



# Assemblée générale

Distr. générale  
30 avril 2024  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Cinquante-sixième session

18 juin-12 juillet 2024

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## Visite au Luxembourg

### **Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng\***

#### *Résumé*

La Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, s'est rendue au Luxembourg du 17 au 26 avril 2023.

La Rapporteuse spéciale félicite les autorités de l'adoption en octobre 2022 du projet de couverture universelle des soins de santé, qui garantit l'accès aux soins aux groupes vulnérables qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie obligatoire. Elle souligne que, conformément au principe de la couverture universelle des soins de santé, la protection de la santé doit être garantie à chacun, quelle que soit sa situation professionnelle ou administrative, notamment au moyen de la sécurité sociale. Elle relève quelques bonnes pratiques, dont la collaboration entre les ministères, les associations et les organisations non gouvernementales. La Rapporteuse spéciale se félicite de la convention conclue entre l'État luxembourgeois et la Caisse nationale de santé et mise en application au 1<sup>er</sup> avril 2023, qui garantit l'accès aux contraceptifs, sans limite d'âge, dans le cadre de la couverture des soins de santé du système de sécurité sociale. Elle est cependant préoccupée par l'absence de mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation de l'application des stratégies et plans d'actions nationaux en matière de santé.

La Rapporteuse spéciale salue les mesures prises pour faire progresser les droits de l'homme et le droit à la santé. Elle souligne qu'il est nécessaire de collecter en temps utile des données de qualité ventilées de manière appropriée pour orienter les politiques publiques, l'allocation des ressources et la prévision des besoins. Elle recommande au Luxembourg de définir les responsabilités institutionnelles multidisciplinaires, multisectorielles et interministérielles dans l'application de la stratégie et du plan d'action nationaux relatifs au droit à la santé.

\* Le résumé du présent rapport est distribué dans toutes les langues officielles. Le corps du rapport, annexé au résumé, est distribué dans la langue de l'original et en français seulement.



## Annexe

# **Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, sur sa visite au Luxembourg**

## **I. Introduction**

1. Conformément à la résolution 2002/31 de la Commission des droits de l'homme et aux résolutions 6/29 et 51/21 du Conseil des droits de l'homme, par lesquelles le Conseil a prorogé le mandat pour trois années supplémentaires, la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, s'est rendue au Luxembourg, à l'invitation du Gouvernement, du 17 au 26 avril 2023.

2. Au cours de cette visite de huit jours, la Rapporteuse spéciale a rencontré la Ministre de la santé, le Ministre de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse, le Ministre de la coopération et de l'action humanitaire et l'Ambassadrice itinérante pour les droits de l'homme. Elle a également rencontré des représentants du Ministère des affaires étrangères et européennes, de l'Office national de l'accueil, d'un centre de rétention pour migrants en situation irrégulière, du Ministère de la justice, des autorités pénitentiaires, du Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse, du Ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur, du Ministère de la santé, du Ministère de la sécurité sociale, de l'Inspection générale de la sécurité sociale, de l'Institut national de la statistique et des études économiques, de l'Institut luxembourgeois de la santé, du Ministère de la digitalisation, du Ministère de l'égalité des genres et de la diversité, du Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil, du Ministère du travail, du Ministère de l'économie, de la Direction de la coopération au développement et de l'action humanitaire et du Ministère de l'environnement, du climat et de la biodiversité. En outre, elle a rencontré des juges aux affaires familiales et des juges de la jeunesse, ainsi que des représentants de la Chambre des députés, notamment les présidents de la Commission parlementaire des affaires étrangères et européennes, de la coopération et du commerce extérieur et de la Commission parlementaire de la santé et de la sécurité sociale.

3. La Rapporteuse spéciale a rencontré des représentants des organismes indépendants de défense des droits de l'homme ci-après, créés par les pouvoirs publics : la Commission consultative des droits de l'homme, le Centre pour l'égalité de traitement, le Secrétariat du médiateur Ombudsman et l'Ombudsman pour les enfants et la jeunesse. Elle a également rencontré des représentants d'organisations de la société civile, du Comité luxembourgeois pour le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et d'associations professionnelles, ainsi que des professionnels de santé.

4. Elle a visité l'Office national de l'accueil, qui s'occupe des personnes demandant une protection internationale, un centre de rétention pour migrants en situation irrégulière, un hôpital et un établissement pénitentiaire, ainsi que des installations dans lesquelles différents acteurs de la société civile dispensent une aide médicale à divers groupes de la population.

5. La Rapporteuse spéciale remercie le Gouvernement luxembourgeois de l'avoir invitée à évaluer la réalisation du droit à la santé physique et mentale dans le pays et souhaite lui exprimer sa gratitude pour le soutien important qu'elle a reçu de sa part au cours de sa visite et pour la volonté qu'il a manifestée d'avoir des échanges constructifs sur la question du droit à la santé. Elle remercie toutes les parties prenantes et toutes les personnes qui ont pris le temps de la rencontrer, notamment celles qui lui ont confié leur histoire, lui permettant d'en savoir plus sur les difficultés rencontrées et sur les bonnes pratiques en vigueur au Luxembourg en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services de soins de santé et des services liés aux éléments fondamentaux déterminants de la santé.

## II. Cadre juridique et institutionnel

### A. Cadre juridique

6. Le droit à la santé est un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps utile, mais aussi les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et procréative. Un autre aspect important est la participation de la population à la prise de décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international.

7. Le Luxembourg a ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels le 18 août 1983 et le Protocole facultatif s'y rapportant le 3 février 2015. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, l'article 11 (par. 5) de la Constitution disposait que la loi règle quant à ses principes la sécurité sociale, la protection de la santé et les droits des travailleurs, entre autres. La Constitution révisée, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023 après la visite de la Rapporteuse spéciale, contient la même disposition dans son article 34.

8. Le principe de supraconstitutionnalité du droit international est affirmé par les juges luxembourgeois comme un principe général, ainsi que le Gouvernement l'a indiqué aux mécanismes internationaux relatifs aux droits de l'homme<sup>1</sup>. La Rapporteuse spéciale note cependant que la Constitution ne contient pas de dispositions relatives à la hiérarchie des normes et la primauté du droit international sur le droit national.

9. La Rapporteuse spéciale se félicite de la mention qui est faite du droit à la santé dans le projet de constitution, mais elle s'inquiète que ce droit ne soit pas présenté comme un droit individuel et autonome, car le texte ne précise pas si la sécurité sociale et la protection de la santé sont liées ou non au statut des travailleurs.

10. Le droit à la santé est encadré par des lois spécifiques, dont la loi de 2014 relative aux droits et obligations du patient, modifiée en 2018 et 2021. Il existe également des lois portant spécialement sur le droit à la santé, notamment la loi de 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement des personnes atteintes de troubles mentaux ; la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ; la loi de 2014 portant modification du Code pénal et de la loi de 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ; la loi de 2023 portant modification, entre autres, de la loi de 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ; et la loi de 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé.

11. Le système judiciaire luxembourgeois comprend deux types de juridictions distinctes : les juridictions ordinaires, compétentes en matière civile et pénale, et les juridictions administratives. Au moment de la visite, le droit à la santé n'avait pas été invoqué devant les juridictions nationales ou appliqué directement par celles-ci. La Rapporteuse spéciale prend note de la solidité du système juridique national et de la création d'organismes indépendants de défense des droits de l'homme (l'Ombudsman, l'Ombudsman pour les enfants et la jeunesse, le Centre pour l'égalité de traitement et la Commission consultative des droits de l'homme), mais elle constate que les textes portant création de ces organismes ne leur confèrent pas le pouvoir de traiter des plaintes ou d'intervenir dans des procédures judiciaires pour présenter des mémoires en qualité d'*amicus curiae*. À cet égard, ces organismes lui semblent donc réagir au cas par cas dans le cadre d'affaires individuelles, ce qui ne leur permet pas de contribuer à la prévention et à la promotion des principes de responsabilité et de transparence.

<sup>1</sup> HRI/CORE/LUX/2020, par. 121 et A/HRC/WG.6/43/LUX/1, par. 2.

## B. Cadre institutionnel

12. Les politiques régissant le secteur de la santé sont principalement établies par le Ministère de la santé et le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil. En 2018, lors de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), le Ministère de la digitalisation, dont la mission consiste principalement à assurer la transition numérique des services de l'État, est également intervenu dans le secteur de la santé, en créant l'application CovidCheck.

13. Lors de différents échanges avec des parties prenantes, La Rapporteuse spéciale a constaté que les interactions entre les ministères et les services étaient basées sur la confiance et s'appuyaient sur les relations interpersonnelles, ce qui tient au fait que le Luxembourg soit un petit pays. Dans de nombreux secteurs de l'administration, les décisions sont prises sur la base des conventions, normes et protocoles de l'Union européenne et, du fait de l'absence de codification, des décisions importantes sont prises au cas par cas là où des mesures systémiques et durables seraient nécessaires. La Rapporteuse spéciale souligne que retranscrire dans la loi les accords entre les ministères et d'autres organes de l'État afin d'assurer la pérennité des bonnes pratiques profiterait à l'ensemble de la population.

14. La Rapporteuse spéciale constate avec préoccupation qu'il n'existe pas de mécanismes internes ou nationaux de suivi et d'évaluation de l'application des stratégies et plans d'action nationaux en matière de santé, et que les évaluations sont réalisées par des experts externes et internationaux.

15. Tout au long de sa visite, la Rapporteuse spéciale a pu constater que les ministères entretiennent une relation de collaboration avec les associations et les organisations non gouvernementales, dont certaines font un remarquable travail dans le domaine médical au bénéfice de la santé publique. Certaines associations qui dépendent de bénévoles pour exécuter des programmes qui devraient être assurés par l'État, supportent un lourd fardeau administratif. La Rapporteuse spéciale a également entendu parler d'une organisation dont le financement aurait été réduit après qu'elle a dénoncé publiquement une violation présumée des droits de l'homme, ce qui pourrait constituer un acte de représailles.

16. En ce qui concerne la collecte et l'analyse de données, le Ministère de la sécurité sociale et le Ministère des finances supervisent la plupart des mesures liées à l'assurance maladie. L'État s'appuie également sur l'Institut national de la statistique et des études économiques et sur l'Inspection générale de la sécurité sociale. Conformément aux exigences d'Eurostat, des enquêtes sont menées auprès des personnes de 15 ans et plus domiciliées officiellement dans le pays, dans le but de collecter différents types d'informations, notamment dans le cadre de l'Enquête européenne par interview sur la santé<sup>2</sup>. Toutefois, les données ainsi collectées ne concernent qu'un échantillon de personnes et ne représentent pas l'ensemble de la population, car les moins de 15 ans et les personnes qui ne sont pas domiciliées dans le pays ne sont pas prises en compte.

17. En outre, les autorités ont indiqué que compte tenu du faible effectif de certains groupes, il était difficile de faire en sorte qu'ils soient représentés dans les enquêtes globales ; certains groupes marginalisés n'apparaissent donc pas du tout dans la collecte et l'analyse de données.

18. À cet égard, la Rapporteuse spéciale se fait l'écho des préoccupations exprimées par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels et des recommandations connexes formulées par celui-ci au sujet de l'absence de collecte systématique de données ventilées en fonction des motifs de discrimination interdits<sup>3</sup>. Elle souligne que collecter en temps utile des données de qualité ventilées de manière appropriée est une nécessité, car ces données permettent d'orienter les politiques publiques et l'allocation des ressources destinées aux groupes marginalisés et d'anticiper leurs besoins. Les données et les indicateurs devraient être ventilés selon des critères appropriés, notamment ceux définis dans les objectifs de développement durable, à savoir l'âge, le revenu, le sexe, la race, l'origine ethnique, le statut migratoire, le handicap et la situation géographique, afin d'adopter des politiques efficaces

<sup>2</sup> Voir <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>.

<sup>3</sup> E/C.12/LUX/CO/4, par. 6 et 7.

et ciblées et de surveiller l'état de santé des groupes marginalisés. La Rapporteuse spéciale souligne également que la ventilation par sexe des données sur la santé et la situation socioéconomique dépasse la distinction binaire femme-homme et sert à repérer et corriger les inégalités en matière de santé dans tous les groupes de population et toutes les classes d'âge<sup>4</sup>.

### III. Système de soins de santé

#### A. Compréhension du droit à la santé

19. Pour la Rapporteuse spéciale, la pratique de la médecine doit être un outil de promotion des droits de l'homme. Les soignants, y compris ceux qui exercent ailleurs qu'à l'hôpital, ont un rôle essentiel à jouer au sein d'un système de santé centré sur la personne, qui garantisse à tous, et en particulier aux groupes les plus vulnérables et marginalisés, sans discrimination, l'accès aux installations, biens et services de santé, en droit et dans la pratique.

#### B. Système de santé

20. Le Luxembourg consacre 5,5 % de son produit intérieur brut à la santé<sup>5</sup>. Les dépenses de santé sont fondées sur le système de sécurité sociale, qui est financé par les contributions des bénéficiaires et de l'État. Il faut être affilié au système de sécurité sociale pour avoir accès aux services de santé publique<sup>6</sup>.

21. Le système fonctionne de la façon suivante : les patients payent les consultations médicales et sont ensuite remboursés par la Caisse nationale de santé sur présentation des factures originales ; les frais d'hospitalisation et de laboratoire sont en revanche réglés directement aux prestataires par la Caisse nationale de santé et les patients ne payent qu'une participation statutaire<sup>7</sup>. Les moins de 18 ans sont également couverts par la Caisse nationale de santé. L'État peut fournir des bons d'avance sur frais aux familles à faible revenu qui n'ont pas les moyens d'avancer les frais. Toutefois, il a été indiqué à la Rapporteuse spéciale que, dans la pratique, tous les bénéficiaires ne semblaient pas être pleinement informés de cette possibilité, ce qui pourrait empêcher certaines personnes de consulter un médecin en temps utile. En outre, la Rapporteuse spéciale a eu connaissance d'allégations selon lesquelles certains médecins décideraient, au cas par cas, de ne pas recevoir en consultation les personnes utilisant les bons d'avance sur frais, en raison des inconvénients que ceux-ci présentent, notamment des retards de remboursement dus à des lenteurs administratives.

22. Au moment de la visite, on comptait au Luxembourg trois médecins et 11,7 infirmiers en exercice pour 1 000 habitants<sup>8</sup>. Il a été indiqué à la Rapporteuse spéciale qu'environ 62 % des professionnels de santé et 49 % des médecins étaient des étrangers ou des travailleurs frontaliers. Pour ces derniers, les trajets entre le domicile et le lieu de travail pouvaient prendre entre une et quatre heures quotidiennement. Ceci, conjugué au fait que les services de garde d'enfants n'étaient disponibles qu'en journée, rendait la situation difficile pour les familles, en particulier les familles monoparentales ; une situation qui avait encore été rendue plus complexe par la pandémie.

23. Depuis 2019, l'Université du Luxembourg ne propose qu'un diplôme de premier cycle d'études médicales, et il n'est pas proposé de cursus de master en médecine. Par conséquent, les étudiants qui souhaitent étudier la médecine doivent le faire dans d'autres pays, comme la France ou l'Allemagne. La Rapporteuse spéciale s'est en plusieurs occasions entendu dire que le système de santé, faute de personnel local, était largement tributaire du personnel médical frontalier formé à l'étranger, y compris dans le domaine des soins de santé mentale.

<sup>4</sup> A/HRC/50/28, par. 23 à 30, 86, 88 et 96.

<sup>5</sup> Voir <https://www.oecd.org/luxembourg/health-at-a-glance-Luxembourg-EN.pdf>.

<sup>6</sup> Voir <https://sante.public.lu/fr/publications/s/systeme-de-sante-2021-brochure-fr-de-en-pt.html>.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Voir <https://www.oecd.org/luxembourg/health-at-a-glance-Luxembourg-EN.pdf>.

Les médecins qui ont étudié dans l'Union européenne peuvent bénéficier de la reconnaissance de leur diplôme, mais la Rapporteuse spéciale regrette qu'il n'existe pas de procédure d'équivalence pour les pays extérieurs à l'Union européenne.

24. La Rapporteuse spéciale souligne qu'il importe de mettre en place des programmes de santé et de bien-être à l'intention des professionnels de santé afin de favoriser leur développement professionnel et personnel, notamment des programmes de formation continue et des programmes d'aide sociale et de soutien psychologique. À cet égard, il lui a été signalé que, pendant la pandémie de COVID-19, les professionnels de santé avaient bénéficié de services psychosociaux dans le cadre d'un programme national de santé.

25. La Rapporteuse spéciale souligne que, pour qu'un système de santé soit performant, il doit être adapté sur le plan scientifique et médical, bien administré et de bonne qualité. Cela demande d'investir dans du personnel médical qualifié, des médicaments validés par les instances scientifiques, des services paramédicaux et des équipements hospitaliers. Les conséquences du manque d'investissement sur le système de santé sont devenues apparentes dans la situation d'urgence créée par la pandémie de COVID-19 et la nécessité de faire face à la crise, qui a entraîné une demande accrue en ressources humaines, aspect qui ne concerne d'ailleurs pas uniquement le secteur de la santé.

26. La Rapporteuse spéciale a été informée du fait que les services d'ambulance, autrefois gérés par le Ministère de la sécurité sociale, étaient en cours de privatisation. Le coût du transport représentait parfois un obstacle aux soins. Au moment de la visite, un projet de loi sur le transport des patients était en cours d'examen : il concernait les secours d'urgence capables de réaliser des soins de base et avancés, ainsi que le transport des patients vers, depuis et au sein d'autres structures pour des soins ambulatoires et de soins avec hospitalisation.

27. Outre le système national de santé, la Rapporteuse spéciale salue également les nombreuses organisations non gouvernementales qui offrent des services d'aide psychosociale et médicale, se chargent d'apporter l'information dont elles ont besoin aux personnes en difficulté, comme les migrants, ainsi qu'à certains groupes tels que les personnes âgées, les enfants ou encore les consommateurs de drogues, ou distribuent des bons pour des produits d'hygiène personnelle et d'hygiène menstruelle.

### C. Droits en matière de santé sexuelle et procréative

28. La Rapporteuse spéciale se félicite de l'adoption de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse (telle que révisée en 2014), qui a autorisé la dépénalisation de l'avortement. Elle s'est réjouie d'apprendre qu'un accord était en vigueur entre l'État et la Caisse nationale de santé depuis le 1<sup>er</sup> avril 2023 et garantissait l'accès aux contraceptifs aux personnes couvertes par l'assurance maladie obligatoire, sans limite d'âge. La Rapporteuse spéciale constate que les services de planification familiale, y compris la contraception d'urgence et les services d'avortement sécurisé, sont largement accessibles dans le pays, mais regrette que des statistiques relatives à l'avortement ne soient pas disponibles.

29. Le Planning Familial est un organisme de la société civile, principalement financé par le Ministère de la santé. Son objectif est de promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et procréative et de dispenser au grand public des conseils et une assistance dans ce domaine. Il offre également des services d'avortement<sup>9</sup>. Ses services sont gratuits et dispensés dans plusieurs centres établis dans trois villes. Il comprend un personnel pluridisciplinaire composé de médecins, de psychologues et de travailleurs sociaux. Le Planning Familial travaille en étroite collaboration avec le Pôle Information et Prévention de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale, qui fournit des informations et mène des activités de sensibilisation sur la santé mentale<sup>10</sup>. La Rapporteuse spéciale a appris que cet organisme offrait également aux migrants un accès gratuit aux services d'interprètes.

<sup>9</sup> Voir <https://pfl.lu>.

<sup>10</sup> Voir <http://www.llhm.lu>.

30. La Rapporteuse spéciale prend note du travail important réalisé par les organisations de la société civile, mais elle est préoccupée par la dépendance existant à l'égard des associations pour ce qui est de la fourniture des soins de santé sexuelle et procréative et de l'information dans ce domaine. Il lui a par ailleurs été rapporté que des personnes qui avaient demandé à bénéficier d'un avortement sécurisé avaient dû se soumettre à un examen de santé mentale et que des médecins imposaient un délai d'attente avant de fournir des soins. De telles pratiques ne sont pas conformes aux normes internationales et aux protocoles médicaux les plus récents.

## D. Santé mentale

31. La Rapporteuse spéciale constate avec satisfaction que, depuis le 1<sup>er</sup> février 2023, la psychothérapie est intégralement remboursée pour les enfants et les adolescents<sup>11</sup> et remboursée à 70 % pour les adultes dans le cadre du système de tiers payant.

32. La santé mentale reste un sujet de préoccupation tant pour la population que pour le système de santé. Les besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale sont inférieurs à la moyenne constatée dans l'Union européenne, mais ils représentent un cinquième de l'ensemble des besoins en soins médicaux non satisfaits<sup>12</sup>.

33. La prévention des problèmes de santé mentale et la promotion de la bonne santé mentale des adolescents sont des sujets qui gagnent en importance. La violence domestique, la maltraitance d'enfants, l'usage de substances psychoactives, et la précarité sociale sont les principales causes des situations de détresse et de conflit avec la loi.

34. La Rapporteuse spéciale s'est réjouie d'apprendre qu'un projet de plan national pour la santé mentale était en cours d'examen au moment de sa visite. Elle note que l'exécution du projet de plan national santé mentale 2024-2028 devra être synchronisée avec celle d'autres cadres juridiques et programmes ministériels et qu'il faudra y associer les parties prenantes, y compris les détenteurs de droits, allouer les ressources nécessaires aux prestataires de services spécialisés et être conscients des obstacles administratifs imposés à des personnes qui peuvent ne pas être en mesure de les surmonter. Elle souligne que les organismes de défense des droits de l'enfant et les enfants eux-mêmes doivent être invités à participer réellement à l'élaboration des plans nationaux et à leur mise en œuvre.

35. La Rapporteuse spéciale relève que les services de santé mentale sont sous-financés et qu'il manque de professionnels spécialisés pour répondre aux besoins des jeunes et des enfants, en particulier des jeunes et des enfants handicapés, en matière de santé mentale. En outre, le manque d'infrastructures conduit à des situations dans lesquelles les adolescents sont parfois orientés vers d'autres pays faute de disponibilité des traitements nécessaires, en particulier dans le domaine de la santé mentale.

36. Le pays manque de statistiques sur les questions de santé mentale et de la violence touchant spécialement les enfants et les jeunes. Au moment de la visite, la Rapporteuse spéciale a noté que le Ministère de la santé réalisait un état des lieux de la santé mentale, en collaboration avec les associations spécialisées dans ce domaine.

37. La Rapporteuse spéciale a appris qu'il était fréquent que, lorsque des enfants en conflit avec la loi ou placés dans des établissements psychiatriques fermés avaient affaire à la justice, les droits parentaux soient transférés au directeur de l'établissement concerné ; or, les directeurs de ces établissements n'étaient souvent pas formés à exercer cette tutelle.

38. La Rapporteuse spéciale souligne que les migrants en situation irrégulière, les réfugiés et les demandeurs d'asile, qui ont déjà des difficultés en terme d'accessibilité, n'ont pas non plus accès à des services de qualité spécialisés dans la prise en charge des traumatismes.

<sup>11</sup> Voir aussi [A/HRC/WG.6/43/LUX/1](#).

<sup>12</sup> Organisation de coopération et de développement économiques et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, *Luxembourg : Profil de santé par pays 2023* (Paris et Bruxelles 2023), p. 3.

39. Certaines parties prenantes, ainsi que des détenteurs de droits à divers niveaux de la société ont indiqué que la coordination interministérielle était rendue difficile par la multiplicité des autorités administratives et judiciaires et que cette situation empêchait de prendre les mesures globales urgentes nécessaires dans le domaine de la santé mentale.

## E. Santé maternelle

40. Entre 2017 et 2019, en moyenne 30,5 % des naissances ont eu lieu par césarienne<sup>13</sup>, ce qui reste supérieur au taux recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>14</sup>. Il a été signalé à la Rapporteuse spéciale que le Ministère de la santé et l'Institut national de la statistique appliquaient chacun une méthode différente de collecte des données relatives aux naissances, le premier comptabilisant l'ensemble des naissances survenues dans le pays tandis que le second tenait compte également des naissances de citoyens à l'étranger, ce qui créait un décalage.

41. La Rapporteuse spéciale a appris que parmi les quatre hôpitaux que compte le pays, un seul répond aux critères du label « ami des bébés ». Entre 2017 et 2021, le taux d'occupation des lits de néonatalogie se situait entre 90 et 100 %<sup>15</sup>. Il existe un seul service de soins intensifs de néonatalogie dans le pays et, lorsqu'il ne peut plus accepter de patients, les enfants sont envoyés à l'étranger, parfois jusqu'à 300 km de distance. La Rapporteuse spéciale souligne que ces transferts peuvent entraîner une séparation mère-enfant et des risques pour la santé et être source de stress.

42. L'article L.336-3 du Code du travail dispose que, à sa demande, il doit être accordé au cours d'une journée normale de travail à la femme allaitante un temps d'allaitement de quatre-vingt-dix minutes, et que ce temps donne droit au salaire normal. La Rapporteuse spéciale a appris qu'au Luxembourg, l'allaitement maternel ne recevait pas le soutien et la protection recommandés par l'OMS. À cet égard, elle a été informée de la faiblesse des protections contre la commercialisation des substituts du lait maternel. Elle souligne que la santé doit prévaloir sur les objectifs promotionnels et les intérêts commerciaux, car l'arrêt précoce de l'allaitement a des conséquences négatives tant pour la femme que pour l'enfant.

43. La Rapporteuse spéciale a appris que l'allaitement ne semblait pas être pleinement soutenu et que les médecins et les infirmiers semblaient encourager l'utilisation de lait maternisé plutôt que l'allaitement. Le taux d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital après l'accouchement a diminué entre 2017 et 2019, passant de 77,7 % à 73,9 %. La Rapporteuse spéciale rappelle la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant approuvée par la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé, qui fournit une base de travail pour l'élaboration d'actions de santé publique visant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel.

44. La Rapporteuse spéciale a également appris qu'il manquait de pédiatres, d'infirmiers et de puériculteurs pour répondre aux besoins actuels de la population et que, dans certains cas, les femmes enceintes se rendaient dans d'autres pays pour recevoir des soins maternels et néonataux.

## F. Éducation

45. En 2019, le Ministère de la santé a élaboré un programme national de promotion de la santé affective et sexuelle<sup>16</sup>. La Rapporteuse spéciale a appris que l'éducation sexuelle faisait partie des programmes scolaires et a constaté avec satisfaction qu'il existait dans ce

<sup>13</sup> Voir <https://sante.public.lu/fr/publications/s/surveillance-sante-perinatale-2017-2019.html>.

<sup>14</sup> OMS, *WHO Recommendations: Non-Clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections* (Recommandations de l'OMS : Interventions non cliniques visant à réduire les césariennes inutiles) (Genève, 2018), p. 12.

<sup>15</sup> Voir <https://dei-lenk.lu/wp-content/uploads/2021/12/QPne%CC%81onat.pdf>.

<sup>16</sup> Voir <https://men.public.lu/content/dam/men/catalogue-publications/sante-bien-etre/informations-generales/programme-national-sante-affective-sexuelle-fr.pdf>.



domaine un programme national, des lignes directrices destinées au grand public et des ressources élaborées par le Ministère de la santé à l'intention des enseignants.

46. La Rapporteuse spéciale a appris avec satisfaction que plusieurs initiatives novatrices en faveur des droits en matière de santé sexuelle et procréative et de santé mentale avaient été mises en place pendant la pandémie, dans le contexte scolaire et en dehors. Elle prend note de l'importance des interventions de santé numérique axées sur les jeunes pour remédier aux nombreux défis de santé rencontrés lors du passage à l'âge adulte.

47. La Rapporteuse spéciale a également appris avec satisfaction que le Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse prévoyait, après sa visite, de lancer une publication, destinée aux enseignants, sur les droits des personnes transgenres, y compris les changements de nom et les marqueurs de genre, et d'élaborer des politiques et de mener des campagnes dans ce domaine.

## G. Couverture universelle des soins de santé

48. La Rapporteuse spéciale félicite les autorités de l'adoption en octobre 2022 du projet de couverture universelle des soins de santé visant à garantir l'accès aux soins de santé aux groupes vulnérables qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie obligatoire. Elle salue le projet pilote de la couverture universelle des soins de santé lancé par le Ministère de la santé et le Ministère de la sécurité sociale<sup>17</sup>.

49. La Rapporteuse spéciale a pris connaissance avec satisfaction de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement, adopté en 2018, dont une section consacrée à la santé<sup>18</sup> rappelle l'importance des valeurs que sont l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité et prévoit d'accélérer l'intégration du numérique dans le domaine de la santé et de garantir l'accès universel aux contraceptifs ainsi que leur remboursement sans limite d'âge ou de méthodes.

50. L'obligation administrative d'avoir un domicile pour accéder aux services de santé a des conséquences néfastes sur les groupes socialement défavorisés. Dans le contexte de la crise du logement que traverse le pays, cette obligation représente un obstacle supplémentaire à l'obtention de la couverture des soins de santé pour les personnes sans logement.

51. La Rapporteuse spéciale souligne que, conformément aux principes de la couverture universelle des soins de santé, la protection de la santé doit être garantie à chacun, quelle que soit sa situation professionnelle ou administrative, notamment au moyen de la sécurité sociale. Elle souligne que pour être équitable, la couverture universelle des soins de santé doit être exempte de tout obstacle administratif.

52. La Rapporteuse spéciale souligne que le renforcement des soins primaires et du réseau de soins à domicile et de proximité nécessite d'accorder une attention suffisante aux éléments fondamentaux déterminants de la santé et à la manière dont ils interagissent, pour que les communautés soient durables et prospères.

53. La Rapporteuse spéciale souligne l'importance de l'accessibilité physique et économique, en particulier pour les minorités, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et les demandeurs de protection internationale.

54. En outre, le système de tiers garant crée un obstacle financier à l'accès à certains services, car il présume de la capacité des personnes à régler les frais à l'avance. Même pour les personnes ayant un emploi, et en particulier pour les travailleurs pauvres, cette première étape peut les obliger à épargner pendant plusieurs mois, ce qui retarde la consultation et renforce la marginalisation des personnes en situation précaire.

<sup>17</sup> Voir <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-2022/rapport-ministere-de-la-sante-2022.pdf>.

<sup>18</sup> Voir <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2018/12-decembre/Accord-de-coalition-2018-2023.pdf>.

## H. Réduction des risques

55. La Rapporteuse spéciale salue le travail que mène la société civile auprès des consommateurs de drogues. Un centre créé en 2003, qui devait être provisoire, continue d'accueillir chaque jour entre 120 et 150 personnes, âgées de 18 à 65 ans. Selon les organisations de la société civile, beaucoup de ces personnes ne sont pas couvertes par la Caisse nationale de santé.

56. La Rapporteuse spéciale note que des programmes de réduction des risques sont mis en œuvre et qu'il existe notamment des salles de consommation de drogues supervisée et des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles.

## I. COVID-19

57. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'effet des inégalités sociales sur la santé. Comme dans de nombreuses régions du monde, au Luxembourg, des mesures d'urgence ont été adoptées et il a fallu modifier rapidement les politiques à mesure de l'évolution de la pandémie.

58. Il a été signalé à la Rapporteuse spéciale que durant la pandémie de COVID-19, les enfants et les jeunes avaient été nombreux à développer des problèmes de santé mentale ou à voir leurs problèmes s'aggraver. L'anxiété, la dépression et les troubles liés à l'usage de drogues et d'alcool sont les principaux problèmes de santé mentale au Luxembourg.

59. Il a été porté à la connaissance de la Rapporteuse spéciale le cas de quatre personnes âgées sans emploi et souffrant de maladies chroniques qui vivaient dans la rue depuis plusieurs années. Elle est préoccupée par les informations selon lesquelles il n'est pas toujours possible d'accéder au logement social et de nombreuses personnes qui ont besoin d'aide ne répondent pas aux critères fixés dans les lignes directrices actuelles et ne peuvent donc pas y prétendre. Cette situation s'est aggravée pendant la pandémie de COVID-19 pour les personnes ayant plusieurs problèmes combinés, tels que des problèmes de santé mentale, des problèmes sociaux, des troubles liés à l'usage de substances psychoactives ou un handicap.

60. Pendant la pandémie, des renforts de professionnels de santé, venant principalement de Belgique, de France et d'Allemagne, ont été recrutés et ont été autorisés à séjourner au Luxembourg afin de ne pas être contraints de faire le trajet quotidiennement. L'achat des vaccins s'est fait par l'intermédiaire de la Commission européenne. La Rapporteuse spéciale salue les efforts déployés par l'État pour encourager la population à se faire vacciner, notamment l'organisation d'événements hebdomadaires en direct sur Facebook pour répondre aux questions concernant le vaccin.

## J. Violence fondée sur le genre

61. La protection contre toutes les formes de violence est une question transversale dans la réalisation du droit à la santé. Le Luxembourg a signé la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique en mai 2011 et a transposé ses dispositions dans son droit interne le 20 juillet 2018. Toutefois, la Rapporteuse spéciale a appris que, dans la pratique, les femmes migrantes craignent toujours de signaler des violences, parce qu'elles avaient le sentiment qu'elles risquaient d'être expulsées vers leur pays d'origine.

62. La Rapporteuse spéciale se félicite de la modification de la loi du 8 septembre 2003 sur la violence domestique par l'adoption de la loi de 2018, qui a permis d'inclure l'obligation pour les services spécialisés de fournir un soutien aux mineurs qui sont directement ou indirectement victimes de violence domestique. Néanmoins, bien que la loi modifiée sur la violence domestique prévoit certaines circonstances aggravantes pour les infractions commises dans le contexte de la violence domestique et que le Code pénal fasse du caractère haineux une circonstance aggravante de certaines infractions, notamment dans le cas de la

haine fondée sur le genre, la Rapporteuse spéciale constate avec préoccupation que le féminicide n'a pas été érigé en infraction pénale.

63. La Rapporteuse spéciale a été informée qu'un nombre croissant d'enfants étaient victimes de la violence domestique. Elle se félicite des progrès réalisés dans la lutte contre cette forme de violence, mais s'inquiète des conséquences que celle-ci a sur les enfants, ainsi que de l'absence de statistiques établies par l'État concernant les enfants victimes de la violence et la manière dont leurs besoins sont satisfaits à court et à long terme.

64. La Rapporteuse spéciale constate avec préoccupation que, dans certains cas, les auteurs de violences reçoivent seulement un avertissement lorsqu'il s'agit d'un premier signalement, ce qui peut mettre les victimes en danger et porter préjudice à leur santé mentale en raison du stress qu'elles peuvent subir.

65. La Rapporteuse spéciale salue le lancement d'une plateforme pour les victimes et les auteurs de violence domestique et d'une application destinées aux victimes de ce type de violence, ainsi que la mise en place d'une permanence téléphonique pendant la pandémie de COVID-19.

66. La Rapporteuse spéciale salue également le lancement en juillet 2020 par le Ministère de l'égalité des genres et de la diversité du Plan d'action national pour une égalité entre les femmes et les hommes, ainsi que le lancement en 2021 de l'outil de collecte de données statistiques sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

## IV. Groupes particuliers

67. L'article 2 (par. 2) et l'article 3 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels proscrivent toute discrimination dans l'accès aux soins de santé et aux déterminants de la santé ainsi qu'aux moyens et titres permettant de se les procurer, qu'elle soit fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, l'orientation sexuelle, la situation civile, politique, sociale ou autre, avec pour effet de contrarier ou de rendre impossible l'exercice sur un pied d'égalité du droit à la santé<sup>19</sup>.

68. L'article 15 (par. 2) de la Constitution révisée du Luxembourg, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023, proscribit la discrimination fondée sur la situation ou des circonstances personnelles et le Code pénal définit de manière plus complète les motifs de discrimination qui sont passibles de sanctions. Ils comprennent l'origine, la couleur de peau, le sexe, l'orientation sexuelle, le changement de sexe, l'identité de genre, la situation de famille, l'âge, l'état de santé et le handicap (art. 454). Cependant, la Constitution contient également une disposition relative à l'égalité des Luxembourgeois devant la loi et une autre disposition relative aux non-Luxembourgeois, au lieu de consacrer le principe de l'égalité de tous devant la loi.

69. La Rapporteuse spéciale a été informée des obstacles limitant l'accès à la justice des personnes souhaitant porter plainte pour discrimination et des moyens et compétences insuffisants dont dispose le Centre pour l'égalité de traitement pour traiter les cas de discrimination raciale.

### A. Enfants

70. La loi de 1992 relative à la protection de l'enfance et la loi modifiée de 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille s'appliquent aux enfants qui sont en danger ou en conflit avec la loi. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, il n'existait pas de droit pénal des mineurs applicable aux enfants en conflit avec la loi. En outre, la législation encore en vigueur au moment de la visite prévoyait, en cas de placement ordonné par le tribunal, le transfert automatique de l'intégralité des droits parentaux à l'institution ou à la famille d'accueil.

<sup>19</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 18.

71. Plusieurs parties prenantes ont indiqué que les mesures actuellement applicables aux enfants et aux jeunes en conflit avec la loi ou ayant de graves problèmes de santé mentale n'étaient pas adaptées à leurs besoins. Par exemple, certains enfants en conflit avec la loi vivaient toujours dans des établissements fermés, tels que l'Unité de sécurité au sein du Centre socioéducatif de l'État, où l'accompagnement psychologique était limité : deux psychologues, dont l'un travaillait à temps plein et l'autre à temps partiel, et un pédopsychiatre étaient présents pour des visites une demi-journée toutes les deux semaines. En outre, la Rapporteuse spéciale a été informée que des enfants en conflit avec la loi étaient également admis au centre hospitalier neuropsychiatrique ; cependant, au moment de sa visite, le taux d'occupation de ce centre était tel qu'il manquait de lits pour accueillir davantage d'enfants.

72. La Rapporteuse spéciale juge très préoccupant que lorsqu'un enfant en conflit avec la loi est placé dans l'Unité de sécurité du Centre socioéducatif de l'État ou dans une famille d'accueil ou admis à l'hôpital de neuropsychologie, ses parents perdent leurs droits parentaux et l'autorité sur l'enfant est transférée au directeur de l'établissement psychiatrique. Elle est également préoccupée par le manque de structures de soins prenant en charge les mineurs placés en famille d'accueil. Elle a eu connaissance de cas d'enfants placés dans des familles d'accueil à l'étranger, une situation qui empêchait leur suivi par les travailleurs sociaux luxembourgeois, cette responsabilité étant alors déléguée aux travailleurs sociaux du pays concerné.

73. La Rapporteuse spéciale est préoccupée par le fait que le rôle du Bureau de l'Ombudsman (Médiateur) et de l'Ombudsman pour enfants et jeunes dans les procédures judiciaires concernant des enfants reste limité et que, malgré l'intérêt manifesté par plusieurs organisations de la société civile pour apporter leurs compétences, notamment dans l'élaboration de législations et de politiques, il ne semble pas que leur avis soit pris en considération. La Rapporteuse spéciale est également préoccupée par le fait que de nombreuses associations pourraient ne pas être perçues comme totalement indépendantes, la majeure partie de leur financement provenant de l'État.

74. La Rapporteuse spéciale regrette l'absence de données ventilées concernant les abus sexuels commis sur des enfants. Au moment de sa visite, une loi contenant des dispositions visant à renforcer les moyens de lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des mineurs était sur le point d'être adoptée. La Rapporteuse spéciale se réjouit que l'espace numérique soit compris dans le champ d'application de cette loi.

## **B. Migrants et demandeurs d'asile**

75. Le Luxembourg reconnaît deux statuts de protection internationale distincts : le statut de réfugié et celui conféré par la protection subsidiaire. Les personnes bénéficiant de ce second statut se voient accorder un titre de séjour protection internationale d'une validité de cinq ans. À ces deux protections s'ajoute la protection temporaire, qui est déclenchée par décision du Gouvernement ou de l'Union européenne en cas d'afflux massif de personnes ayant dû quitter subitement leur pays et qui ne peuvent pas y retourner<sup>20</sup>.

76. Le régime de la protection temporaire a été instauré en 2018 et devait constituer une première étape pour les personnes demandant une protection internationale. La Rapporteuse spéciale a été informée qu'il avait dû être modifié en raison du conflit armé en Ukraine. Ainsi, depuis mars 2022, un programme centré sur la personne a été mis en place à destination des personnes venant d'Ukraine et demandant une protection temporaire. La procédure a de ce fait été simplifiée, les temps d'attente ont été raccourcis et l'intégration sociale et l'accès à un logement, à un compte bancaire, à l'école et à l'emploi ont été facilités. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, les personnes venant d'Ukraine qui avaient obtenu une protection temporaire recevaient une autorisation pour séjourner au Luxembourg jusqu'en mars 2024 (dans l'attente d'un réexamen de la situation).

<sup>20</sup> Voir <https://guichet.public.lu/fr/citoyens/immigration/cas-specifiques/protection-internationale/demande-protection-internationale.html>.

77. L'Office national de l'accueil (ONA) s'occupe des personnes demandant une protection internationale et des bénéficiaires de la protection temporaire. La Rapporteuse spéciale a été informée que l'ONA facilitait l'accès à des examens médicaux, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que l'orientation vers des psychologues, avec l'aide de travailleurs sociaux et d'interprètes lorsque cela était nécessaire. Une fois sa demande de protection internationale enregistrée, l'intéressé est couvert par le système général de soins de santé, grâce à un financement de l'ONA.

78. Les personnes hébergées dans les centres de premier accueil gérés par l'ONA ont une adresse officielle, ce qui leur donne accès aux services de santé. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, le pays comptait trois centres de premier accueil. Dans ces centres, le suivi et l'aide sociale étaient assurés par la Croix-Rouge en collaboration avec le personnel de l'ONA.

79. Les centres de premier accueil ont une capacité de 340 personnes au total. Selon l'ONA, au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, 320 personnes étaient hébergées dans ces centres, et environ 50 % d'entre elles s'étaient déjà vu accorder la protection internationale. Bien que ces centres soient en principe réservés aux personnes arrivées depuis peu dans le pays, la plupart des personnes y restent jusqu'à un an en raison de la crise du logement et des autres difficultés auxquelles sont confrontés les bénéficiaires de la protection internationale. La Rapporteuse spéciale regrette l'absence de données sur les personnes LGBTIQ+ ayant demandé une protection internationale et souligne que l'identification en tant que LGBTIQ+ est reconnue au niveau international comme une raison valable de demander une protection internationale.

80. La Rapporteuse spéciale a constaté que, dans l'un des centres de premier accueil, le personnel de l'ONA et celui de la Croix-Rouge travaillaient au même étage, afin de faciliter la communication entre eux. Ensemble, ils aident notamment les arrivants à faire les démarches nécessaires à l'ouverture d'un compte bancaire. La Rapporteuse spéciale a été informée qu'à l'issue d'un délai de six mois, les demandeurs d'asile pouvaient demander l'autorisation de travailler.

81. La Rapporteuse spéciale a appris que le nombre d'enfants demandant une protection internationale avait augmenté au cours des dernières années. Quelques 603 mineurs étaient arrivés en 2022 avec leurs parents, fuyant le conflit armé en Ukraine, et avaient besoin d'un soutien psychologique. Bien que des interprètes soient à la disposition des personnes demandant une protection internationale, il a été porté à l'attention de la Rapporteuse spéciale que les infrastructures et le personnel disponibles étaient insuffisants ; il manquait notamment de personnel parlant la même langue que les demandeurs.

82. Le centre de rétention pour migrants en situation irrégulière héberge les personnes qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion. Bien que ce centre héberge principalement des hommes, la Rapporteuse spéciale a été informée que des femmes et des enfants pouvaient aussi y séjourner, pour une durée maximale de sept jours. Elle a également appris que des médecins étaient présents dans le centre deux fois par semaine pour des consultations, qu'un psychiatre s'y rendait une fois par semaine et un dentiste une fois par mois, ou sur demande en cas d'urgence.

83. Il a été porté à l'attention de la Rapporteuse spéciale qu'environ 3 000 à 5 000 personnes travaillant dans le secteur informel vivaient au Luxembourg sans avoir de statut juridique, ce qui les empêchait d'accéder aux services de soins de santé.

84. Bien que la Rapporteuse spéciale se félicite que le Luxembourg ait adapté son système national d'assurance maladie afin qu'il couvre les demandeurs d'asile et les réfugiés, elle regrette que, dans la pratique, la couverture médicale universelle n'ait pas encore été pleinement mise en place (voir les paragraphes 48 à 54 ci-dessus).

85. Il a été porté à l'attention de la Rapporteuse spéciale que la question des mutilations génitales féminines était mal connue et que les cas de mutilations génitales féminines n'étaient pas enregistrés.

### C. Personnes privées de liberté

86. La Rapporteuse spéciale prend note avec satisfaction de la teneur de l'article 26 (par. 1) de la loi de 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire, qui dispose que chaque détenu a droit dans une mesure suffisante et appropriée aux soins correspondant au mieux à son état de santé. Cet article prévoit en outre que chaque détenu doit bénéficier de soins de santé équivalents à ceux auxquels il pourrait prétendre s'il n'était pas incarcéré. La Rapporteuse spéciale souligne qu'il serait préférable que l'organisation des soins de santé dispensés aux détenus fasse l'objet d'accords écrits, rédigés en des termes clairs, plutôt que de conventions négociées entre le Ministère de la justice et les prestataires de services, comme indiqué à l'article 26 (par. 3) de ladite loi.

87. La réforme du système pénitentiaire en 2018 a rendu possible l'intégration de médecins et d'infirmières au sein du personnel pénitentiaire, en remplacement du système mixte dans lequel l'administration pénitentiaire était responsable de la santé des détenus. Au 20 avril 2023, on dénombrait au Centre pénitentiaire de Luxembourg 353 personnes privées de liberté (333 hommes et 20 femmes), dont 312 avaient été condamnées (296 hommes et 16 femmes).

88. Les femmes enceintes qui sont en détention accouchent à l'hôpital et c'est la police (et non les autorités pénitentiaires) qui est responsable des transferts entre l'hôpital et le centre de détention. La situation des femmes avec enfants qui sont en détention provisoire est différente : le juge chargé du prononcé des peines peut décider de les placer dans un établissement semi-fermé ou dans des cellules plus grandes, séparées des autres détenues. La Rapporteuse spéciale a été informée que, malgré la diminution du nombre d'incarcérations, la capacité d'accueil des prisons était insuffisante.

### D. Personnes LGBTIQ+

89. Le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil est chargé des questions relatives aux personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes. La Rapporteuse spéciale a été informée de plusieurs initiatives menées par le Ministère avec le concours de médecins pour tenter de faire évoluer les perceptions et de combattre les stéréotypes à l'égard de ce groupe.

90. La Rapporteuse spéciale salue l'adoption du premier Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTI, lancé en 2018, qui comprend un volet consacré à la santé. Un comité interministériel a été créé en vue de sa mise en œuvre. Elle considère que ce plan d'action constitue une avancée importante dans la lutte contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Elle se félicite que ce plan prévoit notamment des actions interdisant la « normalisation » des traitements médicaux non vitaux pratiqués sans consentement libre et éclairé de la personne intersexe et la cessation de leur remboursement par l'État. De nombreuses parties prenantes lui ont indiqué que la majorité des actions prévues dans ce plan d'action risquaient encore d'être laissées de côté, leur mise en œuvre n'étant pas assortie d'un calendrier précis.

91. Le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil fournit un appui financier à plusieurs organisations de la société civile qui défendent les droits des personnes LGBTIQ+. La Rapporteuse spéciale se félicite que le Ministère, ayant réalisé qu'il n'existait pas suffisamment de lieux d'accueil sécurisés, ait passé un accord avec une organisation de la société civile en vue de l'ouverture d'un centre supplémentaire en mai 2023.

92. La Rapporteuse spéciale a été informée qu'avant d'entamer une transition hormonale, les personnes transgenres ont l'obligation d'être suivies par un psychiatre pendant un an, mais qu'en raison du manque de psychiatres ayant reçu la formation adéquate dans le pays, ces directives ne sont pas appliquées. En outre, elle a appris qu'il n'y avait pas assez d'endocrinologues et que les personnes en transition avaient du mal à obtenir un rendez-vous. Certaines personnes ont estimé que ces obstacles provoquaient une dysphorie et de nouveaux problèmes de santé mentale, qui renforçaient encore la stigmatisation des personnes concernées. La Rapporteuse spéciale a été informée que le Ministère de la famille, des

solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil avait élaboré un plan relatif à la santé des transgenres ; elle a toutefois constaté qu'il n'existait pas de directives cliniques claires au niveau national concernant les personnes transgenres, malgré les progrès enregistrés dans la prise en charge clinique de ces personnes partout dans le monde.

93. La Rapporteuse spéciale est préoccupée par le fait qu'au moment de sa visite, les thérapies de conversion n'étaient toujours pas interdites par la loi.

94. La Rapporteuse spéciale salue le travail réalisé par la société civile auprès des personnes LGBTIQ+. Elle a appris avec satisfaction qu'une organisation de la société civile avait commencé à dispenser un cours sur l'intersexualité dans le cadre de la licence en médecine.

## **E. Personnes âgées**

95. Le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil est chargé des questions touchant les personnes âgées. La Rapporteuse spéciale se félicite que ces questions soient considérées comme une priorité et que des initiatives concrètes aient été engagées par les pouvoirs publics dans ce domaine. La loi réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, modifiée en 1998, est le cadre juridique applicable aux services à la personne âgée, lesquels services sont répertoriés dans un document unique<sup>21</sup>. La Rapporteuse spéciale regrette qu'au moment de sa visite, aucun cadre légal ne régissait ces structures.

96. La Rapporteuse spéciale relève l'existence de la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, et a appris avec satisfaction que des mesures étaient prises par les autorités pour informer la population sur cette question.

97. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, le pays comptait 16 structures résidentielles privées pour personnes âgées et une structure publique de ce type. Une aide financière est fournie par le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil aux personnes âgées vivant dans des structures spécialisées qui ne sont pas en mesure d'assumer à elles seules les coûts liés à leur hébergement et à leur entretien. La Rapporteuse spéciale a pris note de la construction de nouvelles structures, mais elle a aussi pris connaissance avec inquiétude du cas d'une personne malade qui vivait chez elle et pour laquelle il avait été difficile de trouver une place dans une structure résidentielle. Elle a également été informée que le personnel des structures résidentielles pour personnes âgées était insuffisamment formé aux soins palliatifs.

98. La Rapporteuse spéciale a pris connaissance avec satisfaction de la création de sites Web spécialisés ([www.luxsenior.lu](http://www.luxsenior.lu) et [www.demence.lu](http://www.demence.lu)) et d'une ligne d'assistance téléphonique pour les personnes âgées, ainsi que de la volonté affichée par l'État de prévenir l'isolement des personnes âgées et de les encourager à conserver une vie sociale et à rester actives.

## **F. Personnes handicapées**

99. Le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil supervise les questions relatives au handicap. La Rapporteuse spéciale salue l'adoption en 2019 du Plan d'action national sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour la période 2019-2024, qui comprend un volet consacré à la santé. Elle a été informée du fait qu'un consultant avait été engagé pour procéder à une évaluation de la situation et qu'il avait formulé en 2022 une série de recommandations à mi-parcours concernant les mesures adoptées dans le cadre de ce plan d'action, dont certaines étaient en cours d'exécution.

100. La Rapporteuse spéciale salue l'adoption de la loi du 7 janvier 2022 portant sur l'accessibilité à tous des lieux ouverts au public, des voies publiques et des bâtiments d'habitation collectifs. Cette loi constitue un élément essentiel de l'action menée en faveur

<sup>21</sup> Voir <https://mfsva.gouvernement.lu/fr/publications/annuaire-releve/PA.html>.

des personnes handicapées. Son objectif est de garantir l'intégration des personnes handicapées dans la société dans des conditions d'égalité, en leur permettant de mener une vie aussi autonome que possible. Elle exige que 10 % des logements d'un immeuble collectif neuf soient conçus et aménagés de manière à être accessibles aux personnes à mobilité réduite. Cette prescription vise à augmenter progressivement le nombre de logements pouvant être adaptés aux besoins des personnes handicapées. Le champ d'application de la précédente loi en la matière a été élargi et les prescriptions en matière d'accessibilité ne sont plus limitées aux lieux ouverts au public situés dans l'espace public, mais sont désormais applicables à tout lieu à usage collectif, qu'il soit public ou privé.

101. Bien que le Code de la sécurité sociale prévoit l'allocation d'une enveloppe financière destinée à l'assistance et aux soins aux personnes dépendantes, ainsi qu'aux aides techniques et à l'adaptation du domicile, il a été porté à l'attention de la Rapporteuse spéciale que le système de sécurité sociale ne prenait pas en considération certaines maladies, telles que la sclérose en plaques, qui nécessitent une assistance tout au long de la vie, car les ressources financières fournies ne sont pas suffisantes.

102. La Rapporteuse spéciale est préoccupée par le manque de données concernant les personnes handicapées. Elle a été informée par des parties prenantes que ce groupe de personnes n'était pas toujours pris en considération en période de crise. Par exemple, plusieurs campagnes menées pendant la pandémie de COVID-19 n'étaient pas accessibles aux personnes malentendantes ou non voyantes.

103. La Rapporteuse spéciale souligne qu'il est important de respecter le droit à l'autonomie et le droit de vivre dans la dignité des personnes handicapées et de celles qui ont besoin d'une assistance.

## **G. Personnes vivant dans la pauvreté**

104. Selon une étude réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques, en 2023, le taux de risque de pauvreté prévu était en légère baisse par rapport à l'année précédente, passant de 18,1 % à 17,2 %, sur la base des revenus enregistrés en 2022<sup>22</sup>. Selon la même étude, en 2022, 12,9 % des travailleurs luxembourgeois étaient exposés au risque de pauvreté et plus de la moitié des travailleurs en situation de pauvreté étaient employés dans quatre secteurs en particulier, dont le secteur de la santé.

105. Le salaire minimum a été relevé au 1<sup>er</sup> janvier 2023, tant pour les travailleurs non qualifiés que pour les travailleurs qualifiés. La Rapporteuse spéciale s'en félicite, mais s'inquiète de l'augmentation du risque de pauvreté ainsi que du fait que le nombre de travailleurs pauvres serait en hausse, tout comme les inégalités.

106. La Rapporteuse spéciale souligne que les personnes qui vivent dans la pauvreté ou sont exposées au risque de pauvreté peuvent avoir des préoccupations plus urgentes que celles d'accéder à des soins préventifs, telles que l'accès à la nourriture et à l'emploi, et peuvent aussi, pour la même raison, tarder à se faire soigner. À cet égard, elle a été informée que, depuis 2018, une organisation de la société civile proposait gratuitement le vaccin contre la grippe, grâce à des dons.

107. La Rapporteuse spéciale salue le travail accompli par la société civile pour tenter, par divers programmes, de combler les manques afin que la couverture de soins de santé soit réellement universelle.

## **V. Coopération internationale**

108. Les principaux domaines de coopération internationale du pays sont l'accès aux services sociaux de base, l'aide humanitaire et les services financiers accessibles à tous. À cet égard, la Rapporteuse spéciale salue l'adoption d'une nouvelle stratégie d'action

<sup>22</sup> Voir <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/analyses/2023/analyses-02-231.html>.



humanitaire<sup>23</sup> visant à faire face aux crises à caractère multidimensionnel, notamment les crises sanitaires et les pandémies. Elle se félicite que la santé mentale et le soutien psychosocial figurent parmi les priorités transversales.

109. La Rapporteuse spéciale se félicite que l'État consacre au secteur de la santé plus de 15 % de ses fonds alloués à l'aide publique au développement et qu'il consacre 1 % de son revenu national brut à l'aide au développement<sup>24</sup>. Elle salue en outre le soutien essentiel apporté par le Luxembourg au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, auquel il a contribué à hauteur de 59,75 millions d'euros et dont il est l'un des plus grands donateurs par habitant. Elle félicite également le Luxembourg pour le rôle de leader qu'il occupe dans la lutte contre le VIH, en tant que l'un des principaux donateurs du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida<sup>25</sup>.

110. La Rapporteuse spéciale a appris avec satisfaction que le Luxembourg facilitait l'accès aux structures, biens et services sanitaires essentiels dans d'autres pays, notamment en assurant la formation d'agents de santé, en fournissant des articles médicaux et en apportant une aide humanitaire. À cet égard, elle a pris connaissance d'un projet d'hôpital flottant géré par une organisation non gouvernementale au Bangladesh, avec l'appui du Luxembourg, qui menait principalement des campagnes de vaccination<sup>26</sup>. Elle a également pris connaissance d'un projet mené en Mongolie pour lutter contre les maladies cardiovasculaires<sup>27</sup>.

## VI. Bonnes pratiques

111. La Rapporteuse spéciale salue le travail exemplaire réalisé par le comité interministériel en charge des questions liées au développement durable et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 au niveau national, ainsi que la façon dont il envisage les droits de l'homme, les questions transversales et l'utilisation des indicateurs. Le Plan national pour un développement durable a été établi en 2018 en application de la loi de 2004 relative à la coordination de la politique nationale de développement durable. La santé est la deuxième des 10 priorités qui y sont définies. Cette loi prévoit également l'établissement d'un rapport national sur la mise en œuvre du développement durable, l'utilisation des indicateurs de développement durable et la création de la Commission interdépartementale du développement durable<sup>28</sup>.

112. La Rapporteuse spéciale constate que la pandémie de COVID-19 a eu pour effet positif de favoriser le développement de la télémédecine. Celle-ci a d'abord été utilisée dans le cadre des soins de santé primaires, avec la création de centres de consultation concernant la COVID-19, où les patients pouvaient prendre conseil avant de se rendre à l'hôpital.

113. Le Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil a diffusé six vidéos dressant le portrait de personnes handicapées, dans le but de lutter contre les stéréotypes existant à l'égard de ces personnes dans la société.

114. La Rapporteuse spéciale salue l'adoption de la loi de 2018 relative à la modification de la mention du sexe et du ou des prénoms à l'état civil et portant modification du Code civil, qui permet, au moyen d'une procédure administrative, de modifier légalement son identité de genre et son nom, affirmant ainsi le principe de l'auto-identification.

<sup>23</sup> Voir <https://cooperation.gouvernement.lu/fr/publications/brochure-livre/minist-affaires-etrangeres-europeennes/dir-cooperation-action-humanitaire/strategies-et-orientation/luxembourgs-humanitarian-action-strategy.html>.

<sup>24</sup> Voir <https://www.who.int/about/funding/contributors/lux>.

<sup>25</sup> Voir <https://www.unaids.org/fr/keywords/luxembourg>.

<sup>26</sup> Voir <https://www.eib.org/en/press/news/eib-luxembourg-and-bangladesh-join-forces-to-combat-coronavirus-and-boost-country-wide-covid-19-immunization-in-bangladesh>.

<sup>27</sup> Voir <https://luxdev.lu/fr/activities/country/MON>.

<sup>28</sup> Voir <https://environnement.public.lu/fr/developpement-durable.html#:~:text=La%20Commission%20interd%C3%A9partementale%20du%20d%C3%A9veloppement,en%20%C5%93uvre%20du%20%C3%A9veloppement%20durable>.

115. Le Ministère de la digitalisation octroie des subventions aux initiatives visant à promouvoir l'inclusion numérique et à combler ainsi le fossé numérique. Ces subventions sont principalement allouées à des actions menées entre autres en faveur des personnes âgées ou des personnes handicapées.

116. Au début de 2023, une campagne d'information sur la menstruation a été lancée afin de briser le tabou qui entoure ce sujet dans les écoles secondaires. Le Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse a également apporté un appui à des programmes de distribution gratuite de produits d'hygiène dans les écoles secondaires. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, plus de 100 distributeurs de produits d'hygiène étaient installés dans les écoles secondaires.

117. La Rapporteuse spéciale a visité le Centre de réhabilitation du Château de Colpach, qui aide à la récupération physique, physiologique et psychique des patients. L'objectif de la Croix-Rouge luxembourgeoise est d'aider les personnes qui ont des problèmes de santé particuliers à vivre de manière autonome et dans la dignité. Elle s'y emploie depuis de nombreuses années.

118. La Rapporteuse spéciale relève qu'au Luxembourg, un grand nombre des documents diffusés sur papier sont traduits dans plusieurs langues. Elle souligne que l'accessibilité linguistique doit rester une priorité dans tous les services publics, rappelant que l'information est un droit lorsqu'il s'agit de choisir des soins de santé et de prendre des décisions en la matière, et que tous les membres de la société, y compris au sein des groupes marginalisés, doivent pouvoir donner leur consentement éclairé aux soins proposés. Elle souligne également que cette accessibilité est essentielle pour garantir une communication efficace et instaurer la confiance et le respect entre les prestataires de soins et les patients.

119. La Rapporteuse spéciale se félicite que le Ministère de la justice et le Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse aient engagé, le 29 mars 2022, une réforme du système de protection de la jeunesse, qui comprend une révision de la législation relative aux enfants en conflit avec la loi, mettant l'accent sur la prévention des infractions, la protection de la jeunesse et le recours à la privation de liberté en dernier ressort<sup>29</sup>. Dans le cadre de la révision de la législation, qui était en cours au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, il est prévu de remplacer la loi de 1992 relative à la protection de la jeunesse et la loi modifiée de 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille par trois lois distinctes : une loi visant à apporter aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes adultes et aux familles (projet de loi n° 7994) ; une loi portant introduction d'une procédure pénale pour mineurs (projet de loi n° 7991) ; une loi relative aux droits des mineurs victimes et témoins dans le cadre de la procédure pénale<sup>30</sup>.

120. Au moment de la visite de la Rapporteuse spéciale, le Ministère de l'égalité des genres et de la diversité menait une campagne d'information sur les différentes formes de violence et les services d'aide aux victimes<sup>31</sup>. La Rapporteuse spéciale salue le rôle important que jouent les organisations de la société civile dans l'assistance aux personnes rescapées de la violence en complétant l'action menée des pouvoirs publics sur les questions touchant la violence familiale. Elle exhorte tous les acteurs concernés à collaborer à l'élaboration d'une stratégie globale à long terme de prévention de la violence.

121. La Rapporteuse spéciale est déterminée à promouvoir la pleine réalisation du droit à la santé au moyen d'activités continues de coopération et d'appui technique et reste disposée à fournir à l'État le soutien dont il a besoin.

<sup>29</sup> Voir <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2022/03-mars/29-droit-penal-mineurs/PPP-Protection-de-la-jeunesse.pdf> ; <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2022/03-mars/29-droit-penal-mineurs/PPP-Droit-penal-pour-mineurs.pdf>.

<sup>30</sup> Voir <https://men.public.lu/dam-assets/catalogue-publications/dossiers-de-presse/2021-2022/220329-Protection-Aide-Jeunesse.pdf>.

<sup>31</sup> [www.violence.lu](http://www.violence.lu).

## VII. Conclusions et recommandations

122. La Rapporteuse spéciale note que le Luxembourg montre une ferme volonté de faire progresser les droits de l'homme. Elle rappelle que les États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels sont soumis à trois types ou niveaux d'obligation en ce qui concerne le droit à la santé : les obligations de respecter ce droit, de le protéger et d'en garantir la pleine réalisation. Tous les membres de la société ont une part de responsabilité dans la réalisation du droit à la santé.

123. La Rapporteuse spéciale rappelle que le droit à la santé doit être compris et énoncé dans la loi comme un droit s'appliquant à tous les individus. Elle souligne que ce droit doit être envisagé plus largement que comme le simple droit de recevoir des soins de santé appropriés en temps voulu, et qu'il englobe le droit d'accès aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé. Le droit à la santé est également lié à d'autres droits, notamment les droits au travail, à l'éducation, au logement, à l'information, à la liberté et à la sécurité de la personne, à un environnement sain, à l'égalité et à la non-discrimination, ainsi qu'à l'autonomie corporelle.

124. L'application du principe de responsabilité, y compris ses principales composantes que sont la surveillance, l'examen et la réparation, est essentielle si l'on veut que le droit à la santé ne soit pas qu'une simple aspiration. Elle permet de voir où des progrès ont été réalisés et où il faut encore poursuivre les efforts, donne aux porteurs de devoirs la possibilité d'expliquer ce qu'ils ont fait et de procéder à des ajustements, et offre aux titulaires de droits l'occasion de collaborer avec les porteurs de devoirs à la promotion et à la protection de leurs droits et de demander réparation en cas de violation de ceux-ci.

125. À cet égard, la Rapporteuse spéciale formule les recommandations ci-après à l'intention du Gouvernement et des autres parties prenantes :

a) Aller de l'avant, en adoptant une stratégie nationale en matière de santé et un plan d'action associant toutes les parties prenantes qui œuvrent à la promotion de la santé selon différentes perspectives. C'est un élément clé, qui permettra de renforcer le sentiment d'adhésion et la volonté politique au niveau national, et aussi d'assurer la réalisation effective de tous les droits de l'homme, car, pour l'instant, dans bien des secteurs de l'administration, celle-ci repose exclusivement sur les normes et les protocoles de l'Union européenne;

b) Le cadre national de santé devrait établir une responsabilité institutionnelle multidisciplinaire, multisectorielle et interdépartementale pour la mise en œuvre de la stratégie nationale et du plan d'action sur le droit à la santé. Il devrait contenir des dispositions définissant les objectifs à atteindre et le calendrier d'exécution, les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés, la collaboration à instaurer avec la société civile, y compris les experts des questions de santé, avec le secteur privé et avec les organisations internationales, et les procédures de recours possibles ;

c) Les données doivent être ventilées selon une approche transversale, en tenant compte des groupes marginalisés de la population, notamment en fonction du sexe, du genre, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de l'origine ethnique et nationale, du handicap, de l'état de santé et de la condition de sans-abri, afin de permettre l'adoption de politiques ciblées ne laissant personne de côté et l'évaluation des effets de ces politiques sur ces groupes ;

d) Des données ventilées relatives à la santé mentale, incluant les enfants, les adolescents et les personnes LGBTIQ+, devraient être collectées et mises à disposition sous la forme de statistiques. À cet égard, il convient d'adopter une approche globale des questions liées à la santé mentale ;

e) L'État devrait jouer un rôle proactif dans l'évaluation des données factuelles relatives aux innovations et aux technologies dans le domaine de la santé et veiller à ce que les cadres réglementaires soient adaptés aux priorités nationales et communautaires. À cet égard, il est important d'investir dans l'habileté numérique afin d'éviter que la technologie devienne pour certains un obstacle ;

f) Il est nécessaire d'investir dans des programmes de promotion de la santé et du bien-être afin de favoriser le développement professionnel et personnel des professionnels de santé, notamment des programmes de formation continue et des programmes d'aide sociale et de soutien psychologique. Il est important d'offrir aux agents de santé des solutions de garde d'enfants adéquates, qui couvrent les différentes plages horaires pendant lesquelles ils sont amenés à travailler ;

g) Tous les niveaux du système de santé doivent adopter et mettre régulièrement à jour des lignes directrices et des protocoles en matière de prestation de soins qui soient fondés sur des normes professionnelles et éthiques, des protocoles médicaux et des normes internationales. Ces lignes directrices favorisent la normalisation des soins et permettent d'améliorer le bien-être des patients et l'efficacité des services. Elles permettent également d'évaluer la qualité dans l'ensemble du système de santé et d'élaborer des consignes générales normalisées pour les systèmes de soins primaires, secondaires et spécialisés, ainsi que pour les soins hospitaliers et ambulatoires ;

h) Il convient d'inscrire la couverture sanitaire universelle dans la législation afin d'en assurer la pérennité. Cela permettra d'institutionnaliser les fonctions clés du système de soins de santé et de garantir l'application de la couverture sanitaire universelle dans l'ensemble du système. Les obstacles administratifs sont des facteurs d'aggravation des inégalités existantes, qu'il convient d'éliminer afin de garantir la non-discrimination en droit et dans la pratique ;

i) L'obligation de résider ou d'être domicilié officiellement dans le pays pour être affilié à la Caisse nationale de santé ou être pleinement couvert par l'assurance maladie devrait être réexaminée, compte tenu de ses conséquences, et des mesures devraient être prises sans délai pour remédier à cette situation ;

j) La disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins, en particulier des soins de santé mentale, devraient être améliorées de manière à répondre aux besoins connus et à venir de la population. Il faudrait aussi faire en sorte que davantage de professionnels de santé soient spécialisés dans la prise en charge des traumatismes et de la violence et dans les questions de genre ;

k) Les droits en matière de santé sexuelle et procréative font partie intégrante du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. L'avortement sécurisé doit être pratiqué à la demande des intéressées sans délai d'attente, et les soins prodigués doivent être conformes aux protocoles médicaux et aux normes internationales ;

l) Il conviendrait d'élaborer des directives cliniques nationales et de former davantage d'agents de santé en ce qui concerne la prestation de soins d'affirmation de genre destinés aux personnes transgenres et de veiller à ce que les thérapies de conversion soient interdites. Les personnes intersexes doivent bénéficier d'une protection juridique contre les interventions médicales inutiles ;

m) La santé maternelle et néonatale doit être considérée comme une priorité et les données qui s'y rapportent doivent être rapidement analysées et rendues publiques dans un souci de transparence. L'amélioration des politiques et de la gestion des ressources contribue à l'amélioration de la qualité des soins et à une meilleure prise en charge des patients. Il est important de tenir les patients informés des options qui s'offrent à eux et de leur apporter un soutien, par exemple en ce qui concerne l'allaitement ;

n) L'intégration de toutes les personnes ayant besoin d'une protection internationale devrait être facilitée par des mesures prises rapidement, en s'inspirant du modèle appliqué aux personnes arrivant d'Ukraine, fuyant le conflit armé ;

o) Il convient de veiller à ce que les décisions relatives à la tutelle des enfants, même lorsqu'il s'agit d'enfants en conflit avec la loi (pour lesquels la privation de liberté ne doit être envisagée qu'en dernier recours) ou placés en établissement psychiatrique, soient prises dans l'intérêt supérieur de l'enfant et respectent le principe consistant à « ne pas nuire » ;

p) Il faudrait accélérer l'adoption des trois nouveaux projets de loi destinés à protéger les mineurs dans le système d'administration de la justice pour enfants, en tenant compte des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant dans ses observations finales de 2021<sup>32</sup> ;

q) Les enfants demandeurs d'asile devraient faire l'objet d'une évaluation psychologique approfondie dès leur arrivée, car ils risquent particulièrement d'être victimes de violations des droits de l'homme (notamment du droit à la santé) durant leur voyage, ou en raison de la nécessité dans laquelle ils se trouvent de demander l'asile. Le service téléphonique de la police « Aktioun Bobby » destiné à aider les enfants victimes de violences physiques, psychologiques ou sexuelles devrait faire régulièrement l'objet de larges campagnes d'information et il devrait être disponible dans des langues parlées par les enfants demandeurs d'asile ;

r) Les ministères qui adoptent des lois, des plans nationaux et des politiques s'adressant à des groupes particuliers de la population devraient consulter toutes les parties prenantes, notamment l'institution nationale des droits de l'homme, la société civile et les titulaires de droits, et veiller à ce que les intéressés collaborent de manière effective afin de répondre de manière adéquate aux besoins des titulaires de droits au niveau des soins cliniques, des systèmes de santé et des déterminants fondamentaux de la santé ;

s) L'Ombudsman, le Centre pour l'égalité de traitement, l'Ombudsman pour enfants et jeunes et la Commission consultative des droits de l'homme doivent recevoir mandat et se voir allouer des ressources pour se saisir des plaintes déposées au nom des titulaires de droits afin de protéger, de promouvoir et de faire appliquer le droit à la santé. Ils devraient notamment avoir pour mission de soutenir les titulaires de droits au moyen d'actions de prévention, de défense et de réparation, telles que la présentation de mémoires d'*amicus curiae* et l'intervention dans les procédures administratives et judiciaires ;

t) Le Gouvernement devrait promouvoir des cadres juridiques, des politiques et des mesures d'intégration fondés sur les droits de l'homme, et favoriser l'allocation de ressources aux ministères et aux organisations de la société civile qui œuvrent à la réduction des risques et à l'élargissement de l'accès aux services, au moyen du Fonds national de santé ;

u) Les personnes en situation précaire devraient avoir accès à l'information concernant les bons de paiement anticipé disponibles dans le cadre du système du tiers-payant ;

v) Le droit à la santé devrait être inscrit dans la Constitution et la distinction entre les Luxembourgeois et les non-Luxembourgeois en ce qui concerne l'exercice du droit à la santé devrait être supprimée ;

w) Il conviendrait de mettre en place un mécanisme de surveillance permanent et indépendant qui ait mandat pour superviser l'intégration d'une approche pluridisciplinaire, multisectorielle et interdépartementale du droit à la santé au sein des différentes administrations publiques et dans les différents cadres juridiques et pour dispenser des conseils en la matière.

<sup>32</sup> [CRC/C/LUX/CO/5-6](#).