

Anne-Catherine Menétrey-Savary
Novembre 2017

Deux enquêtes jugent sévèrement les mesures thérapeutiques

La Commission nationale pour la prévention de la torture (CNPT) et l'Université de Berne se sont penchées sur l'exécution des mesures thérapeutiques (art. 59 CPS). Leur constat est accablant: indications incertaines, lieux d'exécutions souvent inadéquats, séjours trop longs, thérapies insuffisantes, détenus dont la santé s'aggrave au lieu de s'améliorer. L'occasion pour Infoprisons de revenir sur cette question.

Les mesures thérapeutiques suscitent des interrogations, des incompréhensions et de nombreuses critiques. Sur la base de visites des lieux de détention et d'une enquête confiée à l'Université de Berne, la Commission nationale pour la prévention de la torture (CNPT) a rédigé un rapport assorti de recommandations aux cantons: [\[Rapport thématique sur les visites effectuées par la CNPT\]](#) Récemment, aux EPO, un détenu sous mesure thérapeutique, au comble de l'exaspération et du désespoir, a menacé de se jeter du toit du pénitencier.

Infoprisons a déjà plusieurs fois abordé cette question, notamment à propos d'un documentaire de la RTS sur ce sujet, ou, en 2013, au sujet d'une première évaluation:

[A propos du reportage de Temps Présent sur les mesures thérapeutiques et les internements, Mesures thérapeutiques et internements, première évaluation](#)

L'étude de l'Université de Berne a porté sur l'analyse des intentions du législateur lorsqu'il a adopté le principe des mesures thérapeutiques en plus des peines de prison, ainsi que sur l'examen des jugements pénaux, des décisions de placement et des expertises psychiatriques. Après la visite de treize lieux de détention et des entretiens avec les responsables de ces établissements, les auteurs mettent en évidence les aspects critiques de la mise en œuvre de ces mesures¹.

Il est sans doute utile de rappeler tout d'abord sur quelle base légale se fonde ces sanctions appelées « mesures »: thérapie institutionnelle ou internement. Elle se trouve dans le code pénal suisse, chapitre 2.

¹Les données concernant cette étude, ainsi que d'autres prises de position figurent dans le n° 1 / 2017 de la revue de l'Office fédéral de la justice (OFJ) Prison-info

Chapitre 2 Mesures

Section 1 Mesures thérapeutiques et internement

Art. 56 1. Principes

1. Principes

¹ Une mesure doit être ordonnée:

a. si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions;

b. **si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige;**

(...)

² Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur **ne soit pas disproportionnée** (...)

³ Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 le juge se fonde sur une **expertise**. Celle-ci se détermine:

a. **sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement;**

b. sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci;

c. sur les possibilités de faire exécuter la mesure.

(...)

⁵ **En règle générale, le juge n'ordonne une mesure que si un établissement approprié est à disposition.**

⁶ Une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée.

Art. 58 1. Principes / Exécution

Exécution

² **Les lieux d'exécution des mesures thérapeutiques visées aux art. 59 à 61 doivent être séparés des lieux d'exécution des peines.**

Art. 59 2. Mesures thérapeutiques institutionnelles / Traitement des troubles mentaux

¹ Lorsque l'auteur souffre **d'un grave trouble mental**, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes:

a. l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble;

b. il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble.

² **Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures.**

³ (...) Il peut aussi être effectué **dans un établissement pénitentiaire** au sens de l'art. 76, al. 2, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié.¹

⁴ La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel **ne peut en règle générale excéder cinq ans.**

Souvent, quelques-uns des principes contenus dans ces trois articles du code (soulignés par nous) ne sont pas correctement appliqués: le caractère proportionné de la mesure, l'expertise sur la dangerosité et sur les chances de succès de la thérapie, la nécessité d'un placement dans un établissement approprié séparé des lieux d'exécution des peines, l'exigence d'une prise en charge par un personnel qualifié et la durée limitée à cinq ans (même si « en règle générale » n'empêche pas que la mesure soit reconduite de cinq ans en cinq ans).

Etat des lieux

Selon l'étude de l'Université de Berne, les treize établissements analysés abritaient, en 2016, 288 personnes sous mesure thérapeutique. Seules trois femmes figuraient parmi ces détenus et 28% étaient des étrangers. Seuls 10 % des condamnés avaient un emploi avant leur arrestation, tandis que près de la moitié était au chômage et près d'un quart à l'assurance invalidité. Il convient de noter que le nombre des personnes condamnées à un article 59 est particulièrement difficile à connaître, car les modes de calcul changent selon les auteurs. Selon Peter Fäh, président du groupe technique « monitoring des capacités de privation de liberté », les derniers relevés de septembre 2016 donnaient le chiffre de 904 condamnés exécutant une mesure thérapeutiques, dont 669 en milieu institutionnel, les autres en milieu ouvert. Le professeur Nicolas Quéloz, en 2014², mentionnait que les mesures de placement institutionnel des délinquants souffrant de troubles mentaux avaient triplé entre 1985 et 2010.

Toujours selon l'université de Berne³, la moitié des personnes concernées souffraient de plusieurs problèmes psychiques (comorbidité), dont le plus souvent des troubles de la personnalité et du comportement ; un quart environ souffrait de schizophrénie ou de troubles délirants, d'autres encore de retard mental ou de troubles de l'humeur. Dans leur majorité, ces détenus s'étaient rendus coupables de lésions corporelles simples, d'homicides, de menaces, d'actes d'ordre sexuel avec des enfants, ou de vols. Ils avaient été condamnés à des peines de prison, en moyenne, de quatre ans et quatre mois. La plus longue peine prononcée était de quatorze ans. Pour la moitié d'entre eux cette condamnation était la première, mais 43 % avaient déjà été condamnés plusieurs fois pour des délits du même ordre. Au jour du relevé, la durée de leur traitement oscillait entre 7 mois et près de vingt ans. Un peu plus de la moitié étaient enfermés depuis moins de cinq ans, un tiers entre cinq et dix ans, 11% entre dix et quinze ans, enfin 5% entre 15 et 20 ans. De plus, avant de commencer leur traitement, ces personnes avaient passé en moyenne 396 jours en détention. Entre 2008 et 2013, 13 % des personnes condamnées à une mesure thérapeutique en Suisse romande ont bénéficié d'une libération conditionnelle, alors que c'était 30 % pour la Suisse orientale. A noter que 92% des détenus concernés bénéficiaient d'un plan d'exécution de leur peine, portant sur les allègements possibles, les formations et les relations avec l'extérieur, alors que des lacunes avaient été dénoncées sur ce point par la CNPT.

En matière d'expertise psychiatrique, la revue de l'OFJ précise que les troubles psychiques sont évalués sur la base des critères de diagnostic de l'OMS (CIM10) ou de ceux qui ont cours aux USA (DSM5)⁴. Il est précisé que « *La confrontation du sujet aux faits qui lui sont reprochés et sa manière de les aborder en entretien est un moment clé* » de l'expertise, avec cette mise en garde:

² « Les mesures thérapeutiques et de sûreté en droit pénal suisse » ; Nicolas Queloz ; Médecine et Hygiène 2014

³ Prison-Info ; OFJ ; 1/17 ; « Gros plan sur les traitements institutionnels » ; Jonas Weber

⁴ Prison-info ; OFJ ; 1/17 ; « L'expertise psychiatrique : un outil à l'usage de la justice pénale » ; Ariel Eytan

« Enfin il serait naïf de croire qu'on peut tout connaître d'une personne et la rendre totalement transparente en la passant au prisme de l'expertise ».

Problèmes mis en évidence par l'analyse des chercheurs bernois et la CNPT

Ce qui ressort en premier lieu de cette enquête, c'est la trop longue durée des séjours en milieu fermé. « Les praticiens interrogés à la suite de cette analyse jugent en particulier problématiques les séjours parfois très longs dans les sections fermées et le manque de motivation de certains détenus à se soumettre à un traitement. Ils estiment par ailleurs qu'il sera à l'avenir de plus en plus difficile de recruter du personnel bien formé »⁵. « La plupart des personnes interrogées, ajoute l'enquête, avaient l'impression que de nombreux détenus restaient plus longtemps en milieu fermé que cela ne s'avérait nécessaire d'un point de vue thérapeutique ».

Aussi bien les chercheurs de l'Université de Berne que la CNPT s'inquiètent de l'insuffisance des places en institutions spécialisées pour l'exécution des mesures thérapeutiques, et, partant, des disparités trop grandes dans la prise en charge des personnes concernées: « Ces différences laissent apparaître qu'en fonction de son orientation thérapeutique et du trouble psychique de l'intéressé, un établissement peut s'avérer plus ou moins adapté à l'exécution des mesures thérapeutiques. Elle [la commission] juge problématique les placements inadéquats constatés, qui se traduisent souvent par une interruption anticipée de la mesures ou par sa prolongation perpétuelle »⁶ [souligné par Infoprisons]. A leurs yeux, cela s'explique par le très long temps passé avant que l'autorité de placement n'accepte le transfert en milieu ouvert, à cause du manque de places. « De l'avis de la grande majorité des personnes interrogées, un renforcement de la collaboration entre les institutions pourrait avoir des effets positifs sur la durée des séjours des détenus ». De son côté le psychiatre Ariel Eytan, remarque que « près de la moitié de ces personnes seraient mieux prises en charge dans une clinique forensique en raison de leurs troubles psychiatriques ». Pour cela, 334 places seraient nécessaires, alors qu'on ne dispose que de 187. « De nombreuses personnes ne sont pas au bon endroit » conclut-il.

Cette critique concerne notamment le canton de Vaud, qui en réponse, fait remarquer que Bochuz dispose d'une section spécialisée pour l'exécution des mesures thérapeutiques, tout en reconnaissant que le nombre de places (8) est insuffisant par rapport aux besoins. La Conseillère d'Etat Béatrice Métraux fait état du projet de créer un centre de soins pour troubles psychiques dans l'établissement de la Tuilière à Lonay, avec traitement psychiatrique, groupe d'habitation, encadrement pluridisciplinaire et socioprofessionnel, équipe de sécurité. De même, dans le cadre de la transformation du site de Cery, il est prévu un établissement de réinsertion sécurisé⁷. Le canton compte sur les institutions en voie de création pour combler la « lacune à laquelle n'a que très partiellement répondu le Centre Curabilis ». La magistrate vaudoise note aussi que le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) « admet que les personnes sous mesures placées aux EPO sont, pour la plupart, affectées à l'un des régimes de détention ordinaires des EPO. Quelques-unes bénéficient toutefois d'un placement à l'Unité psychiatrique lorsqu'elles souffrent d'un pathologie psychiatrique sévère nécessitant un accompagnement thérapeutique au long cours ».

⁵ Prison-Info ; OFJ ; 1/17 ; « Gros plan sur les traitements institutionnels » ; Jonas Weber

⁶ Prison-info OFJ 1/2017. « Améliorer l'exécution des mesures thérapeutiques » ; recommandations de la CNPT

⁷ Réponse vaudoise à la CNPT ; lettre du 09.05.17 ; B. Métraux

Cette situation, cependant, ne lui paraît pas problématique, car elle estime que le placement en unité psychiatrie spécialisée devrait être réservé à des personnes souffrant de pathologies sévères. « Pour d'autres personnes qui sont astreintes à ces mesures en raison de leurs troubles de la personnalité, il serait souhaitable de prévoir des quartiers spécifiques mettant toutefois plus l'accent sur les programmes socio-thérapeutiques assortis d'une offre ciblée sur leur problématique. (...) Pour beaucoup, il nous semble inadéquat de les placer dans un régime différent des personnes détenues condamnées à une peine ». Ces personnes sont en effet capables de travailler, d'avoir une activité productive et une formation. « Le placement dans une division spéciale risque pour ces personnes d'accentuer la stigmatisation dont elles sont l'objet de par la mesure pénale prononcée ».

Cette situation de pénurie de places spécialisées a pour conséquence que les traitements ne peuvent commencer qu'après un long délai, ce qui peut provoquer une détérioration de la santé psychique des condamnés, une prolongation de la mesure ou, au contraire, une libération sans qu'aucune thérapie n'ait eu lieu. Deux cas particuliers récents illustrent cette situation problématique.

Un jeune Algérien condamné en 2013 pour une série de cambriolages sans violence à quatre ans de prisons, avec une mesure thérapeutique en milieu fermé a été placé aux EPO à Bochuz. Révolté, déprimé, ce jeune homme mit le feu à sa cellule, refusa de travailler et n'accepta ni médicaments ni thérapie. Le 28 septembre 2017, en pleine dépression, il est monté sur le toit du pénitencier et a menacé de se jeter dans le vide. Ce cas est révélateur des résistances de certains condamnés à ce type de condamnation, dont ils ne perçoivent pas le sens, surtout s'ils sont étrangers.

(Le Matin Dimanche ; D. Botti « Mon frère a déjà purgé sa peine, mais il reste prison. Pourquoi ? ». 01.10.17)

Un somalien condamné pour crimes sexuels à une peine de prison et à une mesure thérapeutique a passé dix-sept mois à la prison des îles à Sion sans aucune thérapie ni occupation, enfermé 23h sur 24. Il avait été placé d'abord à la Croisée, à Orbe, où l'équipe médicale a estimé ne pas pouvoir entreprendre un traitement car « son refus de reconnaître sa culpabilité complique la thérapie ». Il est alors placé à Sion, puis enfin à Curabilis. Il aura ainsi passé deux ans et presque trois mois dans un établissement inadapté. Son avocat a demandé une indemnisation pour des conditions de détention inacceptables. Les autorités font valoir que le manque de places explique ce délai avant le début de la thérapie, or celle-ci était estimée urgente. « Une expertise réalisée en cours de détention a d'ailleurs conclu que les troubles se sont aggravés ». Le Tribunal a donné raison aux avocats, ce qui leur permettra de « lutter contre l'oubli et l'indifférence dans lesquels sombrent certains condamnés frappés d'une mesure ».

(« Détention indigne infligée à un condamné perturbé » ; Fati Mansour ; Le Temps ; 05.10.17)

Une autre critique énoncée par les enquêteurs concerne l'insuffisance des allègements de peine et des libérations conditionnelles, souvent refusées par les autorités pénales pour des raisons de sécurité, « malgré des progrès attestés, ce qui induit une spirale négative qui se répercute sur

l'évolution de la thérapie et prive bien souvent les intéressés de réelles perspectives »⁸. Cette remarque a fait réagir la Conférence des chef-fes de départements cantonaux de justice et police, qui remarque que le refus des allègements et des libérations conditionnelles s'explique principalement par le développement dans la société d'une exigence de sécurité qui trouve son prolongement dans le monde politique et le jurisprudence des tribunaux⁹. La conseillère d'Etat Béatrice Métraux relève pour sa part que le nombre des libérations a nettement augmenté, malgré les « affaires » qui ont secoué le canton de Vaud. Mentionnons aussi que les libérations d'une peine privative de liberté sont beaucoup plus fréquentes que celles concernant des détenus sous mesures thérapeutiques. Cette différence s'explique probablement par le fait que la libération d'une mesure exige un pronostic favorable, alors que pour une peine, l'absence d'un pronostic défavorable suffit. De plus, une majorité des détenus sous mesure souffrent de troubles psychiques qui nécessitent une prise en charge de plusieurs années. Mais peut-être pas en prison ?

Font également problème les disparités entre les cantons. Normalement, les règles du code et la jurisprudence sont identiques pour tous ceux qui purgent une sanction du même type. Le canton de condamnation ne devrait jouer aucun rôle. Selon une autre étude¹⁰, les écarts peuvent découler des ressources plus importantes consacrées par certains cantons aux établissements spécialisés dans la thérapie. Dans le cadre d'une thérapie des moyens substantiels consacrés à la prise en charge, y compris pour la réinsertion, créent une situation plus favorable à des libérations conditionnelles.

Pour ces auteurs, une meilleure uniformisation entre les cantons serait souhaitable, afin de garantir l'égalité de traitement entre détenus. Infoprison a déjà fait écho à cette enquête dans son bulletin n° 20 : [La curieuse sévérité romande en matière de libération conditionnelle](#).

Voir aussi l'article de Plaidoyer sur le même sujet, repris lui aussi dans ce bulletin : [Libération conditionnelle: plus grande sévérité romande en question](#).

La question de l'harmonisation de l'exécution des peines, notamment par l'élaboration d'une loi fédérale, a été débattue au Parlement fédéral. Le Conseil fédéral s'y oppose, de même que la Conférence des chef-fes de départements cantonaux de justice et police, qui estime que les responsabilités des cantons et leur coordination dans les trois concordats contribuent à améliorer la qualité de l'exécution des peines, précisément parce qu'il existe des différences et que les bonnes pratiques des uns servent de modèle aux autres. Elle admet toutefois la nécessité d'une meilleure coordination, raison pour laquelle elle est en train de mettre sur pied un Centre de compétences pour l'exécution des peines qui s'ouvrira en 2018 à Fribourg.

Voir à ce sujet bulletin 8 d'Infoprison: [Unifier l'exécution des peines au niveau fédéral ?](#) .

Au chapitre des lacunes dans l'exécution des mesures thérapeutiques, on relèvera également le manque de personnel spécialement formé. Un cursus spécialisé est en préparation à l'initiative de la Société suisse de psychiatrie forensique. « *Etre porteur du titre va certainement devenir une exigence incontournable* », estiment les intervenants. La CNPT relève aussi que la pertinence de la mesure thérapeutique devrait être vérifiée plus régulièrement, au vu de l'évaluation du condamné. Elle

⁸ *Prison-info OFJ 1/2017. « Améliorer l'exécution des mesures thérapeutiques » ; recommandations de la CNPT)*

⁹ Lettre à la CNPT de la conférence des chefs de départements de justice et police ; 02.05.17

¹⁰ *prison-info OFJ 1/2017 ; Libération conditionnelle : code pénal versus pratiques* » ; Aimée Zermattent + Thomas Freytag

recommande d'éviter les trop fréquents transferts d'un établissement à l'autre, qui mettent en péril le suivi thérapeutique, car les différences de conceptualisation peuvent avoir « *une influence négative sur le déroulement du traitement en cas de changement fréquent d'institution* »¹¹. Elle exprime également ses craintes concernant le recours à des sanctions disciplinaires qui ne tiendraient pas compte de l'état psychique de la personne. Soulignant que ces indisciplines sont souvent en relation avec un manque de motivation du détenu à se soigner, voire un refus de la thérapie, la CNPT s'inquiète de savoir si des soins sont administrés sous contrainte. Pour le canton de Genève, le conseiller d'Etat Pierre Maudet donne une réponse ambiguë: la contrainte est « *exercée uniquement sur décision de l'autorité compétente (autorité de placement/ autorité judiciaire) ou dans le cadre d'un traitement forcé au sens des articles 433 et suivants* ». Il ajoute que ces modalités sont en cours de clarification, on s'en réjouit. Sa collègue vaudoise Béatrice Métraux déclare *qu'en principe* il n'y a pas de médication forcée. Elle signale toutefois 3 cas en 2016.

Concernant les sanctions disciplinaires, la CNPT recommande « *de peser soigneusement les conséquences des arrêts du point de vue thérapeutique* ». La commission ajoute qu'elle « *juge problématique que des personnes exécutant une mesure soient placées dans une cellule de sécurité ou un quartier de haute sécurité suite à des incidents avec des membres du personnel* ». Il n'y a jamais de sanction disciplinaire pour des cas psychiques, assure Pierre Maudet, mais des « *mesures de sûreté et de protection en cas de mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui* ». Ce sont des cas exceptionnels, précise-t-il, « *traités au cas par cas et dont les particularités documentées n'ont pas permis de trouver une solution alternative à court terme permettant d'assurer une protection satisfaisante en matière d'hétéro- et/ou d'auto-agressivité avérée* »¹². De son côté, Béatrice Métraux admet : « *Il ne peut être exclu que la personne détenue violente soit isolée durant la période nécessaire à stabiliser le traitement* ». « *Le constat que certaines personnes détenues sous mesure présentent une dangerosité avérée ne laisse place qu'à peu d'alternatives autres que l'isolement durant un temps aussi court que possible* ».

Quant aux méthodes thérapeutiques mises en œuvre dans les établissements, on l'a dit, de grandes différences existent. La Suisse romande semble plus portée sur la psychothérapie individuelle, la Suisse alémanique sur la thérapie de groupe et la sociothérapie. La revue de l'OFJ consacre un article à un établissement présenté comme un modèle, le Centre Saint-gallois d'exécution des mesures de Bidzi.

Le **Centre d'exécution des mesures de Bidzi** pratique une approche fondée sur quatre piliers : insertion sociale, insertion professionnelle, thérapie forensique et sécurité. Les responsables des 4 piliers prennent leurs décisions de concert, par des échanges interdisciplinaires. « *Lorsque nous ne sommes pas d'accord, nous nous remémorons notre principale mission, à savoir la diminution du risque de récidive et la réinsertion des détenus. Puis nous discutons jusqu'à ce que nous finissions par nous accorder sur le plus petit dénominateur commun.*

Un plan d'exécution de la peine est élaboré douze à quinze semaines après l'arrivée du détenu, puis revu chaque année et adapté en fonction de ses progrès. Sur cette

¹¹ Prison-info OFJ 1/2017. « *Améliorer l'exécution des mesures thérapeutiques* » ; recommandations de la CNPT)

¹² Réponse du canton de Genève à la CNPT ; 09.03.17 ; Pierre Maudet

base, le centre transmet des recommandations contraignantes (?) aux autorités de placement en vue d'un allègement, d'une extension des droits de visite ou d'un retour en section fermée

La priorité est accordée aux thérapies de groupe, car « *entre eux, les détenus ne peuvent pas se mentir ; ils sont beaucoup plus critiques que ne le sera jamais un professionnel* ».

« *Ce qui est important, estiment les responsables du centre, ce n'est pas l'ampleur ni le type de thérapie, mais le fait de pouvoir mettre en pratique au sein du groupe d'habitation ou au travail ce sur quoi on a travaillé en groupe. Chez nous les détenus peuvent montrer au quotidien les progrès qu'ils ont réalisés (...) C'est justement dans cette normalité que nous voyons comment la personne fonctionne, comment elle réagit face aux conflits et comment sa personnalité change. Ici, c'est la vraie vie !* ».

Quant au pilier sécuritaire, il a la même importance que les autres. En cas de conflit dans le groupe d'habitation, « *le simple fait de les voir arriver[les membres du service de sécurité] permet aux détenus de comprendre qu'ils ont dépassé les bornes et qu'ils doivent se ressaisir. C'est la raison pour laquelle les bagarres sont très rares* »

(Prisons-info OFJ 1/2017 « *Tout fait partie de la thérapie* » ; Folco Galli)

Il faut toutefois apporter quelques bémols à ce « modèle » :

le nombre de places en section fermée est limité à 16 (31 en milieu ouvert) : C'est bien peu.

Si le Centre affirme qu'il offre des possibilités de formation dans toutes les branches, cela n'est valable que pour la section ouverte. De plus, l'équipe ne soutient pas les détenus qui choisissent une branche dans laquelle il n'y a pas de débouchés : « *c'est la hiérarchie qui décide* ».

La CNPT aurait souhaité que le centre soit ouvert aux détenus étrangers allophones, mais le directeur ne l'estime pas possible : « *la maîtrise de la langue est indispensable pour que la thérapie soit efficace* ». On ne trouve pas du personnel qui parle la langue des détenus. [On remarquera que ce problème se pose également hors des prisons, auprès des médecins et dans les hôpitaux : on recourt généralement à des interprètes. Ce devrait être possible également en prison dans les relations entre détenus et soignants]

Enfin les conditions de détention dans la section fermée ne sont pas adéquates en raison de l'exiguïté des locaux, selon la CNPT. Les séjours ne devraient pas excéder 6 mois.

Dans la ligne des méthodes du Centre Bidzi, la CNPT recommande aux cantons de généraliser un modèle à trois piliers « *qui met l'accent non seulement sur le traitement psychiatrique, mais aussi sur le groupe thérapeutique, l'encadrement socioprofessionnel et la sécurité* ». Dans sa réponse, Pierre Maudet fait remarquer que « *De nombreuses activités de groupe existent à ce jour au sein de l'établissement de Curabilis. (...) Ces activités complètent le travail individuel indispensable en raison des troubles psychiques présents* ». Il souligne également l'amélioration intervenue dans la concertation et l'échange d'informations entre le personnel pénitentiaire et les professionnels de la santé. Même type de réponse de la part de Béatrice Métraux, car cette recommandation correspond

exactement au projet de centre de thérapie prévu à l'établissement de Lonay qui inclura de la thérapie de groupe et un suivi socioprofessionnel. Accessoirement, on apprend par la presse que la sociothérapie qui caractérisait la Pâquerette à Genève et qui devait renaître à Curabilis est définitivement abandonnée.

On l'aura compris, l'exécution des peines assorties d'une mesure thérapeutique institutionnelle représente en principe un investissement financier important : structure des bâtiments, équipements thérapeutiques, équipes médicales spécialement formées, choix de thérapies orienté vers la réinsertion. Dans les parlements, des députés s'alarment des dépenses générées par ces mesures. C'est notamment le cas du député valaisan et conseiller national Philippe Nantermod, qui s'indignait récemment de l'explosion non maîtrisée des coûts, qui ont passé, pour le canton du Valais de 814'000.- francs en 2010 à 5 millions en 2014¹³. Dans sa réponse, le Conseil fédéral donne en préambule cette indication surprenante (à verser au dossier des disparités entre cantons) : « *L'enquête réalisée auprès des cantons [sur les coûts généraux de l'exécution des peines] a révélé que la majorité d'entre eux étaient dans l'incapacité de fournir des chiffres englobant l'ensemble de ces mesures* ». Pour les mesures thérapeutiques, il indique qu'entre 2007 et 2011, les coûts ont passé de 45 millions à 93 millions, ajoutant que ces chiffres « *ne sont ni complets ni précis du fait que les cantons ont utilisé diverses méthodes comptables* ». Dans l'article publié dans Infoprisons en 2013 nous avons noté le fossé qui sépare, en matière de coût, un établissement d'exécution des peines ordinaire avec suivi thérapeutique, soit environ 15'000.- francs par détenu et par mois, d'un établissement comme la clinique zurichoise de Rheinau où le prix avoisine les 40'000.- francs mensuels.

Dans ces conditions, Philippe Nantermod, et d'autres collègues avec lui proposent des mesures pour réduire la facture : pour eux, une mesure thérapeutique ne devrait pouvoir être prononcée que « *quand un chance de guérison existe* » et que le rapport efficacité-coût est favorable. « *A force de condamner de plus en plus de criminels à des mesures thérapeutiques plutôt qu'à des peines de prison ordinaire, on se retrouve aujourd'hui en manque de place... avec à la clé la libération pure et simple d'individus dangereux* ».

Les mesures thérapeutiques institutionnelles créent des tensions entre tous les acteurs : autorités, juges, psychiatres, agents de détention, et bien sûr les détenus et leurs proches..

Une grande partie des problèmes évoqués par les chercheurs, la CNPT, les milieux médicaux ou politiques ont trait au rôle des psychiatres, à leur capacité d'évaluer la pertinence d'une mesure, à leur appréciation de la dangerosité, à leurs pronostics quant aux chances de succès de la thérapie et des risques de récidive. « *La dangerosité est une notion difficile à appréhender et rien ne prouve qu'une action sur le psychisme suffise à elle seule à abolir tout risque* » constate le psychiatre Ariel Eytan¹⁴. Il serait donc faux d'en attendre des solutions simples. De son côté, la plateforme Human Rights constate que la pression considérable qui pèse sur les experts les pousse à chercher des méthodes « scientifiques » pour établir la dangerosité des personnes, comme celles utilisées par le Dr Urbaniok à Zurich. « *L'utilisation toujours plus fréquente de logiciels censés quantifier la dangerosité des criminel-les est particulièrement problématique* ». Elle ajoute que « *Le Tribunal*

¹³ Interpellation Ph. Nantermod ; 15.4246 ; « *Quels sont les coûts des mesures thérapeutiques ?* »

¹⁴ Prison-info ; OFJ ; 1/17 ; « *L'expertise psychiatrique : un outil à l'usage de la justice pénale* » ; Ariel Eytan

fédéral a lui-même rappelé dans un arrêt de 2015 que les instruments pronostics standardisés (...) ne sont pas, utilisés seuls, à même de fonder une évaluation de dangerosité fiable »¹⁵. (voir Infoprisons - Bulletin 8 : [Expertises psychiatriques : le cas Urbaniok](#)).

Citant le psychiatre Mario Gmür, la plateforme ajoute : « *L'idée de transformer de dangereux malfaiteurs en inoffensifs citoyens est désormais totalement abandonnée. On ne parle plus que de pronostic de risques, de mesures diversifiées de sécurité* ». L'article 59 du code pénal n'exige d'ailleurs pas une « guérison » comme condition d'une libération, mais « *une évolution ayant permis une diminution suffisante du risque de récidive* ». Il s'agit donc plutôt d'une appréciation, avec ce que cela comporte de subjectivité, plutôt que d'une expertise. La vision actuelle de la sanction orientée vers le risque mine « *toujours plus l'autre objectif de la détention en Suisse, à savoir la réinsertion sociale* ». La psychiatrie forensique devient un acteur de la politique du risque zéro qui sévit actuellement. Elle est peut-être aussi « *une victime, dépassée par les attentes démesurées que la société a envers elle et envers la justice* ».

De son côté, Nicolas Quéloz s'inquiète : « *La question des délinquants souffrant de troubles psychiques d'une part, et celle des délinquants « dangereux » visés surtout par les mesures très sécuritaires que sont les deux types d'internement d'autre part, constituent des défis considérables de la politique pénitentiaire. Elles imprègnent fortement la collaboration de la justice pénale avec les médecins et avec les experts psychiatres »¹⁶. Ces défis exigent un effort accru pour la formation en médecine et psychiatrie forensique, voire en droit, ainsi qu'une meilleure collaboration interdisciplinaire pour la mise en application des sanctions pénales. Human Rights va plus loin: « *interner une personne inoffensive à cause d'un faux diagnostic, ou simplement la laisser en prison ad vitam aeternam pour la même raison, est une erreur qui ne sera jamais prouvée. De même il est difficile voire impossible, dans ces cas-là, de mesurer la proportionnalité de la mesure. C'est ainsi que l'on considère que, à l'heure actuelle, la majorité des criminels considérés comme dangereux sont en réalité des « faux positifs », à savoir des personnes évaluées comme étant à risque mais qui ne récidiveront de fait pas* ».*

Compte tenu du fait qu'une personne condamnée à une mesure thérapeutique risque de subir une incarcération beaucoup plus longue que la peine prononcée par le juge, sur la base d'une expertise dont les psychiatres eux-mêmes estiment qu'elle n'est qu'une évaluation et non pas un pronostic irréfutable, compte tenu également du fait que si les détenus ou les inculpés sont réticents à se dévoiler devant l'expert, refusent de collaborer ou rejettent l'expertise, ils « *ont toutes les chances de se voir attribuer un mauvais pronostic pour cause d'incapacité à saisir la nécessité du traitement ou pour défaut d'investissement thérapeutique* », Human Rights suggère que leur avocat puisse assister aux entretiens avec l'expert, de même qu'il assiste aux interrogatoires de la police. Elle demande également que la durée de la mesure soit limitée de manière plus stricte dans la loi, de manière qu'elle ne puisse être dépassée qu'exceptionnellement.

¹⁵ Plateforme d'information Humanrights.ch ; « *Dangerosité : quand la psychiatrie est au centre d'une exécution des peines et des mesures orientée vers les risques* » ; 22.05.17

¹⁶ « *Les mesures thérapeutiques et de sûreté en droit pénal suisse* » ; Nicolas Queloz ; Médecine et Hygiène 2014

Deux cas particuliers cités par Human Rights:

Un homme condamné pour un vol dans une banque, âgé aujourd'hui de 56 ans, est enfermé depuis 31 ans car il a toujours refusé de se soumettre à une thérapie, « *considérant qu'il n'était pas malade et avait agi par besoin d'argent* ».

Un jeune homme condamné à 11 mois de prison pour avoir frappé un aubergiste avec un cendrier a été incarcéré à Thorberg puis à Lenzburg depuis maintenant six ans sans avoir jamais reçu la moindre thérapie.

Ces situations créent des tensions entre juges et psychiatres, entre psychothérapeutes et agents de détention, entre ces divers intervenants et les représentants des autorités politiques. Récemment, le canton de Genève a réorganisé son système pénitentiaire de manière à soumettre le médical au pénitentiaire. Selon Le Courrier¹⁷, le Conseiller d'Etat Pierre Maudet voyait des « *failles sécuritaires* » dans les services psychiatriques, ainsi que « *des difficultés dans l'appréhension de la dangerosité de certains détenus* ». Alors que les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) tentaient de préserver l'indépendance de la médecine, le département de Pierre Maudet voulait « *une identification plus efficace de la dangerosité et un meilleur relais auprès des autorités* ». Le système finalement adopté consiste à laisser la responsabilité des thérapies et des expertises au monde médical et à créer *un service mixte pour superviser les cas de détenus condamnés à des mesures thérapeutiques*. Ce changement illustre les efforts du monde politique pour concilier l'inconciliable : la thérapie et la sécurité. Ce souci ressort nettement des prises de position que nous avons lues en réponse aux recommandations de la CNPT : on y trouve régulièrement mentionné à la fois les efforts accomplis pour « soigner » et le poids que la pression du public en faveur de la sécurité fait peser sur les épaules des magistrats, invoqué comme pour solliciter plus de compréhension de la part des commissions d'enquête et des plateformes des droits humains.

Une fois de plus, nous avons le sentiment que les difficultés rapportées concernant la mise en œuvre des mesures thérapeutiques remettent en question le bien-fondé du principe lui-même. Ne serait-ce qu'en songeant aux 28% d'étrangers qui y sont soumis: quel sens peut avoir une condamnation à un article 59 si rien n'est entrepris pour prendre en charge valablement quelqu'un qui ne parle pas la langue, qui ne comprend pas le sens de cette mesure, qui réagit en fonction de sa propre culture, et qui, parfois, n'aspire qu'à rentrer dans son pays, comme le jeune Algérien suicidaire des EPO ? Que les auteurs de délits ou de crimes aient besoin d'être soignés on peut évidemment l'admettre. Mais si le but n'est plus de guérir ou même simplement d'améliorer la santé psychique des détenus, mais de faire disparaître leur dangerosité, on se met dans une situation où la réinsertion devient plus aléatoire, voire carrément empêchée. Ne vaudrait-il pas mieux renoncer complètement à prononcer de telles mesures et d'en rester à des peines de prison de durée déterminée, quitte à offrir aux détenus qui le souhaitent et qui en ont besoin des soutiens psychologiques, des thérapies ou des traitements. L'indispensable motivation de la personne concernée à surmonter ses troubles psychiques serait plus facilement acquise. Les autorités protestent qu'il n'y a pas de médication sous contrainte, mais la prison elle-même est une contrainte, ce qui suffit parfois à annihiler les bénéfices de la thérapie.

¹⁷ « *La sécurité prend la main* » ; « *La thérapie des détenus est réorganisée : les HUG ne seront plus les seules responsables* ». Le Courrier 08.11.16