

Le prof. Bruno Gravier
s'inquiète des dérives sécuritaires
de l'article 59 du CPS

Propos recueillis par Catherine Favre

Comment se soigner en prison et... en sortir ?

«Vous faites partie de la punition !» Ces mots, un détenu sous article 59, les a balancés un jour à la tête du psychiatre Bruno Gravier, fondateur et médecin chef du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires du canton de Vaud (SMPP) de 1991 à 2019. C'est dire toute la complexité des prises en charge thérapeutiques en milieu carcéral.

L'[AMPP](#) est heureuse d'accueillir le professeur Bruno Gravier au débat d'ouverture du [festival](#), « Tous ensemble, c'est plus sûr » (vendredi 4 avril à 11h30). A la suite de la projection du film « Peter K., seul contre l'État » et d'un dialogue croisé avec le public, Bruno Gravier et cinq autres experts de tout horizon partageront leurs expériences, leurs connaissances et leurs points de vue sur les réponses à apporter aux patients atteints de graves troubles mentaux sous main de justice. Vaste débat pour une question brûlante d'actualité pour toutes les personnes contraintes d'exécuter une mesure thérapeutique institutionnelle dans des établissements pénitentiaires dépourvus des structures adéquates.

Pour mieux cerner la problématique, nous republions l'interview de Bruno Gravier paru en trois parties sur le site de l'AMPP à l'occasion du Café Prison 2024.

Entretien avec le psychiatre Bruno Gravier

Sommaire

- P.2 I. Les dérives sécuritaires de l'article 59
- P.6 II. J'ai essayé, oui j'ai essayé de ne pas perdre ma boussole éthique
- P.9 III. Gare au populisme pénal

Les dérives sécuritaires de l'article 59

Voix douce. Regard tranquille. Et un sourire aimable au coin des lèvres. Bruno Gravier est un homme de dialogue, très à l'écoute, tout en nuances. Mais qu'on ne s'y trompe pas. S'il s'agit de défendre le droit des patients sous main de justice, le psy ne tergiverse ni sur la déontologie, ni sur le secret médical. Y compris en pleine tourmente d'affaires très médiatisées.

Professeur honoraire à l'Université de Lausanne, président du Comité européen du droit éthique et psychiatrie (CEDEP), auteur de plusieurs textes de référence, l'ancien chef de la médecine pénitentiaire du canton de Vaud jette un regard critique et éclairant sur «le petit internement» dans une récente [publication](#): «*La psychiatrie forensique en Suisse: au risque de l'instrumentalisation sécuritaire et positiviste*», éditions Médecine et Hygiène (in [Déviance et Société](#) 2023/3, pages 435 à 475). Pour accéder au texte, [cliquer ici](#).

Une chose est sûre, après 30 ans de médecine pénitentiaire contre vent et marées, Bruno Gravier a conservé intacte sa volonté de bâtir des ponts entre l'univers carcéral et le monde médical, de dénoncer les failles du système législatif et judiciaire, en particulier l'article 59 du Code pénal qui permet de maintenir en prison pendant de longues années des personnes atteintes dans leur santé mentale. Entretien.

Bruno Gravier, vous avez la dent dure à l'égard du système judiciaire. Dans votre dernière publication, vous écrivez: «Pour les magistrats, avocats et acteurs du monde pénitentiaire, le terme «thérapie» est souvent employé en parfaite méconnaissance». Vraiment, les juges ne comprennent rien à la psychiatrie?

Ce n'est pas ce que je veux dire. Le problème, c'est la façon dont le législateur a introduit la notion de «traitement institutionnel». Les juges font de leur mieux pour essayer de juger avec les outils à disposition en gardant à l'esprit la sécurité de la société. Ils s'aident des expertises psychiatriques pour essayer de cerner le fonctionnement psychique de la personne mais n'ont pas beaucoup de repères pour comprendre ce que l'on peut attendre d'une thérapie dans ce domaine particulier.

»Il n'y a pas une méconnaissance, mais une absence de définition du terme de «thérapie» par le législateur. Celle-ci devient une sorte d'auberge espagnole où chacun y met ses propres représentations, ses déductions, ses attentes et son idée de ce que le soin psychiatrique peut apporter.

»Alors, effectivement, dans le cadre d'affaires au fort retentissement médiatique ou émotionnel, la tentation est grande d'utiliser cette disposition du code pour garder la personne très longtemps sous main de justice en privilégiant sa dimension sécuritaire, le temps qu'un hypothétique traitement fasse son œuvre.

«Le terme de 'thérapie' devient une sorte d'auberge espagnole...»

Aujourd'hui, on a l'impression que la dimension sécuritaire prend toute la place ?

L'article 59 devrait d'abord rester une mesure à visée thérapeutique. Pour des patients souffrant de lourdes pathologies chroniques, une mesure institutionnelle peut avoir une certaine utilité et permettre une véritable inscription dans un traitement.

»Le problème réside dans son utilisation maintenant très extensive. Dès lors, l'ensemble du processus, de l'expertise au jugement et à l'application de la peine, finit par prendre une orientation très sécuritaire par l'impossibilité d'atteindre l'idéal thérapeutique escompté, car souvent inaccessible, ce qui prolonge la durée de la privation de liberté

Vous vous inquiétez aussi des expertises psychiatriques orientées de plus en plus sur l'évaluation de la dangerosité et des risques de récidive, cela au détriment des aspects thérapeutiques et du droit de tout patient à être soigné.

Ce ne sont pas les expertises qui se font au détriment des aspects thérapeutiques. Une expertise n'a pas de vocation thérapeutique. C'est la façon dont l'utilisation d'échelles statistiques de l'évaluation du risque va surdéterminer la dangerosité du prévenu et laisser peu de place à l'évaluation clinique de ce qui peut être mobilisé.

»Ces outils actuariels deviennent un peu les tables de la loi des expertises au détriment, effectivement, d'une réflexion plus clinique.

«Ces échelles statistiques deviennent un peu les tables de la loi des expertises...»

» Cela dit, dans l'expertise, le psychiatre se prononce sur l'aspect thérapeutique; s'il estime qu'une personne a besoin d'un traitement, il le mentionne et le décrit précisément. Même si le code pénal impose d'être clair quant à la possibilité effective d'engager concrètement le prévenu dans une démarche thérapeutique, cette appréciation passe souvent au second plan après les aspects sécuritaires.

Le fait que l'expert puisse s'appuyer sur des instruments standardisés semble plutôt une bonne chose, c'est un garant d'objectivité ?

Ces instruments constituent une aide non négligeable mais ça devient un problème lorsque l'expert fonde sa conclusion uniquement sur ces instruments statistiques. Un outil standardisé n'est pas forcément un instrument exact, loin sans faut.

»Si quelqu'un a commis un délit grave, ces instruments vont situer son risque statistique de récidive par rapport à des groupes d'individus qui ont commis des délits à peu près analogues. Ça ne va pas plus loin. Un regard psychiatrique doit d'abord être clinique et s'interroger sur ce qui dans son vécu peut avoir conduit la personne à commettre les actes qui lui sont reprochés.

«Il n’y a pas besoin d’intelligence artificielle pour en arriver-là et c’est la pire justice qui soit.»

À l’ère de l’intelligence artificielle, aura-t-on bientôt des expertises dictées par chatGPT ou basées sur des algorithmes complètement déconnectés du vécu du patient ?

J’espère que ce ne sera jamais le cas. Cela dit, actuellement, vous avez un certain nombre d’évaluations qui sont effectuées par des professionnels qui n’ont pas de formation clinique psychiatrique ou psychologique. Aux USA, par exemple, certains tribunaux appliquent ces échelles statistiques sans procéder à une expertise et se basent sur le score obtenu pour juger. Il n’y a pas besoin d’intelligence artificielle pour en arriver-là et c’est la pire justice qui soit.

»Des progrès ont toutefois été faits en Suisse avec le développement de formations pour les experts et la création de centres cantonaux dédiés aux expertises permettant d’en améliorer la qualité globale.

Selon la loi, un juge peut ordonner une mesure pénale en cas de «grave trouble mental». Mais dans la pratique, on a l’impression que tous les troubles psychiques sont passibles d’un article 59, cela va des vagues troubles de la personnalité aux psychoses les plus sévères. Selon quels critères les experts psychiatres évaluent-ils «la gravité» d’un trouble? En termes cliniques ou en fonction du délit et des risques de récidive ?

Pour se prononcer sur un article 59, l’expert psychiatre doit, selon le code pénal, conclure que le prévenu souffre «d’un grave trouble mental». C’est aussi une notion que le législateur a laissée dans le flou complet ce qui ouvre la porte à toutes les interprétations.

»C’est, bien évidemment, la clinique qui doit guider une telle évaluation. Le psychiatre doit se référer à une classification diagnostique reconnue. A partir de-là, il doit apprécier comment, en premier lieu, cette pathologie, maladie mentale ou trouble de la personnalité, influe sur le fonctionnement de la personne, sa responsabilité et sa capacité à faire des choix.

»La gravité du délit est de l’appréciation du juge. L’appréciation du risque de récidive est une démarche criminologique dans laquelle intervient le regard du psychiatre mais dont l’appréciation finale doit revenir au magistrat.

«Je ne mets pas en cause l’indépendance du psychiatre vis-à-vis de la justice.»

Vous soulevez aussi le problème de l'indépendance des psychiatres ? Le soignant serait réduit à «un auxiliaire judiciaire» et à un rôle de «conseiller en punition» ? Jolies formules pour un constat inquiétant ?

«Conseiller en punition» est un terme emprunté au philosophe Michel Foucault. A partir du moment où l'on accepte de faire des expertises on devient auxiliaire de la justice et donc soumis à certaines règles dont le prévenu doit être informé. Notamment, le fait que ce qui est dit dans l'entretien d'expertise n'est pas couvert par le secret médical.

»Ceci dit, je ne mets pas en cause l'indépendance du psychiatre vis-à-vis de la justice dans la pratique de l'expertise. Beaucoup de psychiatres restent sensibles à l'air du temps, en particulier lorsqu'il s'agit d'évaluer l'évolution d'une personne sous article 59. Dès lors qu'une personne a été définie avec une certaine dangerosité, il est très difficile de la voir sous un autre angle, simplement parce que les gens ne changent pas fondamentalement. Ils sont capables d'apaiser ce qui peut les conduire à un risque de récidive sans que leur structure psychique ne change ou que le diagnostic de leur pathologie ne soit modifié. L'évaluation devient alors plus compliquée qu'un simple calcul statistique.

Vous parlez tout de même du psychiatre qui est devenu «le bras armé de l'injonction thérapeutique»? Expliquez-nous...

Ce n'est pas au sujet des expertises que j'en parle, c'est dans l'exécution de la mesure où effectivement la confidentialité indispensable au travail thérapeutique et donc le secret médical, sont souvent malmenés. Certains collègues, soit parce qu'ils y ont été enjoins, soit parce que pour eux ce n'est pas un problème, ont accepté le principe de communication avec les autorités tout au long du parcours pénal sur des aspects qui relèvent de l'expertise. Ce qui rend difficile la mise en œuvre d'un véritable échange thérapeutique et là, effectivement, je parle du «bras armé de l'injonction thérapeutique». Il en va de même avec le choix des orientations thérapeutiques souvent dictées par les autorités au mépris de la diversité des pratiques thérapeutiques reconnues par la FMH.

«On est là pour éclairer la justice, pas pour juger...»

Donc, «auxiliaire de justice» et «conseiller en punition», vous assumez?

Oui, l'expert est auxiliaire de justice à partir du moment où il accepte un mandat donné par l'autorité judiciaire. Et à partir du moment où on participe à un système qui aboutit finalement à l'allongement des privations de liberté, on est quelque part «conseiller en punition». Mais cela ne devrait pas vouloir dire qu'on va contribuer à renforcer la sanction, on est là pour éclairer la justice, pas pour juger...

... Pourtant, il arrive que les experts se prononcent sur la proportionnalité de la sanction ?

Cette prérogative ne nous appartient pas. Certains s'y risquent à tort. L'expertise a pour but de déterminer la responsabilité de la personne, dans quelle mesure sa pathologie a altéré sa capacité à

savoir que son acte enfreignait un interdit ou l'a empêché de le respecter? L'autre volet consiste à apprécier la dangerosité, le risque de récidive. C'est cet aspect qui a pris tout le devant de la scène. C'est à partir de l'évaluation du risque de récidive que le juge va devoir prononcer ou pas une mesure.

«Des études montrent que les détenus souffrant de troubles psychiatriques sont les plus mal traités en prison.»

»Je suis bien placé pour savoir que c'est très compliqué de sortir d'une mesure pénale. Il y a entre 120 et 150 personnes condamnées à une mesure chaque année en Suisse. Mais comme celles-ci restent en prison de longues années – beaucoup plus longtemps que la peine initialement prononcée comme sanction de leur délit – on compte environ 1000 détenus sous le coup d'une mesure sur une population carcérale de 7000 personnes en Suisse.

Un constat inquiétant ?

C'est très préoccupant, cela contribue à l'augmentation et au vieillissement de la population pénale et des gens placés en institutions, en particulier dans des EMS plus ou moins sécurisés, parfois pour une longue durée. Cela contribue aussi à augmenter de façon importante le nombre de personnes souffrant de troubles psychiques dans les prisons.

» Les études montrent que les détenus souffrant de troubles psychiatriques sont les plus mal traités en prison. Ils ont moins accès au travail, aux activités, aux formations. Ils sont extrêmement vulnérables.

II. «J'ai essayé, oui j'ai essayé de ne pas perdre ma boussole éthique»

Soigner en milieu carcéral relève d'un exercice d'équilibrisme de haut vol. Ce n'est pas l'ancien patron de la médecine pénitentiaire vaudoise, Bruno Gravier, qui dira le contraire.

Bruno Gravier, quand vous étiez à la tête du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires du CHUV (SMPP), comment avez-vous navigué entre les pressions du système politico-judiciaire et votre mission de médecin ?

Est-ce que j'ai navigué ? Je ne sais pas. Pendant très longtemps, depuis la création du SMPP jusqu'aux années 2010, il y avait une réelle volonté de la part des autorités politiques de développer la médecine pénitentiaire tout en garantissant l'indépendance des soignants, en particulier dans les cantons de Vaud et Genève.

»La principale restriction était financière. Les politiques ont toujours été réticents à financer des structures médico-pénitentiaires. La prison coûte cher et ce n'est pas très porteur en terme électoral. J'ai mis beaucoup d'énergie pour développer des soins médicaux acceptables pour l'ensemble de la population pénale en étant attentif au principe d'équivalence des soins (les détenus doivent bénéficier de soins de qualité identique à ceux dont dispose la population du pays où ils sont détenus.

« Là, effectivement, on a été confronté à un certain nombre de pressions, notamment sur la question du secret médical... »

Puis, il y eut les meurtres de Marie et Adeline par Fabrice A. et Claude D. qui ont marqué un virage brutal vers un système plus sécuritaire ?

Oui, les politiques se sont alors intéressés de très près au fonctionnement du monde pénitentiaire avec la crainte que de nouvelles affaires surviennent. Là, effectivement, on a été confronté à un certain nombre de pressions, notamment sur la question du secret médical et les choses sont devenues compliquées et les pressions fortes...

... «compliquées», c'est un euphémisme ?

J'ai dû effectivement accepter parfois de ne pas faire part de mon opinion dans les médias. J'ai reçu des injonctions qui m'ont signifié que je n'avais pas à m'exprimer sur les structures médico-pénitentiaires et sur un certain nombre de points concernant l'exercice médical considérés comme sensibles par les autorités.

»Après, directement dans le quotidien du soin, le problème était surtout d'obtenir des moyens. Des moyens d'ailleurs qui n'ont toujours pas été accordés. On n'a toujours pas de structures hospitalières pénitentiaires dans le canton de Vaud, par exemple. Le Conseil d'État s'y était pourtant engagé en 2010.

« Je pense (...) aux zones carcérales des postes de police où les gens sont privés de liberté dans des conditions médiévales pendant des semaines »

»L'autre difficulté était de constater la pérennisation de situations inacceptables auxquelles sont confrontés les détenus. Je pense, par exemple, aux zones carcérales des postes de police où les gens sont privés de liberté dans des conditions médiévales pendant des semaines – alors que la loi interdit qu'ils y restent plus de 24 à 48 h – sans possibilité de sortir à l'air libre, sans possibilité de bénéficier de tous les aménagements accordés aux détenus incarcérés dans des conditions normales: cellules et sanitaires décentes, promenades, sport, activités, pour certains un travail...

»Je pense aussi à la manière dont on oblige les détenus à participer financièrement à leur prise en charge sanitaire alors que tous les textes internationaux en font un devoir de l'État.

Donc, vous n'avez jamais perdu votre «boussole éthique»?

Je n'en sais rien, je suis peut-être le plus mal placé pour juger. J'ai essayé, oui j'ai essayé. La question à se poser, c'est plutôt : est-ce qu'on reste ou pas dans ce système.

Et vous y êtes resté près de 30 ans !

Oui, parce que je pense qu'il vaut mieux rester pour contribuer à faire évoluer et assoir une médecine pénitentiaire respectable et respectée avec un travail thérapeutique au plus près de l'art médical. C'était cela qui pouvait servir le mieux les idéaux que je défendais.

« Ce n'est pas le directeur de la prison qui va dicter les soins que je vais faire. »

Comment trouver le juste milieu dans ce conflit de priorités entre la nécessité de rendre des comptes au système judiciaire et soigner vos patients ?

Il y a un conflit de priorités, c'est clair. Mais là aussi, il y a quelquefois des dilemmes. Quand des gens refusent tout soin et suscitent des inquiétudes, le droit nous autorise à faire part de nos craintes. Il faut trouver la juste place... ne pas être dans une position de dépendance mais dans une position d'articulation...

... «articulation» ? Vous jouez sur les mots ?

Ce n'est pas jouer sur les mots... C'est important d'avoir l'indépendance médicale et l'indépendance face aux autorités pénitentiaires et judiciaires. J'étais médecin chef d'un service du CHUV et pas médecin chef des prisons.

»Je n'aurais jamais accepté ce poste s'il avait été rattaché à la direction pénitentiaire comme c'est le cas par exemple en Suisse alémanique. Ce qui garantit une horizontalité, c'est-à-dire une articulation. Ce n'est pas le directeur de la prison qui va dicter les soins que je vais faire. C'est moi qui garde la décision en tant que médecin.

»A partir de-là, je suis bien sûr aussi sensible à la protection de la société. C'est en construisant cette articulation et en m'autorisant à échanger sur mes préoccupations que j'y contribue.

III. Gare au populisme pénal !

Contrairement à la plupart des États de droit où un délinquant jugé irresponsable est placé en milieu hospitalier, en Suisse, il est généralement incarcéré avec des détenus de droit commun. Cette pratique a pourtant été dénoncée dernièrement par la Convention européenne des droits humains ([Arrêt de la Cour européenne du 20 février 2024](#)). Une situation qualifiée par le psychiatre Bruno Gravier de «peu reluisante» !

Bruno Gravier, vous vous êtes beaucoup engagé pour une meilleure intégration de la médecine forensique dans le milieu carcéral. Entre soigner et punir, faut-il vraiment choisir ?

Mais il ne faut pas choisir ! Chacun fait son boulot. Une fois que la justice a dit en quoi la personne était redevable, il faut lui donner la possibilité de progresser, de s'amender, de se réinsérer... Il n'y a pas que le soin, il y a aussi tous les processus de réinsertion, de resocialisation, d'accès au travail, à la formation, pour permettre au détenu d'accéder à une vie sociale qui soit un peu moins compliquée, moins pesante.

« Je dirais que la situation n'est pas reluisante actuellement sur le plan du soin... »

Bien sûr ! Mais la réinsertion reste souvent à l'état de concept pour des personnes détenues pour une durée indéterminée dans des conditions extrêmement délétères pour leur santé ?

Effectivement, je dirais que la situation n'est pas reluisante actuellement sur le plan du soin, puisqu'il n'y a pas assez de structures appropriées. C'est compliqué de prendre en charge quelqu'un sous un article 59 avec la faiblesse des moyens dont on dispose.

»Mais il y a des situations très différentes d'une personne à l'autre. C'est aussi cela que j'essaie de pointer à propos de l'article 59. Certains patients souffrent de pathologies extrêmement lourdes qui posent des problèmes quant à leur rapport à la réalité.

»D'autres personnes sont bien intégrées et capables d'avoir des activités professionnelles, sociales, mais leur fonctionnement relationnel va les amener à susciter des souffrances chez autrui. Elles ne sont pas redevables d'un traitement hospitalier, elles devraient bénéficier d'une prise en charge thérapeutique ambulatoire dense et adaptée à leur problématique psychique qui les amène à prendre conscience de leurs difficultés relationnelles, de leur pathologie, etc. De telles prises en charge font partout défaut.

»Tout est amalgamé alors qu'il faudrait une analyse et une possibilité de prise en charge thérapeutique spécifique adaptée à chaque cas de figure.

Comment remédier à une telle situation?

Le manque de moyens est régulièrement rappelé, répété. Après l'affaire Skander Vogt en 2010 (réd : le détenu décédé après avoir mis le feu à sa cellule), le canton de Vaud s'était engagé à créer une structure hospitalière entièrement dédiée aux détenus souffrant de troubles psychiques. Cet établissement n'a toujours pas vu le jour.

**«Tant que ce système persiste (...)
on ne pourra pas éviter les glissements sécuritaires.»**

Le seul établissement existant pour toute la Suisse romande est Curabilis (GE). Ses 60 places pour les mesures et une unité de soins pour les courts séjours sont largement insuffisantes. La situation est problématique dans tous les cantons romands.

Peut-on inverser la tendance dans une société focalisée sur l'illusion du risque zéro ?

Il est urgent que le législateur fasse une sorte d'examen de conscience à propos de ces mesures. On assiste au développement d'un système parallèle à la peine privative de liberté qui permet de garder en prison de façon déguisée des gens qui, s'ils étaient soumis à la sanction correspondant à la gravité de leurs actes, seraient sortis depuis longtemps.

»Tant que ce système persiste, tant que l'on n'est pas plus précis et vigilant quant aux indications de l'article 59, on ne pourra pas éviter les glissements sécuritaires.

»Il y a un véritable travail d'analyse en profondeur à faire autour de cet article. Ensuite, si le législateur décide de conserver l'article en l'état, les autorités cantonales devront créer les structures nécessaires pour permettre aux personnes détenues de bénéficier des soins adaptés. Sinon, peut-être qu'il faudra modérer les ambitions «thérapeutiques» du code pénal.

**« Tout ce qui va dans le sens d'une amélioration du sort des
délinquants n'est jamais populaire... »**

Les instances fédérales ne semblent pas prêtes à cet examen de conscience. A l'interpellation du conseiller national Baptiste Hurni («Pour des mesures thérapeutiques institutionnelles conformes à l'État de droit»), la réponse du Conseil fédéral s'apparente à un laconique : «Circulez, y'a rien à voir !»

Oui, effectivement, mais des pistes existent. Lors de la mise en œuvre du nouveau code pénal dans les années 2000, la commission juridique du Conseil national a longuement réfléchi à la question, elle

a beaucoup siégé, beaucoup consulté. Rien n'interdit au Parlement fédéral de reprendre l'étude de ces dispositions.

»Et j'espère que d'autres parlementaires vont revenir à la charge. (ndlr: à la suite de la condamnation de la Suisse par la Cour européenne des droits humains, deux élues vaudoises ont réagi ([Lire l'article de 24Heures](#)). Mais je ne crois pas tellement aux grands mouvements législatifs, souvent induits par des affaires très émotionnelles, ils vont souvent dans le sens de plus de sécurité. Cela s'appelle le populisme pénal.

Alors, comment faire bouger les choses ?

Je crois à un travail de fond pour faire évoluer le système vers plus d'attention aux droits humains et aux nécessités psychiques des personnes qui tombent sous le coup de la loi. A cet égard, je salue tout particulièrement le travail du [GRAAP](#), ses actions peuvent faire bouger les choses et changer la jurisprudence.

»Tout ce qui va dans le sens d'une amélioration du sort des délinquants n'est jamais populaire et se heurte à une hostilité importante.

»Mais un des angles d'attaque serait de demander aux autorités judiciaires fédérales de pouvoir faire un vrai bilan de l'article 59 depuis sa promulgation en 2008. Voir ce que sont devenus les gens sous mesure? Combien de temps a duré leur privation de liberté? Où sont-ils allés après? Il y a matière à des recherches assez approfondies, pertinentes et intéressantes sur le parcours des gens dans le système pénal. Cela pourrait faire évoluer les choses et sortir notamment de l'exclusion et du passionnel.

Propos recueillis par Catherine Favre