » pouvant être adressées aux directions respectives des établissements pénitentiaires, mais aussi à d'autres personnes et organismes, y compris au gouvernement, aux autorités judiciaires ainsi qu'à l'Ombudsman. Cela étant, au sein des deux établissements visités, la délégation a noté l'absence de présence de boîtes aux lettres permettant de déposer des courriers adressés notamment à l'Ombudsman.

**Le Comité recommande aux autorités luxembourgeoises d'apporter des améliorations au système de communication mis en place pour permettre aux personnes détenues de formuler des plaintes ou requêtes, y compris à l'Ombudsman, de manière discrète et confidentielle.**

## D. Établissements psychiatriques

### 1. Remarques préliminaires

177. La délégation a également examiné les conditions de séjour, le traitement et les garanties procédurales offerts aux personnes hospitalisées sans leur consentement sur la base d'un placement médical ou judiciaire dans les unités fermées de psychiatrie de deux hôpitaux. Elle a visité le Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) à Ettelbruck<sup>153</sup> (voir la partie A concernant la situation des enfants placés à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents (OR3)) et le Centre hospitalier Émile Mayrisch (CHEM) à Esch-sur-Alzette.

178. Depuis la visite de 2009<sup>154</sup>, l'approche concernant la prise en charge psychiatrique au Grand-Duché de Luxembourg s'est transformée, mettant l'accent sur une prise en charge pluridisciplinaire basée sur un contrat d'alliance thérapeutique avec le patient et un parcours de réhabilitation progressif.

Au moment de la visite, la capacité totale dans les services de psychiatrie du pays était de 473 lits, dont 42 lits pour la filière socio-judiciaire pour adultes. Les services de psychiatrie – y compris les unités de psychiatrie intensive – des quatre hôpitaux généraux<sup>155</sup> avaient une capacité de 226 lits et les services de réhabilitation du CHNP de 247 lits – unités ouvertes et fermées confondues<sup>156</sup>.

179. Le secteur de la psychiatrie est actuellement confronté à plusieurs problèmes d'ordre structurel. D'abord, comme cela est confirmé par plusieurs rapports publiés par l'Ombudsman, émis en qualité de mécanisme national de prévention (CELPL)<sup>157</sup>, de nombreux patients sans réelle capacité de réhabilitation, n'ayant plus besoin d'une hospitalisation, restent néanmoins placés dans des unités psychiatriques au CHNP en raison d'un manque de structures d'aval disponibles ou d'alternatives pour leur prise en charge – telles que des foyers sociaux ou d'autres services spécialisés. Au moment de la visite, 67 lits du CHNP étaient occupés par des patients chroniques de très longue durée<sup>158</sup>. D'autres patients, qui font l'objet d'une décision de placement judiciaire, se retrouvent également au CHNP en raison de l'absence d'une « unité de psychiatrie socio-judiciaire » ou médico-légale au Luxembourg, bien qu'une telle unité soit maintenant prévue par la loi.

Le deuxième problème structurel est la pénurie de médecins psychiatres tant en milieu hospitalier que pour une prise en charge ambulatoire dans la communauté. Le nombre limité voire insuffisant de psychiatres et la difficulté de recruter<sup>159</sup>, notamment dans les hôpitaux généraux, pose non seulement un problème pour assurer une présence médicale continue dans les services hospitaliers de psychiatrie, mais également pour prendre en charge les patients psychiatriques après leur hospitalisation.

---

153. En 2009, le CPT a visité l'unité fermée pour adultes (BU6) et l'unité fermée pour adolescents (OR3) du CHNP, voir CPT/Inf (2010) 31, paragraphes 79-113.

154. En 2015, le Comité s'était entretenu avec des hauts-fonctionnaires du ministère de la Santé afin de faire le suivi des questions psychiatriques et des mesures prises pour donner suite aux recommandations émises dans le rapport de visite de 2009. De plus, la délégation a analysé la prise en charge des détenus atteints de troubles psychiatriques, voir CPT/Inf (2015) 30, paragraphes 49-50.

155. Ceci inclut l'unité de psychiatrie intensive au CHEM à Esch-sur-Alzette, l'unité de psychiatrie fermée au Centre hospitalier du Luxembourg (CHL), l'unité de psychiatrie fermée au Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et l'unité de psychiatrie adulte à l'Hôpital Kirchberg (HK).

156. À cette capacité d'accueil pour adultes s'ajoutent quatre unités de psychiatrie juvénile pour enfants.

157. Ombudsman, CELPL, L'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, premier rapport (2012), deuxième rapport (2015) et Recommandation n°1 sur la prise en charge après une hospitalisation en milieu psychiatrique (Décembre 2021).

158. Ceci concerne notamment des patients avec des pathologies chroniques sévères ainsi que des patients en placement judiciaire.

159. Le médecin chef du service psychiatrie au CHEM, en surcharge de travail, envisageait de partir en retraite mais ne trouvait personne pour lui succéder. Une pédopsychiatre à la retraite rencontrée à l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents (OR3) au CHNP avait même repris le service.

De plus, il y a souvent des listes d'attentes pour transférer les patients au CHNP<sup>160</sup>, ce qui contribue à l'encombrement de ces services avec des durées de séjour nettement supérieures à 30 jours dans des conditions de vie et de prise en charge thérapeutiques inappropriées (voir paragraphes 187 et 203)<sup>161</sup>. Les services fermés de psychiatrie intensive se retrouvent ainsi très souvent saturés, avec des délais d'attente parfois longs pour l'organisation des solutions de prise en charge à temps plein en réhabilitation ou après hospitalisation<sup>162</sup>.

**Le CPT souhaiterait recevoir les commentaires des autorités luxembourgeoises sur ces problématiques et des informations concrètes sur les mesures prévues ou en cours pour y faire face, notamment en matière de création de structures et places d'aval ou d'alternatives à l'hospitalisation – telles que les foyers sociaux ou autres services spécialisés. Le Comité souhaiterait aussi obtenir des informations concernant le recrutement ou la prise de mesures d'incitation pour encourager l'augmentation du nombre de psychiatres au Luxembourg.**

180. Au moment de la visite de 2023, les autorités luxembourgeoises continuaient la poursuite de leur réforme du système des soins psychiatriques. Celle-ci visait une restructuration des unités psychiatriques pour permettre à la réhabilitation de retrouver le cœur de sa mission, à savoir stabiliser le patient sous placement médical et le réintégrer au mieux dans la société. Pour ce faire, les autorités luxembourgeoises et les interlocuteurs dans les hôpitaux visités ont informé la délégation de plusieurs projets envisagés, à savoir :

- la création, à moyen terme, d'une « unité de psychiatrie socio-judiciaire », telle que prévue par la loi<sup>163</sup>, avec une capacité de 20 lits pour les patients présentant une dangerosité accrue en termes de risque d'évasion et d'agressions ; cette unité se trouvera à proximité immédiate du CPL sous la double tutelle du CHNP/ministère de la Santé (personnel de santé) et du ministère de la Justice (structure) ;
- la construction, à plus longue échéance, d'un nouveau centre de réhabilitation qui remplacera les structures existantes au CHNP<sup>164</sup> ;
- la création d'une unité socio-judiciaire juvénile de quatre lits située au sein de la nouvelle structure de psychiatrie pour adolescents.

**Tout en soulignant l'importance d'accélérer le calendrier de la création d'une unité de psychiatrie socio-judiciaire, le CPT souhaiterait recevoir plus d'informations sur ces projets et être informé des échéances en termes de délais de construction.**

181. Le cadre juridique concernant l'admission, le placement et le séjour non volontaire dans un établissement ou un service psychiatrique est régi par la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux (ci-après « la loi du 10 décembre 2009 »). Cette loi prévoit les procédures de *placement médical* « si des troubles psychiatriques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui » et de *placement judiciaire* « si le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du Code pénal » concernant l'irresponsabilité pénale<sup>165</sup>. Dès leur admission

---

160. D'après certains interlocuteurs, il fallait parfois attendre plusieurs mois pour être admis au CHNP. L'exemple de l'unité BU3 au CHNP visitée par la délégation est particulièrement révélateur : 17 patients y étaient placés pour une capacité maximale de 15 places, dont cinq patients depuis plus d'un an pour lesquels on ne trouvait pas de structures alternatives par manque de place ; cinq autres patients étaient en liste d'attente pour y être admis.

161. En 2022, un patient avait été admis à l'unité fermée de psychiatrie intensive du CHEM pour 106 jours et quatre patients pour plus de 50 jours, dans l'attente d'un placement en réhabilitation au CHNP. En conséquence, en amont, il y a souvent une attente de deux à trois mois pour être admis au sein de cette unité.

162. Par exemple, les deux unités ouvertes de psychiatrie aiguë du CHEM étaient constamment saturées, en raison de l'impossibilité de trouver des places dans des foyers sociaux ou structures alternatives.

163. Article 56 de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire et insérant l'article 2-1 (1) de la loi modifiée du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé « centre hospitalier neuropsychiatrique ».

164. La délégation a été informée que deux groupes de travail ont été constitués à cet effet.

165. Article 3 de la loi du 10 décembre 2009. Selon l'article 71 du Code pénal, « [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 ». Les juridictions d'instruction ou de jugement ordonnent par la même décision le placement de l'inculpé ou du prévenu dans un établissement ou service psychiatrique.

dans un établissement psychiatrique spécialisé, la loi du 10 décembre 2009 s'applique aux personnes qui font l'objet d'une décision de placement judiciaire. La mise en observation et les deux procédures de placements seront analysées dans la partie 7 ci-dessous.

En outre, la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, a permis d'établir un cadre réglementaire clair concernant les droits du patient, tels que son droit à l'assistance, à l'information sur son état de santé, d'être représenté ainsi que son droit à la tenue et l'accès au dossier patient et les données relatives à sa santé.

182. Le *Centre hospitalier Émile Mayrisch (CHEM)* à Esch-sur-Alzette est l'un des quatre hôpitaux généraux qui prend en charge des patients psychiatriques. Il assure un service d'urgences psychiatriques (centre de crise) et comprend une unité fermée de psychiatrie intensive, deux services d'hospitalisation ouverts et des services ambulatoires (un hôpital de jour, une antenne mobile et la psychiatrie de liaison), répartis sur deux sites. L'unité fermée de psychiatrie intensive qui se trouve au deuxième étage du bâtiment *Héichuewen* dispose de 12 lits pour accueillir des patients en situation de crise aiguë mis en observation<sup>166</sup>. Au moment de la visite, sept patients étaient accueillis, dont six qui étaient mis en observation sans leur consentement<sup>167</sup>. En 2023, la durée moyenne de séjour à l'unité était de cinq jours<sup>168</sup>.

Le *Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP)* à Ettelbruck est une structure hospitalière étatique située à 30 kilomètres environ au nord de Luxembourg-Ville<sup>169</sup>. Outre les services offerts sur des sites délocalisés, le CHNP comprend une trentaine de bâtiments sur le site d'Ettelbruck. La « *Rehaklinik* » – l'une des trois entités du CHNP – accueille les activités cliniques de réhabilitation psychiatrique et est dotée de plusieurs unités fermées, semi-ouvertes<sup>170</sup> et ouvertes. Elle propose aussi une large offre de services ambulatoires. Le CHNP accueille des patients volontaires, ainsi que des patients placés sans leur consentement, soit sous placement médical soit sous placement judiciaire. Au moment de la visite, il y avait 48 patients sous placement judiciaire, dont 22 sur site (19 hommes et trois femmes), et 76 patients sous placement médical, dont 49 sur site (29 hommes et 20 femmes), sans leur consentement. Certains y étaient placés depuis plusieurs années<sup>171</sup>.

La délégation a visité les trois unités fermées de psychiatrie de réhabilitation, à savoir l'unité BU6 (dotée de 12 lits pour accueillir des patients sous placement judiciaire ou médical en début de parcours ainsi que des personnes détenues au CPU ou au CPL nécessitant une hospitalisation), l'unité BU5 (dotée de 15 lits pour accueillir des patients sous placement judiciaire ou médical chronique) et l'unité BU3 (dotée de 15 lits pour accueillir des patients sous placement médical nécessitant des soins plus intensifs et présentant un haut potentiel d'auto ou d'hétéro-agressivité) qui se trouvent aux différents étages du bâtiment principal (« *le building* »). Ces trois unités pouvaient accueillir une population mixte adulte hospitalisée sans consentement. Au moment de la visite, y étaient placés 12 patients à l'unité BU6 (dont huit sous placement judiciaire et quatre sous placement médical), 16 patients à l'unité BU5 (dont cinq sous placement judiciaire et 11 sous placement médical, dont un en provenance du CPL) et 17 patients<sup>172</sup> à l'unité BU3

---

166. Il y avait aussi six lits-porte d'urgences psychiatriques au centre de crise qui pouvait accueillir des patients en situation de crise aiguë pendant 16 heures en attente de leur admission.

167. Le septième patient, connu et suivi par le service depuis plusieurs années, était accueilli au titre d'une hospitalisation volontaire en attente d'une place d'accueil dans une autre structure spécialisée.

168. Le patient placé le plus longtemps était à l'unité depuis trois semaines.

169. Le CHNP est un organisme public de droit privé et jouissant de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la Santé, voir article 1 de la loi modifiée du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé centre hospitalier neuropsychiatrique.

170. En plus de l'unité OR2 (22 lits) pour des patients adultes présentant une dépendance chronique à l'alcool et aux médicaments, l'unité BU2 de gérontopsychiatrie (20 lits) pour des patients âgés de 65 ans et plus et l'unité BU4 (15 lits) pour des patients sous placement médical ou judiciaire partiellement stabilisés étaient en pratique des unités fermées mais certains patients avaient un badge d'accès qui leur permettait de quitter l'unité. La délégation n'a pas visité ses unités.

171. Par exemple, à l'unité BU3, cinq des 17 patients étaient sous placement médical depuis plus d'un an et huit des 10 patients sous placement médical y était placés pour plus d'un an. L'un des patients accueilli à l'unité BU5 avait un placement médical depuis presque 12 ans.

172. L'unité accueillait 17 patients car, en plus des 15 lits prévus, les deux chambres d'isolement de type studio et appartement se trouvant à l'unité étaient également occupées de manière quasi-continue avec un

(tous sous placement médical, dont trois en provenance du CPL). Les durées de séjour variaient entre un jour et 11 ans et demi pour les patients sous placement médical et entre 15 jours et huit mois et demi pour les patients sous placement judiciaire.

## 2. Mauvais traitements

183. La délégation tient à souligner qu'aucun des patients avec lesquels la délégation s'est entretenue n'a allégué avoir fait l'objet de mauvais traitements de la part des membres du personnel des unités psychiatriques visitées. Au contraire, la plupart des patients ont parlé positivement des équipes médicales et soignantes.

184. En outre, la violence entre patients ne semblait pas être un problème majeur dans les unités visitées. Cependant, quelques cas d'agressions verbales et physiques entre patients dans les unités fermées au CHNP ont été portés à la connaissance de la délégation<sup>173</sup>, dont le viol présumé d'une patiente par un autre patient à l'unité BU6. La patiente a déposé plainte et une enquête pénale était en cours. **Le CPT souhaiterait être informé des résultats de l'enquête.**

## 3. Conditions de séjour des patients

185. Les conditions de séjour des patients variaient selon les établissements. Elles étaient bonnes au sein des trois unités fermées de psychiatrie de réhabilitation du CHNP et acceptables à l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM.

186. Les unités fermées de psychiatrie de réhabilitation du CHNP présentaient de très bonnes conditions matérielles et contribuaient à un environnement thérapeutique positif. Les patients étaient accueillis dans des chambres doubles (28 m<sup>2</sup>) ou individuelles (14 m<sup>2</sup>) spacieuses, lumineuses et bien équipées (lit médical, table, chaise, table de chevet, armoire qui pouvait être fermée à clé et lavabo). Les espaces communs, tels que les salles de séjour (avec télévision et canapés ou fauteuils), d'activités (avec table de ping-pong, billard ou baby-foot et livres), de relaxation, d'ergothérapie et de psychomotricité, et de visites ainsi que les réfectoires, buanderies et sanitaires communes, étaient tous bien équipés. Les locaux étaient tous en bon état de maintenance et d'hygiène.

187. En revanche, l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM, mise en service en 2005, montrait de nombreux signes d'usure. Certains équipements et meubles étaient vétustes, plusieurs sols en PVC étaient soulevés ou cassés en raison de fuites d'eau de la salle de bain et des murs nécessitaient d'être réparés et repeints. L'unité était composée d'un long couloir avec cinq chambres doubles (15 m<sup>2</sup>) ainsi que de deux chambres d'isolement vidéosurveillées (7,5 m<sup>2</sup>). Les chambres étaient toutes propres et équipées d'une salle d'eau. L'unité ne disposait que d'une seule pièce commune, dotée d'une télévision et d'un téléphone, qui était utilisée comme salle de séjour, d'activités et de réfectoire. Il y avait un fumoir dans lequel l'aération était déficiente. Cette configuration exiguë de l'unité, certes acceptable pour un court séjour en psychiatrie intensive, ne laissait pas beaucoup d'espace et d'intimité aux patients. Les chambres et l'unité manquaient aussi de décoration. La délégation a été informée que des travaux de rénovation – chambre par chambre – étaient prévus dans les deux prochaines années. **Le CPT souhaiterait recevoir la confirmation que les travaux de rénovation de l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM ont effectivement commencé afin de remédier aux déficiences susmentionnées.**

188. Au CHEM, le service des urgences ne disposait pas de locaux dédiés et aménagés correctement en termes de sécurité et d'espace, permettant d'accueillir et d'examiner des patients psychiatriques dans des conditions appropriées<sup>174</sup>. **Le CPT recommande la mise en place d'un tel espace d'accueil dédié aux examens psychiatriques d'entrée lors de la rénovation prévue du service des urgences.**

---

régime porte ouverte au moment de la visite.

173. Référence est aussi faite à un incident qui a eu lieu à l'unité fermée de psychiatrie intensive du CHEM en date du 15 mars 2023 et durant lequel un patient autiste a cassé une vitre avec une barre de fer et blessé quatre membres du personnel soignant.

174. Ils étaient vus soit dans un box ordinaire au sein du service des urgences générales soit dans la salle dite « des adieux » pour les familles en deuil, située dans un couloir réservé au personnel.

189. Les espaces extérieurs et l'accès à l'air libre pour les patients placés dans les unités fermées de psychiatrie visitées restent des points de préoccupation pour le Comité. Alors que le CHNP disposait d'un parc, il n'avait pas d'espace sécurisé aménagé pour les patients des unités fermées. À défaut d'alternatives appropriées, certains patients des trois unités fermées qui n'étaient pas autorisés à sortir n'avaient accès qu'à deux espaces de promenade dans l'enceinte du building. Il y avait une cour située au 8ème étage du bâtiment qui était ouverte au ciel et qui avait été spécialement aménagée avec du gazon synthétique et équipée d'un panier de basket, de tables et chaises en plastique, chaises longues et poufs. Au rez-de-chaussée, il y avait aussi une cour, mais d'aspect austère, en béton, partiellement couverte et qui était seulement équipée de deux bancs. Cette dernière pouvait seulement être utilisée à partir de 18h30. Ces deux espaces n'offraient pas un environnement approprié pour des patients en réhabilitation psychiatrique.

Le CHEM ne disposait d'aucun espace extérieur pour permettre aux patients de l'unité fermée de psychiatrie intensive de bénéficier d'un accès à l'air libre. Cette situation pouvait être acceptable pour un séjour très bref, mais était problématique pour des personnes pouvant passer plusieurs semaines au sein de l'unité.

Plusieurs patients des unités psychiatriques fermées au CHNP, et notamment les patients qui faisaient l'objet d'une décision de placement judiciaire, se sont plaints qu'ils n'étaient pas autorisés à se rendre dans les deux cours et avaient été plusieurs mois enfermés au sein de leur unité respective, sans aucune sortie à l'air libre. Au CHEM, les patients mis en observation à l'unité fermée de psychiatrie intensive n'étaient pas autorisés à sortir sauf s'ils étaient accompagnés et la plupart d'entre eux restait enfermé durant tout leur séjour.

190. Le Comité regrette que sa recommandation émise en 2009, appelant les autorités luxembourgeoises à garantir à tous les patients au moins une heure par jour d'exercice en plein air, n'ait pas été mise en œuvre<sup>175</sup>.

**Le CPT réitère sa recommandation que des mesures urgentes soient prises en vue de s'assurer que tous les patients adultes placés dans une unité fermée, au CHNP et au CHEM et, le cas échéant, dans d'autres établissements et unités psychiatriques du pays, se voient offrir au moins une heure par jour, et de préférence davantage, d'exercice en plein air dans un espace extérieur approprié. L'objectif devrait être d'assurer que tous les patients adultes placés dans des établissements ou unités psychiatriques bénéficient généralement, et si leur état de santé le permet, d'un accès illimité aux espaces extérieurs pendant la journée, sauf si des activités thérapeutiques exigent leur présence à l'intérieur de leur unité.**

#### **4. Personnel et traitement**

191. À la *Rehaklinik* du CHNP (avec une capacité de 247 lits sur trois sites), le personnel médical était composé de 19 ETP de psychiatres (dont trois pédopsychiatres<sup>176</sup>) – repartis entre la filière générale, la filière addictologie, la filière juvénile et la filière socio-judiciaire, tant pour les soins en hospitalisation que pour les soins ambulatoires. Il y avait 270 ETP de personnel soignant (infirmiers, y compris spécialisés en psychiatrie, et aides-soignants), 31 ETP de psychologues, 10 ETP d'ergothérapeutes et 20 ETP d'assistants sociaux affectés aux différents services, ainsi que du personnel « transversal » pour l'ensemble des services : trois médecins généralistes, trois neuropsychologues, 13 thérapeutes et 10 pharmaciens et deux diététiciens. L'absentéisme du personnel paramédical était modéré (5 à 8%) et la direction employait une politique pro-active pour remplacer le personnel absent.

En pratique, dans les trois unités fermées de réhabilitation visitées, il y avait plusieurs psychiatres intervenants pour un ETP<sup>177</sup> et 16 à 18,5 ETP de personnel soignant par unité. L'effectif médical ne permettait pas une présence psychiatrique continue. De 8 heures à 17 heures, le psychiatre de l'unité était soit présent soit joignable par téléphone. Pour assurer la continuité des soins et répondre aux besoins des patients et des infirmiers, un psychiatre était d'astreinte opérationnelle 24 heures

---

175. Voir CPT/Inf (2010) 31, paragraphe 87.

176. Deux pédopsychiatres supplémentaires devaient rejoindre l'équipe en septembre 2023.

177. Un nouveau psychiatre avait commencé, le jour même, sur l'une des unités visitées.

sur 24, sept jours sur sept<sup>178</sup>. Les effectifs en termes de personnel soignant étaient constitués de trois soignants le matin et l'après-midi et de deux soignants (trois à l'unité BU5) la nuit.

192. Cependant, des agents de sécurité contractuels déployés par deux sociétés privées étaient présents aux côtés des équipes soignantes au sein des unités BU5 et BU6 du CHNP<sup>179</sup>. **Le CPT souhaiterait recevoir des informations précises sur le rôle exact, les qualifications et la formation reçue des agents de sécurité aux unités BU5 et BU6.**

**Plus généralement, le CPT émet des réserves sur la présence d'agents de sécurité au sein des unités d'hospitalisation. Le Comité est d'avis que renforcer de manière significative le nombre et la formation des équipes soignantes serait une alternative plus appropriée pour une prise en charge des patients garantissant les conditions de sécurité adéquates au sein des unités.**

193. La situation des effectifs médicaux était plus problématique au CHEM où la délégation a identifié l'existence de tensions dues à la pénurie de psychiatres. Le service de psychiatrie du CHEM (avec une capacité totale de 45 lits environ sur deux sites) disposait de seulement 4 ETP de psychiatres qui assuraient la prise en charge de l'unité fermée de psychiatrie intensive, des deux unités ouvertes de psychiatrie aiguë et de l'ambulatoire<sup>180</sup>. En pratique, les quatre psychiatres se relayaient pour assurer une présence dans l'unité fermée pour quelques heures seulement du lundi au vendredi, et une astreinte opérationnelle avait été mise en place pour le reste du temps. Lors des entretiens, certains patients se sont plaints du temps insuffisant accordé par leur médecin traitant. Avec 21,5 ETP de personnel soignant, trois infirmiers étaient présents dans l'unité matin, après-midi et nuit<sup>181</sup>.

194. Les infirmiers des établissements visités étaient expérimentés et certains spécialisés en psychiatrie. Ils avaient une bonne connaissance des patients et de leur plan individuel de traitement et ils étaient formés aux techniques de désescalade dans la gestion de l'agressivité. Cependant, la tension démographique sur les effectifs médicaux et l'absence d'une présence médicale continue pesaient sur les prises de décision des infirmiers, notamment en matière de recours aux traitements « si besoin » ou à l'isolement (voir paragraphes 191 à 193, 199 à 201 et 212 à 213).

**Le CPT recommande que le temps de présence de psychiatres soit augmenté dans les unités fermées de psychiatrie au CHNP, mais surtout au CHEM et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux du pays. L'objectif devrait être la mise en place d'une présence permanente de l'équipe médicale.**

195. Chaque patient hospitalisé sans son consentement dans une unité fermée de psychiatrie au CHNP et au CHEM bénéficiait d'un plan de traitement individuel. Ce contrat de prise en charge thérapeutique tenait compte des besoins particuliers des patients, sous placement médical ou judiciaire, et mentionnait les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'infirmier référent. Les patients étaient impliqués dans l'élaboration du contrat thérapeutique qui était discuté en équipe pluridisciplinaire. Il y avait aussi un suivi quotidien et un réexamen régulier de l'état clinique et des traitements prescrits. Les dossiers médicaux étaient bien tenus et l'accès aux soins somatiques était assuré dans les deux hôpitaux.

---

178. L'astreinte concernait trois sites mais un médecin généraliste était également d'astreinte opérationnelle, mais un appartement à Ettelbruck était à disposition des psychiatres d'astreinte pour leur permettre d'intervenir rapidement, en cas de besoin.

179. Dans les deux unités, il y avait un agent présent le matin et la nuit et deux l'après-midi.

180. En complément de leur travail pour le CHEM, tous avaient un cabinet, avec une charge de travail très conséquente.

181. À ces postes s'ajoutait 1,5 ETP d'infirmiers pour assurer la présence d'un infirmier supplémentaire du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures à l'unité fermée et aux urgences, ainsi que 7 ETP d'infirmiers pour assurer une présence infirmière 24 heures sur 24, sept jours sur sept, aux urgences psychiatriques.

196. Les traitements médicamenteux administrés étaient adaptés et la délégation n'a relevé aucun indice de traitement psychotrope sédatif potentiellement excessif. Au CHEM, le traitement était axé sur la stabilisation du patient et l'adaptation du traitement médicamenteux pendant la mise en observation. Au CHNP, après une période d'observation allant de 15 à 30 jours pour les patients sous placement médical et de trois mois pour les patients sous placement judiciaire, le traitement se basait sur un travail de réhabilitation psycho-sociale et sur une prise en charge de plus longue durée.

197. Le CPT rappelle régulièrement que le placement non volontaire d'une personne dans un établissement ou dans une unité psychiatrique – qu'il s'agisse d'un placement médical ou judiciaire – ne doit pas empêcher de chercher à obtenir son consentement éclairé au traitement. La loi du 10 décembre 2009 énonce 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<sup>182</sup>.

Un formulaire était désormais disponible dans les deux hôpitaux visités qui prévoyait la signature du patient ou de son représentant légal. Dans la pratique, le médecin traitant informait le patient sur son état de santé ainsi que sur les traitements proposés, en vue d'obtenir le consentement éclairé du patient. Cependant, certains formulaires consultés par la délégation au CHNP ne contenaient pas la signature du patient et il est apparu que le consentement éclairé au traitement ne pouvait pas être obtenu pour toutes les personnes placées dans les trois unités fermées visitées.

198. Le CPT considère que toute personne capable de discernement dans un établissement ou unité psychiatrique doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale et que toute dérogation à ce principe fondamental devrait être accompagnée des garanties appropriées. La loi devrait notamment prévoir qu'en cas de non-consentement du patient au traitement proposé (y compris dans les cas où son représentant légal peut y consentir), un second avis médical soit obligatoirement demandé (à un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient concerné) et prévoir que les patients puissent contester une décision de traitement non-volontaire devant une autorité indépendante et externe, et être informés de ce droit par écrit.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires afin de garantir effectivement le consentement éclairé du patient au traitement ou, le cas échéant, de son représentant légal. Le Comité souhaiterait également recevoir des informations concernant les garanties procédurales qui encadrent l'administration de traitements involontaires.**

199. Le Comité est préoccupé par le recours excessif aux prescriptions *pro re nata* (PRN) ou « si besoin » constaté dans les deux hôpitaux visités, qui permettait d'administrer à un patient en état d'agitation des médicaments psychotropes sédatifs soit par voie orale soit par injection sur décision de l'équipe infirmière. L'examen des dossiers médicaux des patients a démontré une pratique généralisée de prescriptions systématiques de traitements « si besoin ». Pour la plupart des patients ces prescriptions « si besoin » concernaient avant tout des tranquillisants à action rapide<sup>183</sup>.

En effet, au CHNP, plus des trois quart des patients placés aux unités BU3 et BU5 bénéficiaient ainsi d'une prescription « si besoin » de psychotropes par voie orale et certains d'entre eux, dont la moitié à l'unité BU3, avaient également une prescription « si besoin » supplémentaire de tranquillisants à action rapide par injection en cas d'« agitation » ou d'« agressivité psychotique ». En outre, les traitements « si besoin » étaient prescrits pour des périodes longues, généralement de six mois. À l'unité fermée de psychiatrie intensive du CHEM, tous les patients hospitalisés avaient une prescription « si besoin » de psychotrope par voie orale et par injection, sans précision de l'indication, non seulement identique d'un patient à l'autre mais aussi systématiquement établie le jour de l'arrivée du patient.<sup>184</sup>

---

182. Article 43 de la loi du 10 décembre 2009.

183. Par exemple, zuclopenthixol 50 mg par ampoule 1 ml, 2 ampoules par jour, « si besoin », du 3 octobre 2022 au 2 avril 2023 ; haloperidol injectable 5 mg par ampoule 1 ml, une ampoule intramusculaire si agitation ou agression psychotique, « si besoin », du 2 décembre 2022 au 15 juin 2023.

184. À savoir une ampoule de 50 mg de zuclopenthixol.

Selon les informations recueillies, les traitements « si besoin » par voie orale permettaient aux soignants de délivrer, à la demande du patient, un psychotrope afin de gérer une crise d'angoisse ou d'agitation sans pour autant prévenir le psychiatre d'astreinte. Quant à l'administration d'un traitement « si besoin » de psychotrope sédatif par injection, y compris d'une contention chimique d'urgence, le personnel infirmier demandaient par téléphone une autorisation médicale au psychiatre d'astreinte et le médecin traitant en était informé *a posteriori*.

200. Le CPT souhaite souligner que les prescriptions médicamenteuses « si besoin » peuvent convenir à des patients précis pendant une durée limitée. Leur usage généralisé permettant l'application de tranquillisants à action rapide sur la base d'une ancienne prescription « si besoin » et sans une surveillance étroite par le personnel médical pourrait faire peser une responsabilité trop lourde sur les infirmiers concernant l'évaluation de l'état clinique du patient et pour faire face, en l'absence d'un médecin, à d'éventuelles complications de tout médicament administré. La mise en place de cette pratique médicamenteuse pourrait également décourager l'équipe infirmière de désamorcer une situation par d'autres moyens et, par conséquent, potentiellement ouvrir la porte à des pratiques inappropriées.

De l'avis du Comité, lorsqu'un patient présente un état d'agitation que le personnel infirmier n'arrive pas à gérer, le psychiatre du patient (ou le psychiatre d'astreinte opérationnelle) doit être appelé immédiatement et intervenir sans délai pour évaluer l'état du patient et donner des instructions sur les mesures à prendre. C'est uniquement dans des situations exceptionnelles, lorsque le personnel infirmier n'arrive pas à venir à bout de l'agitation d'un patient et que l'intervention d'un psychiatre n'est pas possible dans les minutes qui viennent, que l'administration par le personnel infirmier de tranquillisants à action rapide par injection sur prescription « si besoin » peut être justifiée, après confirmation du médecin de la prescription avant son administration. De plus, le patient doit bénéficier sans délai d'un examen médical concernant ses besoins en matière de traitement continu dès que possible, de préférence le jour même ou, s'il passe la nuit, le lendemain au plus tard.

De même que pour tout traitement médicamenteux, les effets cliniques doivent aussi être surveillés attentivement, à intervalles suffisamment fréquents. Les prescriptions de médicaments « si besoin » pourraient aussi, dans certains cas, être considérés comme un traitement involontaire ; dans ce cas, ils doivent être entourés de garanties adéquates (voir paragraphes 197 – 198).

En outre, l'utilisation d'une prescription « si besoin » de tranquillisants à action rapide par injection doit s'accompagner de garanties spécifiques : au minimum, toute prescription de ce type doit être établie par un médecin expérimenté après une évaluation approfondie de l'état physique de chaque patient. Elle doit être adaptée au cas individuel du patient et en aucun cas systématisée à l'ensemble des patients. Elle ne peut être valable que pour une durée limitée (à savoir quelques jours plutôt que des semaines ou des mois), doit être valide au moment de son application et doit être réévaluée à chaque fois qu'elle est utilisée ou qu'il y a le moindre changement dans les médicaments administrés au patient ou son état mental. Chaque patient qui fait l'objet d'une telle prescription doit en être informé. De plus, d'autres garanties plus générales accompagnant toute utilisation de moyens de contention devraient également s'appliquer lorsque des tranquillisants à action rapide par injection sont administrés en tant que mesure de contention chimique sur la base d'une prescription de type « si besoin », et notamment que de telles injections réalisées soient consignées dans un registre des contentions centralisé (voir paragraphes 212 à 213).

201. À la lumière de ces considérations, **le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre des mesures nécessaires, au CHNP et au CHEM et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux, afin de mieux encadrer et d'adapter la pratique concernant les prescriptions « si besoin ». Plus particulièrement, elles devraient s'assurer que toute prescription « si besoin » soit établie après une évaluation approfondie de l'état physique et mental de chaque patient et qu'elle soit adaptée au cas individuel du patient. De plus, un médecin devrait vérifier les conditions dans lesquelles un médicament a été administré sur la base d'une telle prescription ; celui-ci devrait évaluer l'état clinique du patient et donner des indications pour le suivi.**

**Concernant le recours aux tranquillisants à action rapide par injection, le Comité recommande aussi que des mesures soient prises pour diminuer la fréquence des**

**prescriptions « si besoin ». Le protocole concernant ces prescriptions devrait être révisé en conséquence afin de respecter les principes susmentionnés.**

**Il est également fait référence aux remarques et recommandations formulées dans les paragraphes 191 à 193 et 212 à 213.**

202. Dans les trois unités fermées de réhabilitation du CHNP, il y avait une gamme d'activités thérapeutiques, de réadaptation et de loisirs offerte aux patients. Celles-ci consistaient, entre autres, à suivre des séances individuelles et de groupe avec une psychologue, des ateliers d'ergothérapie et occupationnels divers (ateliers cuisine thérapeutique, musique, cognitif, libre choix et entraînement habilité sociale), ainsi que de relaxation et de psychomotricité. Par exemple, à l'unité BU3, les 14 patients pouvaient bénéficier d'une moyenne de 10 ateliers par patient par semaine, soit environ deux heures d'activités par jour. Une réunion de planification de la journée était proposée tous les matins et un brunch entre patients et l'équipe soignante était offert tous les weekends. Cependant, certains patients, qui n'avaient pas une autorisation de sortie par le médecin traitant voire de la commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placements, ne pouvaient pas participer à certaines activités (atelier sport) qui avaient lieu à l'extérieur des unités fermées ou dans d'autres bâtiments.

203. Au CHEM, bien que les durées de séjours soient généralement brèves, les activités proposées à l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM étaient très limitées. En l'absence d'ergothérapeute affecté à l'unité, les infirmiers ne proposaient que quelques activités de loisirs dans la salle commune, quand cela était possible. Il est apparu que les patients étaient largement inactifs et que leur prise en charge se limitait *de facto* essentiellement aux traitements médicamenteux. Cette situation concernait aussi les patients qui avaient été précédemment placés pour des périodes pouvant dépasser un mois, voire pendant la totalité de leur hospitalisation. Référence est faite ici aux commentaires formulés au paragraphe 179 concernant le problème structurel du manque de places et structures d'aval ou alternatives à l'hospitalisation.

**Le CPT recommande que les autorités luxembourgeoises prennent les mesures nécessaires en vue d'étoffer un programme d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisirs offertes aux patients à l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM. Un ergothérapeute devrait être affecté à l'unité à cette fin.**

## **5. Isolement et contention**

204. L'application des mesures d'isolement et de contention, est régie par la loi du 10 décembre 2009. Selon les dispositions, ces mesures ne doivent être appliquées que de manière proportionnée afin de prévenir tout dommage imminent pour l'intéressé ou pour autrui, suivant le principe de restriction minimale. De plus, elles doivent être appliquées sous contrôle médical, avec un « suivi régulier » du patient. Les raisons du recours à de telles mesures et leur durée doivent être consignées dans le dossier médical du patient. Le personnel soignant procédant à la contention momentanée en l'absence d'un médecin est tenu d'en informer le médecin du service tout de suite<sup>185</sup>.

Dans les deux hôpitaux visités, un protocole concernant les procédures à suivre en cas de recours à l'isolement ou de contention était en place, et il y avait un registre centralisé pour les mesures d'isolement qui mentionnait également le recours à la contention mécanique. D'après les protocoles respectifs, le placement à l'isolement et les mesures de contention requéraient une prescription médicale. En outre, les intervenants devaient compléter une « fiche de surveillance » qui mentionnait notamment le nom et les observations du médecin, le début et la fin de la mesure appliquée et les observations de l'équipe soignante sur l'état du patient, ainsi qu'un « protocole de contention » qui mentionnait le médecin prescripteur, le type de fixation, le motif et le début et la fin de la mesure.

---

185. Article 44 de la loi du 10 décembre 2009.

205. Les deux chambres d'isolement étaient clairement identifiées à l'unité fermée de psychiatrie intensive au CHEM. Celles-ci étaient de petite taille (7,5 m<sup>2</sup>) et équipées de lits d'hôpital ordinaires auxquels pouvaient être attachés des sangles de contention. Tous les patients étaient mis en chambre d'isolement pendant les premières 24 à 48 heures après leur admission pour observer leur comportement, avant de les placer en chambre ordinaire. Le Comité considère qu'il s'agit d'une pratique discutable.

206. Les trois unités fermées de psychiatrie de réhabilitation visités au CHNP disposaient de 10 chambres d'isolement différentes<sup>186</sup> : six à l'unité BU6, trois à l'unité BU5 et une à l'unité BU3. Ces chambres d'isolement avaient des caractéristiques architecturales et des équipements qui variaient et témoignaient d'une gradation dans le recours à l'isolement en fonction de l'état clinique du patient. Toutes étaient équipées de caméras de vidéosurveillance reliées au bureau infirmier des unités et d'une montre digitale.

À l'unité BU6, il y avait deux chambres d'isolement (dite « soft ») équipées d'un matelas au sol et d'un tabouret en mousse dont une avait également les murs matelassés et disposait d'une salle d'eau adjacente. Une troisième chambre d'isolement (dite « hard »), utilisée pour appliquer la contention mécanique, était carrelée et équipée d'un lit de contention métallique fixé au sol, situé au milieu de la pièce, ainsi que d'une table de chevet, d'une chaise, d'une armoire et d'un lavabo<sup>187</sup>. Enfin, il y avait aussi deux chambres d'isolement identiques de type studios<sup>188</sup>, ainsi qu'une chambre d'isolement spacieuse de type appartement avec chambre, salon<sup>189</sup>, salle d'eau et entrée.

L'unité BU3 et l'unité BU5 disposaient toutes deux d'une chambre d'isolement (dite « soft ») équipée d'un lit d'hôpital. À l'unité BU5, il y avait également une chambre d'isolement ordinaire avec lit métallique fixé au sol, ainsi qu'une troisième chambre d'isolement de type appartement similaire à celle de l'unité BU6.

Cependant, le lit de contention mobile de l'unité BU5, qui n'était plus utilisé depuis plusieurs années, était entreposé avec les sangles bien visibles dans l'antichambre desservant la salle polyvalente utilisée pour des réunions et des activités et régulièrement fréquentée par les patients. L'équipe soignante a affirmé à la délégation que ce lit sera rapidement ôté. **Le CPT souhaiterait recevoir la confirmation que le lit de contention à l'unité BU5 au CHNP a bien été rangé hors la vue des patients.**

207. Au CHNP, les admissions se faisaient généralement à l'unité BU6 qui était le point d'entrée, à l'exception des patients en crise aiguë qui étaient accueillis à l'unité BU3. Chaque patient était d'abord mis en chambre d'isolement (dite « soft », porte fermée), afin d'observer et évaluer son comportement. Le lendemain le plus souvent, la porte de la chambre était laissée ouverte pendant quelques heures et, si tout se passait bien dans les deux à trois jours suivants, le patient passait dans une chambre d'isolement de type studio où il restait encore trois à quatre jours (porte ouverte en journée), puis il passait dans une chambre ordinaire. Les chambres d'isolement au CHNP étaient utilisées parfois pour des durées assez longues, en tant qu'espace de transition ou pour permettre aux patients d'être hébergés dans un espace sécurisé (avec une alternance de portes ouvertes/fermées)<sup>190</sup>.

208. Dans les trois unités fermées de réhabilitation, l'isolement prévalait sur l'usage de la contention mécanique et chimique. Les équipes soignantes pratiquaient les techniques de désescalade et essayaient de réduire les effets délétères de ces mesures. Par exemple, une patiente placée à l'unité BU3 avait ainsi fait l'objet de 33 périodes d'isolement d'une durée totale de

---

186. Il y avait aussi une autre chambre d'isolement dans l'unité fermée de psychiatrie pour adolescents (OR3).

187. La direction du CHNP a informé la délégation que cette chambre d'isolement devrait à terme être rénovée. Dans l'antichambre se trouvait un autre lit de contention mobile équipé de sangles de contention.

188. Toutes les deux disposaient d'un lit ordinaire fixé au sol, d'une armoire, d'une petite table avec assise et d'une salle d'eau semi-cloisonnée.

189. La chambre était équipée d'un lit d'hôpital, d'une table de chevet, d'une armoire et d'un tabouret en mousse ; le salon disposait de chaises (faisant office de canapé) et d'une table en plastique dur, d'une table ordinaire avec deux assises et d'une télévision sécurisée.

190. Par exemple, au moment de la visite, deux patients étaient placés depuis plusieurs semaines dans les chambres d'isolement de type appartement aux unités BU5 et BU6 avec un régime de porte ouverte. De même, la chambre d'isolement ordinaire de l'unité BU5 était occupée de façon exclusive par le patient qui avait le placement médical le plus long en raison de la difficulté de trouver une structure d'aval appropriée.

plus de sept jours au cours des 13 premiers jours de son hospitalisation, mais avait pu intégrer l'unité pendant une grande partie de la journée, ce qui démontre les efforts du personnel soignant à réduire le temps d'isolement au minimum. La pratique de l'isolement dans les unités BU3 et BU5 était en diminution de manière significative depuis deux ans<sup>191</sup> et la contention mécanique n'avait pas été récemment appliquée au sein de ces unités. Cette tendance à la baisse était le fruit d'une mobilisation des équipes qui est à saluer.

À l'unité BU6, le recours aux moyens de contention était occasionnel. L'équipe soignante informait immédiatement le médecin traitant ou d'astreinte de la mesure qui était consignée dans le dossier médical de chaque patient et sur un registre centralisé, qui mentionnait le début et la fin de la mesure, sa durée en minutes et le lieu où la mesure avait été appliquée. Cependant, pendant la visite, la délégation avait relevé deux cas récents de contention mécanique de longue durée. Elles concernaient un patient qui avait été placé dans la chambre d'isolement (dite « hard ») et mis sous contention sur le lit de contention mobile à deux reprises pendant 66 et 72 heures. De plus, la délégation a noté que, durant l'application de la mesure, le patient ne faisait pas l'objet d'une observation directe et continue de la part de l'équipe soignante, mais seulement par caméra de surveillance avec un « suivi régulier » de l'état du patient fait toutes les 30 minutes.

209. À l'unité fermée de psychiatrie intensive du CHEM, la pratique concernant l'utilisation de la contention mécanique et chimique présente une source de préoccupation pour le CPT. La contention mécanique était en effet régulièrement utilisée, y compris pour des durées longues. En 2022, il y avait eu 272 mesures de contention mécanique (concernant 97 patients) tandis que 89 mesures (concernant 33 patients) avaient été appliquées pendant le premier trimestre de 2023. Dans le mois précédent la visite, 12 mesures de contention mécanique ont été appliquées pour une durée moyenne de 18 heures et demie<sup>192</sup>. Deux de ces mesures ont duré plus de 48 heures. Elles étaient régulièrement accompagnées de contentions chimiques, à savoir l'application de tranquillisants à action rapide par injection. De l'avis du Comité, ceci apparaît excessif.

Le médecin n'était pas toujours présent au moment de l'application d'une mesure de contention mécanique. Alors que les mesures de contention sont – en règle générale – appliquées dans l'une des deux chambres d'isolement avec un suivi par vidéosurveillance, la délégation a été informée que lorsque les deux chambres d'isolement étaient occupées, le patient pouvait être mis sous contention dans l'une des chambres ordinaires, qui n'étaient pas équipées de caméra de surveillance<sup>193</sup>. Dans ces circonstances, l'état du patient n'était pas contrôlé directement et de manière continue mais seulement toutes les 15 minutes. Le Comité considère que cette situation est inacceptable. De plus, le dossier médical de l'un des patients mis en observation à l'unité fermée de psychiatrie intensive ne contenait aucune trace écrite de la prescription, ni de l'accord médical, de la mesure de contention dont ce patient avait fait l'objet alors que la mesure avait duré 28 heures<sup>194</sup>.

210. En outre, trois dossiers sur les sept des patients hospitalisés à l'unité de psychiatrie intensive lors de la visite contenaient la mention « contention si besoin ». Dans le cas de l'un des patients, qui avait effectivement fait l'objet de deux mesures de contention mécanique, cette mention avait été uniquement inscrite après l'application de ladite mesure. Par ailleurs, la prescription des mesures de contention « si besoin » des trois patients s'ajoutait à une prescription de tranquillisants à action rapide par injection, elle aussi « si besoin » (contention chimique), qui était systématiquement inscrite dans leur dossier le jour de leur arrivée (voir paragraphe 199). Bien que cette pratique appliquée au CHEM relève certainement du manque de psychiatres au sein de l'unité, cette situation n'est pas acceptable.

211. De plus, dans les deux hôpitaux visités, et contrairement à l'isolement et à la contention mécanique, les mesures de contention chimique n'étaient pas consignées dans un registre centralisé mais uniquement dans le dossier médical du patient, ce qui ne permettait pas d'avoir une vue d'ensemble sur l'application de ces mesures et la fréquence de leur utilisation.

---

191. À l'unité BU3, il y avait eu 49 mesures d'isolement en 2022, comparé à 210 en 2021 et 373 en 2020. De même, à l'unité BU5, il y avait eu 66 mesures d'isolement en 2022, comparé à 113 en 2021 et 217 en 2020.

192. La mesure la plus courte a duré trois heures et la mesure la plus longue 50 heures.

193. Dans le cas où une chambre double était occupée par deux patients, le deuxième était transféré.

194. La seule mention contenue dans le dossier infirmier était la phrase que le médecin traitant était passé et qu'elle avait « été informée ».

212. De l'avis du CPT, les moyens de contention ne devraient être utilisés qu'en dernier recours afin de prévenir tout risque ou danger sérieux de préjudice causé à l'intéressé ou à autrui, et uniquement lorsque toutes les autres options raisonnables ne permettent pas de mitiger de manière satisfaisante ces risques. De telles mesures ne devraient en aucun cas être prescrites par avance, avec la mention « si besoin ». Cette pratique doit être abolie. De plus, les mesures de contention mécanique devraient être mieux encadrées, notamment en termes de durée, d'observation directe et continue, et de présence et contrôle par un médecin. Enfin, les mesures de contention chimique devraient être consignées dans un registre centralisé.

213. À la lumière des observations précédentes, les autorités luxembourgeoises devraient tenir compte des principes suivants concernant l'application des moyens de contention :

- chaque mesure de contention devrait être employée conformément à la loi et aux protocoles encadrant l'application de ces mesures. En particulier les mesures de contention mécanique ne devraient jamais faire l'objet de prescriptions « si besoin » faites à l'avance. Concernant les mesures de contention chimique, le Comité se réfère à ses commentaires et sa recommandation formulés dans les paragraphes 200 et 201 ;
- tout recours à une mesure de contention mécanique devrait toujours se faire sur ordre exprès d'un médecin après avoir conduit une évaluation individuelle du patient concerné ou devrait être immédiatement porté à la connaissance du médecin pour approbation. Pour ce faire, le médecin devrait examiner personnellement le patient concerné dès que possible ;
- la durée du recours à des moyens de contention mécanique et/ou à l'isolement devrait être la plus courte possible (elle se compte en général en minutes plutôt qu'en heures), et il faut y mettre fin dès lors que la raison l'ayant motivé a cessé. L'application de moyens de contention mécanique pendant des jours d'affilée ne saurait avoir de justification d'aucune sorte et pourrait s'apparenter, de l'avis du CPT, à des mauvais traitements. Si, exceptionnellement, pour des motifs impérieux, une mesure de contention mécanique ou d'isolement d'un patient est appliquée pour une période plus longue que quelques heures, cette mesure devrait faire l'objet d'un réexamen par un médecin à brefs intervalles et les efforts devraient être entrepris pour mettre fin à la mesure ;
- tous les patients soumis à une mesure de contention mécanique et/ou une mesure d'isolement devraient être placés sous la surveillance continue d'un membre du personnel soignant. Lorsqu'une mesure de contention mécanique est appliquée, un infirmier devrait être présent en permanence dans la pièce – c'est-à-dire assurer une surveillance continue, directe et personnelle (*Sitzwache*) – afin de maintenir une relation thérapeutique avec le patient et de lui apporter son assistance (et éventuellement prévenir les risques de blessures). Lorsqu'un patient est maintenu à l'isolement, le membre du personnel soignant peut se trouver à l'extérieur de la pièce (ou dans la salle adjacente avec une fenêtre communicante) à condition que le patient puisse bien voir et entendre le membre du personnel et que ce dernier puisse continuellement observer le patient et l'entendre. À l'évidence, la vidéosurveillance ne saurait remplacer une telle présence continue du personnel. La disposition de la loi du 10 décembre 2009, qui prévoit un simple « suivi régulier » du patient, devrait être modifiée en conséquence ;
- le registre centralisé des mesures d'isolement et/ou de contention devrait être tenu avec une plus grande rigueur et les mesures de contention chimique devraient y être systématiquement reportées. Ceci viendrait compléter les informations contenues dans le dossier médical personnel du patient. Les éléments à consigner dans le registre devraient également intégrer, pour chaque mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin qui l'a ordonnée ou approuvée et, le cas échéant, un compte rendu des blessures éventuellement subies par des patients ou des membres du personnel ;
- tous les patients soumis à des mesures d'isolement et/ou de contention devraient pouvoir bénéficier d'un débriefing avec un membre du personnel de santé après l'application de la mesure, et les observations du patient devraient être consignées dans son dossier médical. Des outils pourraient être proposés au personnel afin de les aider à mener ces séances ;
- les protocoles relatifs au recours à l'isolement et à la contention devraient être adaptés en conséquence.

**Le CPT recommande aux autorités luxembourgeoises de prendre les mesures nécessaires afin de garantir qu'au CHNP et au CHEM, ainsi que dans les autres unités fermées de psychiatrie au Luxembourg, ces préceptes soient rigoureusement respectés. De plus, des mesures devraient être prises au CHEM afin de réduire de manière significative le recours aux moyens de contention mécanique et chimique et le CPT souhaiterait être informé de cette évolution.**

214. Le CPT se félicite qu'au CHNP et au CHEM, ainsi que dans les trois autres hôpitaux disposant d'unités fermées de psychiatrie intensive, le recours à l'isolement et à la contention fasse l'objet d'une information hebdomadaire communiquée au CELPL. Ceci permet d'avoir un regard extérieur et un retour sur l'utilisation de l'isolement et de la contention, y compris en termes de fréquence et de durée.

## **6. Garanties en cas de placement non volontaire**

215. 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. En outre, la décision effective du placement devrait être prise par un organe différent de celui qui recommande le placement.

Il va 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, le patient devrait pouvoir contester la mesure de placement initial et il devrait y avoir une révision automatique, à intervalles réguliers, de la nécessité du maintien du placement. En parallèle, le patient devrait avoir le droit de demander, à tout moment, le réexamen de son placement par un tribunal.

Les constatations faites lors de la visite démontrent que les garanties en cas de placement non volontaire ont peu évolué depuis la visite de 2009 car et il est regrettable que beaucoup de recommandations préconisées par le Comité dans ce domaine<sup>195</sup> n'aient pas été mises en œuvre et intégrées lors de l'adoption de la loi du 10 décembre 2009.

216. D'après les dispositions de la loi du 10 décembre 2009, l'admission dans un établissement psychiatrique est décidée par le directeur de cet établissement, à la suite d'une demande écrite d'admission d'un membre de la famille, d'un officier de police ou du procureur d'État et sur la base d'un certificat médical<sup>196</sup>. En cas de péril imminent, une admission peut – à titre exceptionnel – avoir lieu sans demande formelle ou certificat, mais elle ne peut pas dépasser les 24 heures<sup>197</sup>. Après l'admission, le patient est mis en observation pour une période ne pouvant pas excéder 30 jours, avec possibilité de prorogation. Six jours après l'admission, un rapport motivé sur la nécessité du maintien de la mise en observation est dressé par le médecin traitant<sup>198</sup>.

La loi du 10 décembre 2009 contient néanmoins certaines innovations qui ont permis de renforcer les garanties offertes aux patients. Le juge doit désormais être informé par écrit le jour même d'une admission non volontaire. Il doit non seulement vérifier si les conditions de forme ont été respectées, mais peut aussi se prononcer sur le bien-fondé de la mise en observation et décider du placement ou de l'élargissement de la personne admise. La demande de placement médical doit être faite par le médecin traitant qui doit se prononcer sur l'opportunité de maintenir l'hospitalisation dans un deuxième rapport avant la fin de la période de mise en observation<sup>199</sup>. Avant de rendre sa décision, le juge doit entendre en personne le patient en question qui peut – en théorie – se faire assister d'un avocat et d'une personne de confiance. L'ordonnance de placement est communiquée au patient ainsi qu'au médecin traitant qui doit expliquer la décision à son patient<sup>200</sup>.

---

195. Voir CPT/Inf (2010) 31, paragraphes 100 à 113.

196. Articles 7, 9 et 11 de la loi du 10 décembre 2009.

197. Article 8 de la loi du 10 décembre 2009.

198. Article 12 de la loi du 10 décembre 2009.

199. Article 16 de la loi du 10 décembre 2009.

200. Articles 11 à 13, 18, 21 et 30 de la loi du 10 décembre 2009.

217. La nécessité du placement est réexaminée par le médecin traitant à la fin du troisième mois qui suit sa décision de maintien du placement. 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. Cette nécessité est aussi révisée par une commission, un an après la date de la décision de maintien du placement. Cette commission, composée d'un magistrat, d'un psychiatre et d'un assistant social, se prononce après avoir pris l'avis du médecin traitant. Si la commission maintient le placement, elle procède à un réexamen tous les deux ans. Le patient ainsi que toute personne intéressée peuvent également s'adresser à tout moment au tribunal d'arrondissement du lieu de l'établissement pour demander la fin du placement. Contrairement à la commission qui n'a pas d'obligation d'entendre le patient, il doit être entendu par le tribunal avant de statuer. Le patient a la possibilité de présenter une nouvelle demande d'élargissement dès que la décision rejetant la demande précédente sera définitive<sup>201</sup>.

218. Dans la pratique, les patients mis sous observation étaient en principe admis dans une unité fermée de psychiatrie intensive de l'un des quatre hôpitaux généraux. Si, après la décision de placement, le médecin traitant était d'avis que l'état du patient nécessitait une hospitalisation de longue durée, la personne était transférée à l'unité BU6 de psychiatrie de réhabilitation au CHNP. Des quelques dossiers des patients consultés, il ressort que les dispositions légales paraissaient dans l'ensemble être correctement appliquées. Il est également positif que, si l'état d'une personne hospitalisée volontairement ne se stabilisait pas après une heure, la procédure de placement médical sans consentement était initiée d'office.

Cela étant, malgré les précédentes recommandations du Comité, la législation prévoit toujours que l'admission non volontaire peut être décidée sur la base d'un certificat médical établi avant l'admission par un médecin qui n'a pas nécessairement les qualifications professionnelles en psychiatrie. L'avis d'un psychiatre indépendant, soit de l'établissement soit du service psychiatrique concerné, n'est pas requis à l'occasion de la décision de placement et du réexamen de cette mesure. De surcroît, le juge et la commission de réexamen peuvent statuer sur la base de l'avis du médecin traitant du patient seulement. Cette procédure est problématique dans la mesure où elle concentre les fonctions d'expert et de thérapeute dans les mains d'une seule et même personne.

En dépit de la possibilité accordée par la loi d'une assistance de la personne de son choix ou de son représentant légal, la majorité des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue n'a pas bénéficié d'une telle assistance lors de leur audition avec le juge. En outre, la commission chargée de se prononcer sur la nécessité du maintien du placement continue de décider, en règle générale, sur la base des dossiers, sans entendre les patients concernés ni requérir d'expertises médicales externes. Il est également regrettable que les délais du réexamen automatique du placement par cette commission demeurent inchangés. L'évolution des pratiques en psychiatrie aujourd'hui encouragent en effet une telle révision dans des délais plus rapprochés.

219. À la lumière des remarques précédentes, **le CPT réitère sa recommandation 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, y compris par voie législative, afin de renforcer les garanties offertes aux patients. Le patient faisant l'objet d'une décision de placement médical devrait notamment bénéficier de l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement dans lequel il est hospitalisé, d'une assistance lors de leur audition avec le juge et être entendu en personne. De plus, un réexamen du placement devrait avoir lieu au moins tous les six mois.**

220. S'agissant des placements judiciaires, la loi du 10 décembre 2009 prévoit que les personnes jugées pénalement irresponsables et considérées comme dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leurs troubles mentaux sur décision d'une juridiction<sup>202</sup> fassent l'objet d'une évaluation par le médecin traitant de l'établissement où ils sont placés deux mois après leur admission<sup>203</sup>. Le rapport du médecin est ensuite évalué par une commission spéciale chargée de l'exécution des décisions de placement judiciaire, composée de deux magistrats, d'un psychiatre et d'une autre personne désignée par le ministre de la Santé, qui décide du maintien du placement.

---

201. Articles 24, 26, 29 et 30 de la loi du 10 décembre 2009.

202. Voir Article 71 du Code Pénal.

203. Article 34 de la loi du 10 décembre 2009.

Cette décision fait l'objet d'une réévaluation annuelle par cette même commission qui peut se rendre à tout moment dans l'établissement<sup>204</sup>. Toutefois, la procédure ne prévoit pas que le patient concerné soit entendu par la commission spéciale lors de l'évaluation de son dossier.

Comme pour les patients qui font l'objet d'une décision de placement médical, le médecin traitant peut demander à tout moment la levée de la mesure de placement. La commission spéciale doit alors statuer dans le mois qui suit cet avis. De plus, le patient concerné, ou toute autre personne intéressée, peut à tout moment demander la levée de la mesure par le tribunal d'arrondissement. Le tribunal statue après avoir demandé l'avis du directeur de l'établissement et avoir entendu l'intéressé. La loi du 10 décembre 2009 a introduit la possibilité de déposer une nouvelle demande d'élargissement dès que la décision rejetant la demande précédente est devenue définitive<sup>205</sup>.

221. Dans la pratique, les patients faisant l'objet d'une décision de placement judiciaire étaient admis dans un établissement psychiatrique spécialisé, en occurrence à l'unité BU6 du CHNP. Par la suite, les patients concernés étaient transférés à l'unité BU5 (en cas de chronicité) ou à l'unité BU4. Ils pouvaient également bénéficier d'autorisations de sorties et faire l'objet d'une décision de sortie à l'essai avant leur sortie définitive, lorsque leur état mental s'était suffisamment amélioré et que les conditions de leur réadaptation sociale étaient réunies.

Cependant, la loi prévoit toujours que les décisions de maintien du placement et du réexamen annuel du placement sont prises par la commission spéciale sur base d'un rapport ou de l'avis du médecin traitant du patient. Cet arrangement ne présente pas de garanties suffisantes en termes d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. De plus, aucune disposition ne prévoit la nomination d'office d'une personne pour assister, si nécessaire, les patients qui font l'objet d'une décision de placement judiciaire dans le cadre de ces procédures. De fait, aucun des patients sous placement judiciaire avec lesquelles la délégation s'est entretenue n'a été entendu en personne ni représenté lors de sa réévaluation annuelle devant la commission spéciale.

**222. En conséquence, le CPT réitère sa recommandation que l'avis d'un psychiatre indépendant de l'établissement dans lequel la personne placée par décision judiciaire est hospitalisée soit requis avant de prendre une décision sur la nécessité du maintien ou du réexamen du placement, et que les personnes faisant l'objet d'une telle décision bénéficient d'une assistance appropriée dans le cadre de ces procédures, notamment celle d'un avocat. Un réexamen du placement judiciaire devrait avoir lieu au moins tous les six mois. La loi du 10 décembre 2009 devrait être modifiée en conséquence.**

223. Concernant les garanties durant le placement, la délégation a constaté qu'un règlement intérieur et des brochures d'informations existaient dans les deux hôpitaux visités, mais que ces documents n'étaient généralement pas portés à l'attention de tous les patients en situation de placement non volontaire. Dans la plupart des cas, le patient était informé de la possibilité de contester son placement<sup>206</sup> et de ses droits oralement. Aucune autre information sur les droits du patient (procédure de révision, assistance judiciaire, procédures de plainte, etc.) ne lui était fournie par écrit. Dans l'une des unités fermées de psychiatrie de réhabilitation du CHNP, quelques exemplaires du dossier d'informations étaient stockés dans le bureau de l'infirmière en chef mais pas distribués aux patients. De même, le règlement intérieur n'était pas systématiquement affiché dans les unités. À l'unité fermée de psychiatrie intensive du CHEM, le guide du patient était en cours de révision et d'actualisation et n'était donc pas distribué aux patients au moment de la visite.

En outre, la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient prévoit le droit de se faire assister dans les démarches et décisions de santé par une tiers personne choisie par le patient, appelée « accompagnateur du patient ». Il peut également désigner une personne de confiance. L'adoption de cette loi est un développement positif. Cependant, les patients en situation de placement non volontaire n'étaient pas au courant de ces droits.

**Le CPT réitère sa recommandation qu'une brochure d'informations exposant non seulement les règles de vie des unités fermées du CHNP et du CHEM et, le cas échéant, des autres**

---

204. Articles 33 et 34 de la loi du 10 décembre 2009.

205. Articles 36 et 37 de la loi du 10 décembre 2009.

206. Au CHEM, un document très succinct indiquant les voies de recours était néanmoins remis au patient.

**hôpitaux, mais également les droits des patients, soit systématiquement remise à tous les patients lors de leur admission ainsi qu'à leurs familles. Les patients nécessitant d'une aide spécifique pour en comprendre le contenu devraient bénéficier d'une assistance appropriée.**

224. S'agissant des procédures de plaintes, d'après la disposition de la loi du 10 décembre 2009, 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<sup>207</sup>. Les patients peuvent également s'adresser à l'Ombudsman. Cependant, comme constaté lors de la visite de 2009, les patients rencontrés par la délégation dans les unités fermées des deux hôpitaux visités ne paraissaient pas savoir qu'il y avait la possibilité d'adresser une plainte à ces autorités.

**Le CPT recommande que les patients en situation de placement non volontaire au CHNP et au CHEM et, le cas échéant, dans les autres hôpitaux, soient informés systématiquement de leur droit de s'adresser à une autorité de plainte et des modalités pour soumettre une plainte.**

225. Concernant les visites régulières d'une autorité d'inspection indépendante, la loi du 10 décembre 2009 prévoit que les établissements psychiatriques soient visités par la commission de surveillance susmentionnée, nommée par le ministre de la Santé. Le Comité note que les visites étaient effectuées de manière inopinée, une fois par an au moins, et qu'un rapport annuel était transmis au ministère. Le CELPL visitait également les établissements psychiatriques dans lesquels des patients étaient hospitalisés sans leur consentement.

226. Au regard du droit des patients au maintien de contacts avec le monde extérieur, il est apparu que, dans les hôpitaux visités, les arrangements existants en la matière étaient dans l'ensemble satisfaisants et n'appellent pas à des remarques de la part du CPT. Les patients pouvaient envoyer et recevoir du courrier, téléphoner et recevoir des visites.

---

207. Article 39 de la loi du 10 décembre 2009.

## **ANNEXE I – ÉTABLISSEMENTS VISITÉS**

La délégation s'est rendue dans les lieux de privation de liberté suivants :

### **Établissements de la police**

- Commissariat de Luxembourg-Ville (rue Marie et Pierre Curie)
- Commissariat d'Esch-sur-Alzette (boulevard Kennedy)

### **Établissements pénitentiaires**

- Centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL), Schrassig
- Centre pénitentiaire d'Uerschterhaff (CPU), Sanem

### **Établissements pour enfants**

- Unité de sécurité (Unisec) du centre socio-éducatif de l'État (CSEE), Dreibern

### **Établissements psychiatriques**

- Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP), Ettelbruck
- Centre hospitalier Émile Mayrisch (CHEM), Esch-sur-Alzette

### **Autres lieux de privation de liberté**

- Cellules du Tribunal d'arrondissement, Cité judiciaire, Luxembourg
- Cellules de la Cour supérieure de justice, Cité judiciaire, Luxembourg
- Chambres sécurisées du CHEM, Esch-sur-Alzette

## ANNEXE II – AUTORITÉS, INSTANCES ET ORGANISATIONS RENCONTRÉES

### Autorités nationales

#### Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

M. Claude Meisch	Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
Mme Angélique Werdun	Cheffe de service, Secrétariat du ministre
Mme Marguerite Krier	Cheffe du service Droits de l'enfant
Mme Fanny Dedenbach	

#### Ministère de la Sécurité intérieure

Mme Béatrice Abondio	Premier Conseiller de Gouvernement
Mme Sarah Harik	

#### Ministère de la Justice

Mme Christine Goy	Secrétaire générale
M. Eric Ferrandini	
M. Luc Reding	Directeur adjoint de la Direction droit pénal et pénitentiaire
Mme Lisa Schuller	

#### Ministère de la Santé

M. Jean-Paul Freichel	Commissaire du gouvernement aux hôpitaux
Dr. Jean-Claude Schmit	Directeur de la Santé
Dr. Murielle Weydert	Médecin, Division de la médecine curative et de la qualité en santé, Direction de la Santé
Dr. Juliana d'Alimonte	Médecin, Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance, et de la santé mentale

#### Ministère des Affaires étrangères et européennes

Mme Véronique Dockendorf	Directrice, Direction des Affaires politiques
M. Tom Reisen	Directeur adjoint, Direction des Affaires politiques
Mme Cassandre Renevier	Secrétaire de légation, agent de liaison du CPT
Mme Charline Vandermuntert	Attachée de légation, agent de liaison du CPT
Mme Flore van Vlokhoven	
M. Lior Bahbout	
M. Jean-Paul Reiter	Directeur, Direction de l'Immigration

M. Alain Bliss	Directeur adjoint, Direction de l'immigration
M. Felipe Lorenzo	
<u>Centre socio-éducatif de l'État</u>	
M. Ralph Schroeder	Directeur
<u>Administration pénitentiaire</u>	
M. Serge Legil	Directeur
Mme Caroline Liefbrig	Directrice adjointe
Mme Joke van der Stricht	Directeur, Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL)
M. Jeff Schmit	Directeur, Centre Pénitentiaire d'Uerschterhaff (CPU)
M. Claude Lentz	Directeur, Centre Pénitentiaire de Givenich (CPG)
Mme Susie Kirch	Cheffe du Département Inspection interne et surveillance, DAP, agent de liaison du CPT
<u>Police grand-ducale</u>	
M. Donat Donven	Directeur général adjoint
M. René Lindenlaub	Directeur central, Ressources et compétences
Mme Caroline Hilger	Directrice, Organisation et Amélioration
<u>Inspection générale de la police</u>	
Mme Monique Stirn	Inspecteur général de la police
M. Vincent Fally	Inspecteur général adjoint de la police
<u>Centre de rétention</u>	
M. Vincent Sybertz	Directeur
Mme Nora Scholtes	Directrice adjointe
<b>Instances indépendantes</b>	
<u>Ombudsman</u>	
Mme Claudia Monti	Ombudsman
Mme Lynn Bertrand	Contrôleur, Service du contrôle externe des lieux privés de liberté
M. Alain Leclère	Contrôleur, Service du contrôle externe des lieux privés de liberté

