

Quel est l'impact de l'Art. 59 CP sur les personnes étant soumises au « petit internement » ?

TPA / AFP

Table des matières

1. Introduction	2
1.1. Définition.....	2
1.1.1 L'article 59 du Code pénal	2
1.1.2 Fiabilité de l'expertise psychiatrique.....	3
2. Développement :.....	4
2.1. Le sablier d'une personne sous article 59.....	4
2.2. Aspects	5
2.2.1. Premier aspect : Droit.....	5
2.2.2. Deuxième aspect : Social.....	6
2.2.3. Troisième aspect : Ethique	7
2.2.4. Quatrième aspect : Identité	8
3. Conclusion	10
4. Bibliographie.....	13
5. Annexes.....	14
6.1. Questions d'interview.....	14
6.1.1 Questions pour les acteurs judiciaires de la mesure	14
6.1.2 Entretien avec le collectif 59 du Graap	15
6.2 Tableaux et graphiques	16
6.2.1 Exécution des mesures : effectif moyen avec traitements des troubles mentaux (art.59 CP) selon le sexe, la nationalité et l'âge	16
6.2.2 Exécution des mesures : effectif moyen selon le type de mesure	17
6.2.3 Exécution des mesures : effectif moyen selon le genre de mesure	18
6.2.4 Privation de liberté, effectif des détenus	19

1. Introduction

1.1. Définition

Les délinquants soumis à l'article 59 du Code pénal sont-ils forcément atteints psychiquement ? Expliquons ce qu'est précisément l'Art. 59 CP qui a remplacé l'ancien Art.43 : des personnes ayant commis n'importe quel type de délit mis en relation avec un trouble mental, peuvent être, si les acteurs judiciaires (juges, procureurs, avocats commis d'office, greffier, expert psychiatre, criminologues, psychologue, gardiens, office d'exécution des peines, etc.) le souhaitent, sujets à une expertise psychiatrique pénale qui imposera cette mesure thérapeutique.

Nous pouvons voir dans la majorité des cas où, quand les décisionnaires des tribunaux demandent une expertise psychiatrique d'une personne (citoyens, prévenus, détenus), les médecins (psychologues, psychiatres) s'exécutent à leur demande mais non avec certitude. Cette expertise servira de base pour la suite à donner aux détenus et dictera s'il y a matière à mettre une telle mesure à une personne.

Si cette mesure est validée par le président de la cour, cette première expertise devrait être reprise annuellement à chaque réseau pour voir si il y'a eu une évolution ou non. Cette mesure peut être renouvelée tous les cinq ans maximum, à vie. Et par conséquent, l'individu reste dans l'incertitude la plus totale quant à sa libération. Psychologiquement, comment améliorer son état mental alors qu'un droit fondamental comme celui de se projeter dans l'avenir n'est pas respecté ?

Mise au point, une émission diffusée par la RTS, résume très bien les problèmes liés à cet article. Faute de places dans les bâtiments psychiatriques, les patients sont majoritairement envoyés en détention avec le minimum de soins. Il a été démontré qu'en moyenne, les personnes étant sous une mesure, faisaient 5 ans et 7 mois supplémentaire que leurs peines le souhaitaient !

Comment expliquer que le but premier de cet article est de séparer les articles des peines normales et que l'on finisse par se retrouver avec la majorité des personnes sous mesures thérapeutiques en prison ?

Cet épisode nous fait également remarquer qu'en Suisse, très peu de libérations conditionnelles sont données. Or, nous avons une explosion de l'application de cet article qui est passé de 13 cas en 1984 à 694 cas en 2021¹.

1.1. L'article 59 du Code pénal

Voici l'article 59 du Code pénal :

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.

¹ www.bfs.admin.ch (annexe 6.1.3)

3 Le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. 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.

4 La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois. ²

1.2. Fiabilité de l'expertise psychiatrique

Les psychiatres sont les premiers à savoir qu'un avis ne reste qu'un avis. Une seule personne, peu importe ses années d'études et les diplômes qu'elle a amassés, ne peut prétendre réellement bien connaître l'état psychique d'un sujet en trois séances d'une heure réparties sur trois semaines³ et ensuite, venir dire à la cour si cette personne est nullement, faiblement, moyennement ou gravement atteinte : « On pousse les experts à se prononcer au-delà des limites de leurs compétences sans accepter qu'un pronostic relève de l'art divinatoire et non d'une démarche scientifique valide. »⁴ De plus, cette expertise peut être majoritairement exécutée par un stagiaire. Si l'expertise démontre qu'un article est nécessaire, le prévenu en paie les frais au sens propre comme au sens figuré tandis que si cette dernière prouve qu'il n'y en a pas besoin, les dires du psychiatre ne seront pas pris en compte et la personne jugée ne bénéficiera d'aucun dédommagement et encore moins d'excuses.

De plus, cette procédure manque cruellement d'égalité et de neutralité car le procureur désigne lui-même l'expert et également l'avocat du prévenu si ce dernier ne peut s'en payer un. Pris dans cette spirale, le prévenu de condition modeste n'a quasiment aucune chance d'échapper à la volonté du procureur de lui appliquer un article car en cas de demande de deuxième avis de la part du prévenu, le procureur peut simplement rejeter sa requête et le commis n'a bien souvent pas la volonté de se battre et de faire recours à la décision. Celui-ci ne serait-il pas alors sous l'influence de son employeur qui n'est autre que le procureur lui-même ? Très souvent, les commis d'office ont pour objectif de grader pour devenir un jour eux-mêmes procureurs et donc, ils vont facilement dans leur sens, ne s'opposent que rarement aux décisions des procureurs en oubliant la nature même de leurs serments qui est de défendre leurs clients. Or, lorsque qu'un procureur n'est pas satisfait de l'expertise, il peut en redemander autant qu'il en souhaite. Il y a par conséquent une inégalité importante dans ce processus et surtout, certains droits du prévenu comme un deuxième avis et un recours sont bafoués et inexploités.

De ce fait, il est encore plus difficile de décrire précisément ce dont le sujet a besoin pour sa réhabilitation dans la société. Il est donc normal de se poser quelques questions notamment sur le degré de différence entre la réalité et les dires du médecin et surtout, si l'application de cet article ne va pas avoir l'effet inverse que celui désiré sur le patient. Dans ce contexte, il est à se demander quel est l'impact de l'Art.59 CP sur les personnes y étant soumises.

² Confédération suisse, *Code pénal suisse*, 2013 (1937), pp. 20-21

³ Kamdem, *rapport d'expertise psychiatrique et avis de prochaine clôture*, Etat de Fribourg, mai 2019, p. 1

⁴ Mansour F., Bruno Gravier : « Le crime n'est pas une maladie », *Le Temps*, Juin 2017, p. 1.

2. Développement :

2.1. Le sablier d'une personne sous article 59

Il est difficile de comprendre comment, un individu incarcéré sans date de libération, puisse entretenir des liens avec l'extérieur, s'habituer à vivre en communauté alors qu'il est isolé (outre d'autres criminels), chercher un emploi pour sa réhabilitation dans la société, et surtout, comment son état psychique s'améliorera et de quelles manières cet article peut aider à la réinsertion alors qu'il plonge les détenus dans une incarcération sans fin ou du moins sans projection temporelle claire :

« Dans ce contexte, subordonner l'avenir d'une personne à un seul traitement psychiatrique est source d'illusions et surtout de désillusions. La mesure thérapeutique en milieu fermé est le plus souvent utilisée dans une perspective de contrôle social plutôt que de réhabilitation. Les détenus ne s'y trompent pas et préfèrent éviter cet article 59 qui les fait rester en prison plus longtemps que la durée de leur peine. »⁵

D'après l'expert psychiatre Bruno Gravier, cette mesure ne cherche pas à aider pour la réinsertion mais bien à garder une personne en détention indéfiniment. Selon l'article *Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soin : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse* de Cristina Ferreira et Ludovic Maugué, la révision du Code pénal suisse (CP) datant de 2007, allant de la mesure thérapeutique jusqu'à l'internement forcé, a eu pour but de limiter la récidive à tout prix. Si le but cherché par cette dernière est la sévérité et la sécurité, l'objectif de la mesure thérapeutique est la resocialisation sans obligation d'enfermement. Or, cette peur de la récidive permet à la justice de garder incarcéré un individu indéfiniment :

« En vérité, comme cet article se propose de l'examiner, les conditions d'exécution de ces mesures thérapeutiques consolident ce qui s'apparente à une politique de mise en attente. Car, à la différence de la peine, dont la durée est généralement fixée d'avance et connue du condamné, la mesure thérapeutique institutionnelle est une sanction qui a pour singularité d'installer le condamné dans l'incertitude totale quant à son avenir. La libération étant conditionnée par le succès thérapeutique, il va sans dire que sur l'individu pèse une responsabilité anxiogène. »⁶

Par ce fait, l'individu en question se voit puni bien au-delà que ce que le crime commis vaut réellement judiciairement parlant. Les frissons que peuvent ressentir certains dus aux limites de temps des peines est soulagé par une garantie qu'offrent ces nouvelles mesures. La justice ne s'occupe plus seulement des actes commis mais se découvre un pouvoir de devin en sanctionnant des actes n'étant pas encore arrivés. La mesure thérapeutique aide-t-elle vraiment à resocialiser les individus souffrant d'un grave trouble mental ? En réalité, elle est souvent appliquée à des personnes qui souffrent de troubles de la personnalité, des marginaux qui ne sont pas forcément des malades mentaux :

« Le crime n'est pas une maladie. Dans la plupart des affaires graves, on ne se trouve pas face à une pathologie mentale mais en présence d'un trouble de la personnalité. Un tel trouble ne se prend pas en charge comme une maladie. Il est l'expression d'une histoire personnelle, d'une

⁵ Mansour F., Bruno Gravier : « Le crime n'est pas une maladie », *Le Temps*, Juin 2017, p. 3

⁶ Ferreira C. et Maugué L., *Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse*, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, p. 2

manière d'être qui met l'individu en marge des normes et qui peut s'exprimer par des conduites antisociales, de la violence, ou la recherche d'une emprise sur autrui.⁷

Où est-elle distribuée un peu à tout va afin de pouvoir garder n'importe qui sous le joug de la justice et cela autant qu'elle le souhaite ? Car, comment prétexter vouloir aider une personne à se sentir mieux pour qu'elle soit en paix avec la société en la mettant dans la plus grande incertitude et la plus grande insécurité sur le plan juridique, social et psychologique ? Si cette mesure est réellement pensée pour le bien des détenus, pourquoi ne cherchent-ils pas à saisir cette perche qu'offre l'Etat aux prévenus afin qu'ils se sentent en paix avec eux-mêmes et avec le monde qui les entoure. Mais, bien au contraire, ils cherchent à l'éviter à tout prix ? Parce qu'ils savent qu'une fois cette mesure imposée, ils sont à la merci d'une machine bien huilée se renvoyant toujours la balle quant à leur avenir entre le pénal et le médical. L'argument avancé par le conseil fédéral, qui est tout simplement impossible, est de prévoir avec certitude quel sera le futur comportement d'un être humain :

« En bref, la frustration induite par les limites des peines "durée déterminée, inapplication en cas d'irresponsabilité" est compensée par les différentes modalités d'intervention qu'offrent les nouvelles mesures. Une mécanique bien huilée se remet ainsi en marche : faire fonctionner la notion de danger, par un renvoi perpétuel du pénal au médical et réciproquement. D'un côté, la justice ne se prononce plus seulement sur un acte commis mais intègre toujours d'avantage dans ses pratiques de jugement la problématique des risques pour des actes à venir. »⁸

2.2. Aspects

2.2.1. Premier aspect : Droit

Comment l'article 59 se positionne-t-il vis-à-vis de la déclaration universelle des droits de l'homme que la Suisse a signée ?

Malgré son application importante, cet article ne respecte pas plusieurs points de la déclaration universelle des droits de l'homme que la Suisse a signée et donc, qu'elle est contrainte de respecter. En effet, La Suisse a été maintes fois reprise par la Cour européenne des droits de l'Homme sur l'application abusive de cet article et condamnée par Strasbourg. Nous pouvons constater par la lecture d'articles émis par La Cour européenne des droits de l'Homme, Humanright.ch et de infoprisons, que des détenus qui ont fait recours au niveau européen ont pu démontrer que les autorités suisses ont violé des droits fondamentaux en appliquant cette mesure à outrance. Par exemple, le communiqué de presse de la Greffière de la Cour européenne des droits de l'Homme intitulé *violations résultant de l'internement d'un délinquant dangereux atteint de troubles mentaux* démontre que les articles 4, 5, 7 de la déclaration des droits de l'homme ont été violés par la mesure thérapeutique de l'article 59 du Code pénal suisse.⁹ Dans un autre cas, un détenu a dû rester quatre ans et six mois de plus que sa peine l'exigeait, dans

⁷ Mansour F., Bruno Gravier : « Le crime n'est pas une maladie », *Le Temps*, Juin 2017, p. 3

⁸ Ferreira C. et Maugué L., Prévenir le risque de récidive pas l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, p. 6

⁹ Greffière de la Cour européenne des droits de l'Homme, « Violations résultant de l'internement d'un délinquant dangereux atteint de troubles mentaux », *Communiqué de presse*, Novembre 2021

un établissement pénitentiaire et sans pouvoir bénéficier des soins que la justice lui ordonnait pourtant de suivre.¹⁰ Ce genre de cas n'est pas du tout isolé :

« Cet état de fait entraîne comme conséquence hautement problématique le placement de certains condamnés en milieu pénitentiaire. C'est dire le cercle vicieux dans lequel se trouvent ces condamnés aux mesures. Tout semble suggérer que, sans bénéficier de suivis psychothérapeutiques réguliers, ils risquent de voir leur santé psychique se dégrader et se voir imputer la responsabilité d'actes ramenés à leur "impulsivité incontrôlable". Le prolongement de la mesure peut dès lors se justifier sans trop d'atermoiements. »¹¹

Cette mesure pose toutes sortes de problèmes de différentes natures (éthique, sociale, identitaire, légale, économique, etc.). L'application de cette mesure questionne à tel point que la confédération suisse, à travers la Commission nationale de prévention de la torture et l'Université de Berne ont mené des enquêtes sur l'exécution de la mesure thérapeutique de l'article 59 CP : « Leur constat est accablant : indication incertaines, lieux d'exécution souvent inadéquats, séjours trop long, thérapies insuffisantes, détenus dont la santé s'aggrave au lieu de s'améliorer. »¹² En ce qui concerne l'allongement inapproprié de la peine, la CNPT a relevé que le renouvellement de la mesure est devenu la règle plutôt que l'exception et ne suit pas les recommandations de la jurisprudence du Tribunal Fédéral.¹³ Au final, on ne sait plus si cet article cherche à soigner ou à punir la personne sous mesure thérapeutique : « "On ne sait plus si l'on soigne un sujet de droit, ou si l'on punit un malade", écrit Frédéric Gros (1998) pour mettre en exergue les ambiguïtés de l'injonction de soins. »¹⁴

2.2.2. Deuxième aspect : Social

Comment entretenir des liens et se réintégrer en étant coupé de tout et sans limite de temps ? Pour être efficace dans une perspective de resocialisation, la mesure devrait pouvoir s'appliquer dans les milieux plus ouverts que les prisons : « Alors que "l'internement" relève d'une politique sévère et avant tout sécuritaire, "la mesure thérapeutique" s'inscrit dans une visée qui se veut d'avantage orientée vers la resocialisation et qui n'implique pas nécessairement l'enfermement. »¹⁵

Plus le temps passe sous les verrous et plus c'est compliqué d'entretenir les peu de liens qu'ont les personnes en prison. Car en effet, les familles de ces condamnés ont du mal à comprendre ce qu'est réellement un article. Et elles ont encore plus de peine à comprendre pourquoi leur

¹⁰ Strasbourg met le doigt sur un abus lié aux mesures thérapeutiques institutionnelles, *Plateforme-d'information*, pp. 1-3.

¹¹ Ferreira C. et Maugué L., Prévenir le risque de récidive pas l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du code pénal suisse, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, p. 3

¹² Menétry-Savary A.-C., Deux enquêtes jugent sévèrement les mesures thérapeutiques, *Infoprisons*, Novembre 2017, p. 1

¹³ Commission nationale de prévention de la torture CNPT, *Exécution des mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la commission nationale de prévention de la torture entre 2013 et 2016*, Berne, mai 2017, p. 7

¹⁴ Ferreira C. et Maugué L., Prévenir le risque de récidive pas l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, p. 5

¹⁵ Ferreira C. et Maugué L., Prévenir le risque de récidive pas l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, p. 2

fils ou leur parent reste en détention alors que la peine est terminée déjà depuis un certain temps. Cela crée des tensions dans les familles pouvant aller jusqu'à les briser. Donc, pour les gens sous une mesure pénale, plus le temps passe, plus l'on s'éloigne d'une resocialisation. Ne savant pas avec qui réellement parler parce que personne ne peut comprendre ce qu'ils vivent, les détenus se retrouvent seuls dans cet enfer avec leurs démons. Même pas aux autres détenus car eux pourront sortir plus vite et à une date précise alors que certains ont commis des délits bien plus odieux. Ils ruminent, faisant augmenter la colère du désespoir chaque jour qui passe. Ce qui finit, après des années, par les rendre fous. Cela s'apparente plus à une désocialisation qu'à une resocialisation. Ces détenus finissent seuls, tristes, oubliés de tous, sans que personne ne se batte pour eux.

2.2.3. Troisième aspect : Ethique

Dans quelle mesure cet article impacte-t-il l'opinion publique ? Est-il moralement convenable ?

Moralement parlant, tout le monde peut comprendre ce pourquoi cet article a été voté par les deux chambres. Il faut pouvoir protéger, des dangers que peuvent représenter certaines personnes, le reste de la population ainsi que la personne détenue elle-même. Et si possible, la soigner. Mais, est-il éthiquement correctement appliqué ? Ça c'est une autre question. Selon l'Office fédéral de la statistique, au-delà que leurs rapports prouvent que les juges ont de plus en plus recours à cet article, ces détenus soumis aux articles sont aussi majoritairement des suisses. Est-ce parce qu'il y a plus de malades de nos jours dans les rues ? Qui peut le savoir ? Peut-être que c'est simplement que l'on est à bout de solution avec certains d'entre nous. Que l'on est moins tolérant avec son prochain qu'on s'en fiche de briser. Avenir incertain, rupture de liens sociaux et prises de médication forcées. Ce n'est pas quelque chose qui donne très envie. Or, peut-être que si un jour, pour x raisons, vous n'allez pas bien et que vous faites quelque chose de répréhensible par la loi, des choses bêtes comme oublier de payer une facture, conduire trop vite bref, quelque chose qui pourrait vous amener devant un juge et ultérieurement, en détention, il suffit que vous ayez un caractère. Que vous refusiez de vous laisser marcher sur les pieds ou que typiquement, l'injustice vous exécute. Et que vous ayez l'audace de le manifester à haute voix ! Vous serez certainement la prochaine victime d'un système qui cherchera à vous broyer tout en prétextant que c'est pour le bien de tous car vous êtes souffrant d'un « grave trouble mental ». Pour peu que vous n'ayez pas les moyens de vous payer une défense, vous viendrez à coup sûr augmenter le taux de population carcérale.

Au-delà du fait que ce n'est pas compatible avec plusieurs articles des droits de l'homme et afin de démontrer qu'aucune limites de temps, n'est pas vraiment compatibles avec guérison, une citation nous démontre plus clairement en quoi cet article provoque une insécurité immorale et injuste :

« La problématisation du dispositif se manifeste dans deux critiques majeures. La première pointe l'incompatibilité foncière entre les finalités "thérapeutiques" et la durée indéterminée. Car, selon la loi, les mesures peuvent-être reconduites aussi souvent et longtemps que leur martien permet de "détourner l'auteur de nouveaux crimes et de nouveaux délits en relation avec son trouble mental" (art. 59, al.4 CPS). Concrètement, tant que les instances décisionnelles estiment qu'un risque même minime subsiste, la mesure peut être prolongée au motif que (la guérison d'un

malade mental ne peut être subordonnée à un délai précis). La mesure institue ainsi un état d'insécurité juridique, sociale et psychologique pour le moins défavorable. »¹⁶

On peut en déduire que les patients-détenus ne sont pas mis dans de bonnes conditions pour réaliser ce qu'il leur est demandé, se soigner.

2.2.4. Quatrième aspect : Identité

Quelle sera la personnalité d'un sujet étant incarcéré/interné depuis longtemps et n'ayant aucune perspective d'avenir ?

On peut se poser la question... Comment serions-nous, si nous étions enfermés comme des animaux sans possibilité d'entrevoir un avenir meilleur ? J'ai posé la question à une des personnes qui le vit. Sa réponse m'a glacé le sang. Il s'appelle Carl,¹⁷ il a 25 ans et il est incarcéré depuis ses 18 ans pour deux, trois bagarres et des vols dans des grandes surfaces. Il me dit que depuis peu, il n'a plus rien à perdre. Que selon lui, il a tout bien fait. Tout ce que les différents intervenants liés à la mesure lui demandaient de faire était parfaitement exécuté et cela depuis sept ans alors que sa peine était de trois ans. Tous ces proches l'on laissé tomber, autour de lui, personne. Mis à part les acteurs du pénitencier. Sa réponse était claire quand je lui ai demandé quelle serait la suite : il m'a dit que ce système lui avait enlevé ce qu'il appelle son « humanité ». Qu'il restera seul jusqu'à ce que les juges et le corps médical en aient marre de jouer avec sa liberté et que dès qu'il sera de l'autre côté des barbelés, il revendra la mort car pour lui, personne ne voudra plus jamais de lui autant professionnellement que personnellement.

On peut se poser la question de quel sera la réelle identité d'une de ces personnes quand elle sortira et de si cet article a bien joué son rôle qui est, rappelons-le (de prévenir que l'auteur ne commette de nouvelles infractions). On peut bien voir que cet article ne dissuade pas réellement les gens de commettre de nouveaux délits mais au contraire les persuade qu'ils ne pourront pas faire beaucoup d'autres choses à l'avenir. Ce genre de pensée additionnée à une colère due à un sentiment d'injustice, d'incompréhension et de manque de morale n'est pas le meilleur état d'esprit dans lequel on peut mettre une personne afin de la resocialiser.

On peut également constater que majoritaire sont ces patients-détenus qui ont sombré dans la médication « forcé ». Les légumes ! C'est ainsi que l'on les nomme ici derrière les barreaux. Les légumes sont des personnes qui de bases n'ont pas réellement besoin de médicament. Mais elles y ont été contraintes. Soit par leurs incapacités de rester fort mentalement face à cette situation instable et sans fin. Soit, par les psy ou autorité qui peuvent contraindre les personnes à en prendre par la force en les immobilisant et en les piquants. Que ça soit des personnes qui en aient vraiment besoin ou pas ! C'est un peu comme tout le reste. A la tête du client et selon l'humeur des intervenants. Le problème de ce système c'est que ces médicaments qui transforme les individus en zombis sont très addictif. On peut facilement les comparer à des drogues dures. Difficile de s'en passer une fois acro.

¹⁶ Ferreira C. et Maugué L., Prévenir le risque de récidive pas l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, p. 3

¹⁷ Prénom d'emprunt

Donc, pour résumé : c'est soit les gens ressortent très énervé, soit ils sortent dépendant à de nouvelles drogues qu'ils auraient pu connaître qu'en prison, soit ils ne ressortent pas. On peut dès lors difficilement comprendre comment l'on souhaite réhabiliter ces personnes dans la société qui sont rentré, pour la majorité, suite à des délits minimes et qui ressortent des décennies plus tard avec le cerveau en compote.

3. Conclusion :

Par ce travail, il a été démontré que la majorité des effets de cet article sont néfastes contrairement à ce dont on a pu dire afin de le faire voter favorablement dans les deux chambres. L'application de cette mesure est devenue la règle au lieu de l'exception et ses effets sont bien plus souvent dévastateurs que bénéfiques pour celui ou celle qui y est soumis. Mais, il peut également atteindre et détruire des familles. C'est à dire des personnes qui n'ont rien à voir avec les délits étant commis par le prévenu ou la peine ordonnée contre cet individu. Nous avons pu démontré que cette mesure pose beaucoup de questions notamment sur le plan social, éthique, identité et surtout, ce qui est pour moi le plus questionnable, le droit. L'âge des personnes à qui l'on impose de telles mesures est tout aussi questionnable d'autant plus qu'une loi devrait être ou a déjà été votée afin que l'on puisse désormais également l'appliquer à des mineurs. Des associations et fondations ont été mises en place afin de soutenir et d'aider les personnes et/ou les proches des concernés par cette article, elles sont financées par l'Etat. L'on peut dès lors se demander de la réelle aide apportée par ces personnes.

Je ne comprends plus très bien pourquoi cet article existe... J'ai bien compris son sens à l'écrit mais, quand je me réveille le matin, que je sors de ma cellule et que je vois ces détenus, pour certains, j'ai mal pour eux. Beaucoup sont là depuis trop longtemps. Condamnés pour certains à juste titre. Et pour beaucoup d'autres, exagérément et sans espoir. J'ai pu parler avec ce pédophile. Heureux car il vient d'avoir une remise de peine sur les 3 ans et demi de détention qu'il a écoulés. Et j'ai pu parler avec cet ado de 18 ans incarcéré pour vol de voiture et qui, 10 ans plus tard, est toujours enfermé sans date de libération, sans perspective d'avenir, sans personne pour l'épauler car tout son entourage lui a tourné le dos au fil des années. C'est là que j'ai réalisé qu'en termes de proportionnalité des peines vis-à-vis des délits commis, quelque chose n'allait pas. La justice, comme son nom l'indique, se doit d'être juste. Mais elle ne l'est pas. Ce pourquoi j'ai décidé de me pencher sur ce thème pour mon travail personnel. Nous avons tenté de poser quelques questions à certains des acteurs (juges, office d'exécution des peines) afin d'enrichir d'autant plus ce TPA. Mais l'on nous a mis une pression psychologique afin que nous laissions tomber. Ce que, à mon grand désarroi, nous avons fini par faire. Ce qui, pour moi, prouve que mon travail peut déranger certaines personnes car quand on a rien à se reprocher, ça ne dérange dès lors pas de s'expliquer.

Enfin bref, ce qui est important de retenir à tout cela, c'est que la Suisse a encore un long chemin à effectuer avant d'arriver à aligner son droit à la cour européenne des droits de l'homme

La psychologie n'est pas une science exacte. Partant de cela, il ne devrait pas être possible de vouloir condamner une personne à une peine infinie en passant par ces mesures qui, selon la loi, se veulent davantage tournées vers la resocialisation mais qui provoquent plutôt une désocialisation :

« Si la société souhaite pouvoir condamner les grands criminels à une peine infinie, il vaut mieux revenir à un droit qui sanctionne l'acte en tant que tel et non pas les potentialités criminelles futures de celui qui a commis cet acte sur la base d'un pronostic qui reste forcément hypothétique malgré tous les progrès effectués en la matière. »¹⁸

¹⁸ Mansour F., Bruno Gravier : « Le crime n'est pas une maladie », *Le Temps*, Juin 2017, p. 2

C'est dommage que l'on trouve ainsi des excuses pour ne pas laisser sortir les gens. Autant leur dire la vérité, que l'on ne veut plus les voir libres. Au lieu de mentir à tout le monde en espérant que cela corresponde au droit. Ce qui a été démontré c'est que ça n'est clairement pas le cas. Par conséquent et comme le dit l'expert psychiatre Bruno Gravier, il serait plus approprié d'utiliser les peines classiques plutôt que de développer et multiplier l'application de ces mesures thérapeutiques.

Après avoir vu dans une émission de télévision l'existence d'une association d'aides et de défense des personnes sous la mesure de l'article 59, j'ai pris connaissance du collectif 59 et je leur ai écrit une lettre en leur demandant de venir me rencontrer en prison afin de pouvoir les interroger sur cet article dans le cadre du TPA. Suite à mon entretien avec le Collectif 59 du Graap au sujet de l'application de l'article 59 du Code pénal, j'ai compris que le monde politique était au courant des problématiques engendrées par cette mesure et que malgré cela, les politiciens n'envisageaient pas de réviser cet article car : toutes personnes ayant commis un acte délictuel peut être dénommée de fou !!! Même sans commettre de délit toute personne a des traits de caractères qui lui sont propres et peut représenter un danger potentiel pour la société. Donc, après un délit ou un crime, il suffit qu'une expertise mandatée par la justice pénale mette suffisamment en valeur une caractéristique psychologique de la personne pour transformer un trait de caractère en trouble mental.

L'Office fédéral de justice et de police résume les résultats de la procédure de consultation sur ce sujet en disant que :

« Les avis critiques soulignent que le Parlement a déjà discuté en détail de cette proposition et l'a refusée. Ils considèrent les caractéristiques de la personnalité particulières dans ce contexte comme une notion inapplicable, trop imprécise pour y rattacher des mesures thérapeutiques stationnaires. Cette notion viole le principe de la légalité. La modification étend le droit des mesures d'une manière extrême, voire l'éducore. Cela ouvre la voie à la psychatrisation de tout comportement délinquant ». ¹⁹

Grace à ce travail, je sais que l'article 59 du Code pénal peut désormais être mis aux mincures et cela est inquiétant. Cette mesure est normalement faite pour les troubles mentaux. Mais elle est pourtant applicable aux troubles de la personnalité et ce, contrairement à l'avis de la commission d'expert. L'alinéa 3 de l'article 59 satisfait à ces exigences pour le traitement des délinquants dangereux souffrant d'une maladie mentale. Il n'est pas notifié s'il est également satisfaisant pour les troubles de la personnalité, troubles qui sont majoritairement diagnostiqués mais qui sont assimilés à des maladies mentales. L'article est donc appliqué au-delà de ce qu'il le devrait car il est conçu pour des maladies mentales graves mais est appliqués à des troubles communs.

Mardi 2 mai, j'ai pu participer à un groupe de parole où détenus, psychiatres et infirmiers discutent et échangent assez librement. Je me suis permis de demander à une des psychiatres présente à cette réunion : « Comment se fait-il que les personnes incarcérées pour des rixes n'ayant entraîné aucune conséquence grave et mortelle sont-elles obligées de se soumettre à ce type de mesure thérapeutiques et que des pédophiles récidivistes eux, ne le sont pas ? » Sa réponse qui m'a autant choqué que glacé le sang a été : « La pédophilie est une maladie

¹⁹ Office fédéral de la justice et police, *Résumé des résultats de la procédure de consultation concernant le rapport et l'avant-projet du 15 juillet 2004 présentés par le groupe de travail « internement », modification du Code pénal*, juin 2015, p. 10

pratiquement impossible à guérir mais qu'une dysthymie ou une légère impulsivité est plus simple à soigner. Donc, il est plus logique de vous garder en détention plus longtemps ».

Le but de cette mesure thérapeutique est de soigner la personne mais le projet précise en outre qu'un traitement spécial du trouble se justifiera uniquement s'il est à prévoir que celui-ci détournera l'auteur de commettre de nouvelles infraction, ce qui n'est pas forcément le cas. Il s'agit d'empêcher qu'un délinquant soit d'emblée décrété incurable et placé dans un établissement ordinaire d'exécution de peine ou pire et en cas de refus de traitement de la part du détenu, de risquer de subir l'internement à vie de l'article 64 du Code pénal.

La mesure prévue de l'article 59 du Code pénal doit pouvoir être maintenue aussi souvent et aussi longtemps que cela s'avère nécessaire, approprié et proportionné. Elle devrait donc l'être dans des cas exceptionnel et non pas de manière générale comme c'est le cas aujourd'hui. Beaucoup de détenus soumis à un article sombrent dans des dépressions et leur état conduit à des comportements d'auto-anéantissement tel que l'automutilation et la tentative de suicide, etc. Les personnes soumises à cet article, dont le but premier est de les soigner, sont au final plus punies qu'une personne ayant commis un acte délictuel en pleine conscience, ce qui n'est pas logique.

Il n'y a pas de solution miracle pour toute personne sujet à un jugement mais au moins, elle devrait pouvoir bénéficier pleinement de ses droits (nationaux et internationaux) et au final, il est important que la Suisse s'aligne sur le droit européen et respecte l'engagement qu'elle a pris en signant la déclaration universelle des droits de l'homme. Cela lui permettrait de ne plus être dans l'illégalité et à maintes reprises condamnée par Strasbourg.

4. Bibliographie

Articles

- Ferreira C. et Maugué L., Prévenir le risque de récidive pas l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du code pénal suisse, *Champ pénal/Penal field*, vol. XIV, 2017, pp. 1-25.
- Fischer S., Internement : l'explosion des mesures thérapeutiques, *plaidoyer*, Mars 2012, pp. 9-10.
- Greffière de la Cour européenne des droits de l'Homme, « Violations résultant de l'internement d'un délinquant dangereux atteint de troubles mentaux », *Communiqué de presse*, Novembre 2021
- Mansour F., Bruno Gravier : « Le crime n'est pas une maladie », *Le Temps*, Juin 2017, pp. 1-4.
- Menétrey-Savary A.-C., Deux enquêtes jugent sévèrement les mesures thérapeutiques, *Infoprisons*, Novembre 2017, pp. 1-11.
- Schulthess A., Les mesures thérapeutiques considérées comme « le petit internement », *infoprisons*, Février 2013, p. 1.
- Strasbourg met le doigt sur un abus lié aux mesures thérapeutiques institutionnelles, *Plateforme-d'information*, pp. 1-3.
- Viredaz B., De quelques problèmes pratiques liés à l'exécution des internements, *plaidoyer*, Mars 2012, pp. 11-14.

Ouvrages

Confédération suisse, *Code pénal suisse*, 2013 (1937), 180 p.

Brägger B. F. et Vuille J., *Punir, prévenir et resocialiser : de l'arrestation provisoire à la libération conditionnelle. Aperçu général du droit des sanctions pénales et du système carcéral en Suisse*, Berne : Ed. Stämpfli, 2012, p. 193, 194, 199.

Fonjallaz J. & Gasser J., *Le juge et le psychiatre. Une tension nécessaire*, Berne : Stämpfli Editions 223 p.

52 51 Abrogé par l'annexe 1 ch. II 8 du CPP du 5 oct. 2007, avec effet au 1er janv. 2011 (RO 2010 1881; FF 2006 1057). 52 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 mars 2006 (Correctifs en matière de sanctions et casier judiciaire), en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO 2006 3539; FF 2005 4425).

Rapports

Commission nationale de prévention de la torture CNPT, *Exécution des mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la commission nationale de prévention de la torture entre 2013 et 2016*, Berne, mai 2017, 42 p.

Kamdem, *rapport d'expertise psychiatrique et avis de prochaine clôture*, Etat de Fribourg, mai 2019, 28 p.

Office fédéral de la justice et police, *Résumé des résultats de la procédure de consultation concernant le rapport et l'avant-projet du 15 juillet 2004 présentés par le groupe de travail « internement », modification du Code pénal*, juin 2015, 16 p.

<https://www.humanrights.ch/fr/pfi/droits-humains/detention/petit-internement>

Source audiovisuelle

RTS, mise au point, *explosion du nombre de personnes placées sous le régime du « petit internement »*, 12 juin 2022, 13'45''

Image page de garde :

<https://www.urban.org/urban-wire/prisons-are-traumatizing-it-possible-reduce-some-their-harm>

<https://www.swissinfo.ch/frc/economic/explosion-du-nombre-de-personnes-plac%C3%A9es-sous-le-r%C3%A9gime-du--petit-internement--/47669148>

5. Annexes

6.1. Questions d'interview :

6.1.1 Questions pour les acteurs judiciaires de la mesure

- 1) Pourriez-vous nous présenter, expliquer ce qu'est le « collectif 59 » et nous dire quel combat défendez-vous avec ce collectif ?
- 2) Quel regard portez-vous sur l'Art.59 et sur son application ?
- 3) La Suisse a été condamnée à maintes reprises par l'UE concernant cet article et d'autres également. Qu'est-ce que cela vous fait ? Est-ce que ça vous encourage à poursuivre votre combat ?
- 4) L'application de l'Art.59 a augmenté de 120% en moins de 10 ans. Quel regard portez-vous là-dessus ? Comment justifier une telle augmentation ? Y a-t-il plus de « malades mentaux » qui commettent des crimes en relation avec leurs trouble psychologique des de nos jours ?
- 5) Le but premier de cet article est de pouvoir soigner des personnes dites « malades » en des lieux appropriés. Or, la majorité des personnes sous cette mesure se retrouvent incarcérées et bien souvent, sans soins. Que proposeriez-vous afin de remédier à cela ?
- 6) L'article 59cp est appliqué une fois que la peine de l'individu est terminée. Or, une personne souffrant de troubles mentaux et ayant commis des délits en relation avec ce trouble devrait être jugée « irresponsable » aux yeux de la loi et seulement bénéficier des soins que l'article met en place. Comment expliquez-vous qu'une peine est quasiment toujours appliquée avec l'article ? Pourquoi la mesure ne remplace-t-elle pas la peine comme cela devrait être le cas, et que pensez-vous de cela ?
- 7) Les prisons sont remplies. Beaucoup arrivent mais peu sortent. (9% de chances d'avoir une conditionnelle), d'autant plus avec l'augmentation de l'application de divers articles dont le 59 fait partie. Que proposeriez-vous pour limiter la surpopulation carcérale ?
- 8) Les individus étant sous l'application de cette mesure se trouvent bien souvent désinformés de leurs situations dans le présent comme dans le futur. N'ayant aucune date de libération et devant se confronter à un système qui se renvoie la balle entre experts psychiatres et acteurs des tribunaux, les personnes sous mesures se retrouvent impuissantes quant à leur vie et à leur avenir face à une machine judiciaire inarrêtable. Que pourriez-vous proposer à fin que cela soit différent ?
- 9) Sachant que cette mesure n'aide en aucun cas à la réhabilitation et qu'elle peut entraîner un aggravement de la santé mentale, quel est le but réel de l'application exagérée de cet article ?

- 10) Pensez-vous qu'un jour, il sera possible qu'il y ait une révision du code pénal et que cet article soit transformé ou supprimé ?
- 11) Comment se fait-il que la prolongation des mesures ne revêt pas un caractère exceptionnel mais est plutôt la règle dans la pratique alors que le Tribunal fédéral et le Code pénal préconisent le contraire ?
- 12) Pensez-vous réellement que toutes les personnes étant contraintes à cette mesure souffrent vraiment de graves troubles mentaux comme le recommande le code pénal pour l'application de cet article ?

6.1.2 Entretien avec le collectif 59 du Graap

Réponses du Graap, entretien du mardi 8 novembre 2022 :

- Toutes personnes étant sous cette mesure ne sont pas forcément atteintes de troubles psychiques.
- Le Graap aide à se battre contre la maladie des personnes étant soumises à cette mesure en groupe, y compris avec les proches des détenus
- La maladie peut-être un tremplin pour devenir plus fort. Les plus grands malades sont ceux qui s'ignorent.
- La fondation Graap perçoit plusieurs millions provenant de l'Etat chaque année
- le collectif ne peut recevoir de sanctions peu importe leur manière de dépenser ce qu'ils reçoivent. Qu'ils aillent faire recours ou non contre les décisions judiciaire.
- des médiats suivent leurs combats et les soutiennent
- l'article en lui-même est un bon article. C'est au niveau de l'application qu'il y a un problème.
- puisque que les personnes sous cette mesure sont censées être malades, elles ne doivent pas être punies mais soignées.
- l'article comme il est exécuté va à l'encontre du législateur et de l'intérêt public.
- notre mouvement veut intervenir pour que cessent ces injustices et que la Suisse puisse être fière de la manière dont elle traite ses malades.
- Le Graap travaille avec la ligue suisse des droits de l'Homme, la cpt « commission nationale de prévention contre la torture » et human right « ong »
- Le Graap est une association sans fonds provenant de l'Etat/ Graap fondation avec des fonds provenant l'Etat
- la gravité ne doit pas se porter sur l'acte en lui-même mais plus sur le comportement général de l'individu.
- des avocats acceptent de travailler bénévolement pour le Graap. Graap aide pour des recours, également pour une réinsertion et pour la réparation du délit. Ils appellent ça « projet 3R »

6.2 Tableaux et graphiques

6.2.1 Exécution des mesures : effectif moyen avec traitements des troubles mentaux (art.59 CP) selon le sexe, la nationalité et l'âge

Exécution des mesures¹: effectif moyen avec traitement des troubles mentaux (art. 59 CP)² selon le sexe, la nationalité et l'âge

	Total	Sexe		Nationalité		Âge					T 19.04.01.44
		Hommes	Femmes	Suisses	Etrangers	<25	26-34	35-44	45-59	60+	
1904	13	13	0	12	1	2	6	5	0	0	
1905	15	15	0	13	2	3	5	7	0	0	
1906	16	17	1	16	1	5	6	7	0	0	
1907	20	19	1	18	2	4	10	5	1	0	
1908	22	21	1	20	3	3	13	5	1	0	
1909	30	28	2	28	5	4	19	5	2	0	
1910	34	32	2	29	8	7	19	6	2	0	
1911	29	27	2	24	5	5	16	4	2	0	
1912	34	34	1	26	6	6	29	5	3	0	
1913	39	38	1	33	6	5	19	10	3	1	
1914	37	35	2	32	5	4	19	8	3	3	
1915	45	43	2	40	5	3	20	15	4	3	
1916	58	57	1	55	3	4	20	23	9	2	
1917	66	66	0	63	2	5	19	27	14	2	
1918	77	76	1	72	5	6	19	32	17	2	
1919	82	81	1	77	5	6	19	33	21	1	
1920	95	94	2	88	7	8	23	38	23	3	
1921	118	114	4	106	12	9	35	43	27	4	
1922	139	133	6	120	19	11	41	48	35	4	
1923	163	147	6	129	24	12	49	53	34	5	
1924	177	172	5	148	31	16	55	62	40	5	
1925	212	204	9	171	42	21	63	73	51	6	
1926	265	245	10	203	53	28	79	74	66	8	
1927	297	287	10	231	65	36	90	63	79	0	
1928	343	331	12	257	86	40	107	94	89	12	
1929	400	383	16	291	109	51	127	101	108	12	
1930	441	421	20	313	128	52	148	105	121	15	
1931	474	452	22	340	134	46	160	119	126	22	
1932	486	463	23	354	132	42	171	117	129	27	
1933	521	496	25	384	137	37	184	133	133	34	
1934	585	536	28	417	148	45	190	149	142	39	
1935	677	547	29	426	150	41	201	141	156	37	
1936	593	559	34	439	155	42	201	146	162	42	
1937	627	588	38	446	179	44	211	157	167	49	
1938	666	618	48	484	203	43	222	178	172	53	
1939	692	639	53	470	222	51	224	186	174	55	
1940	704	650	54	475	228	48	235	193	168	60	
1941	694	636	57	464	230	43	228	205	159	59	

Etat de la banque de données au 18.10.2022

¹ Seules les personnes détenues au moins un jour dans un établissement pénitentiaire pendant l'exécution de leur mesure sont comptabilisées dans la statistique. Toutes les personnes qui ont séjourné uniquement dans des institutions privées (foyers, cliniques psychiatriques-forensiques, etc.) ne sont pas relevées.

² Avant le 1.1.2007: mesure stationnaire concernant les délinquants anormaux (art. 45 ch.1 al.1 aCP).

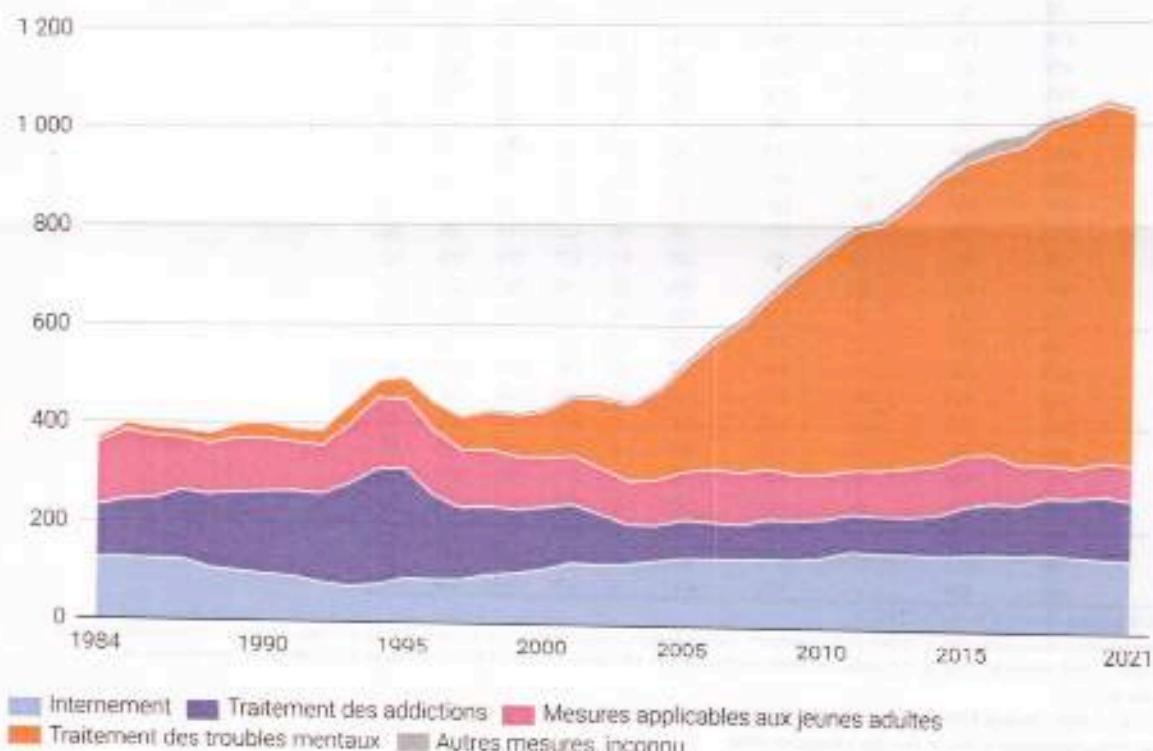
Source: OFS – Statistique de l'exécution des sanctions (SVS)

© OFS 2022

6.2.2 Exécution des mesures : effectif moyen selon le type de mesure

Exécution des mesures

Effectif moyen selon le type de mesure



Sources: OFS – Statistiques de l'exécution des peines (SVS, STIG, SESE).
État de la banque de données au 18.10.2022.

© OFS 2022

6.2.3 Exécution des mesures : effectif moyen selon le genre de mesure

Exécution des mesures¹: effectif moyen selon le genre de mesure **T 19.04.01.42**

	Total	Internement ²	Traitement des troubles psychiques ³	Traitement des addictions ⁴	Mesure applicable aux jeunes adultes ⁵	Autres mesures, inconnu
1984	369	124	13	106	124	0
1985	400	125	15	118	141	0
1986	390	124	18	121	127	0
1987	388	124	20	138	105	1
1988	379	106	22	147	101	1
1989	397	102	30	157	106	0
1990	400	96	34	165	106	0
1991	389	92	29	171	97	0
1992	387	79	34	179	95	0
1993	436	72	39	206	119	0
1994	488	76	37	232	143	0
1995	495	89	45	220	140	0
1996	446	86	58	170	128	1
1997	416	86	66	146	113	3
1998	430	99	77	138	112	4
1999	424	104	82	128	103	6
2000	433	112	95	125	95	6
2001	461	125	118	118	95	5
2002	459	123	139	102	89	6
2003	447	125	153	79	84	5
2004	475	131	177	72	89	6
2005	631	138	212	77	93	10
2006	581	138	255	73	103	12
2007	616	138	297	69	101	13
2008	670	139	343	79	98	12
2009	719	138	400	79	89	12
2010	761	143	441	77	87	12
2011	798	156	474	75	84	10
2012	814	152	486	75	88	12
2013	857	152	521	74	95	14
2014	908	149	565	81	96	17
2015	946	152	577	96	99	22
2016	970	154	593	102	94	28
2017	978	153	627	101	75	22
2018	1 009	155	686	112	63	14
2019	1 025	151	682	115	58	9
2020	1 047	147	704	124	64	9
2021	1 036	145	694	118	67	11

Etat de la banque de données au 18.10.2022

¹ Art. 64 CP / avant le 1.1.2007: internement concernant les délinquants anormaux (art. 43 ch.1 al.2 aCP) et internement des délinquants d'habitude (art. 42 aCP)

² Art. 59 CP / avant le 1.1.2007: mesure stationnaire concernant les délinquants anormaux (art. 43 ch.1 al.1 aCP)

³ Art. 60 CP / avant le 1.1.2007: traitement stationnaire des alcooliques et toxicomanes (art. 44 ch. 1/6 aCP)

⁴ Art. 61 CP / avant le 1.1.2007: placement en maison d'éducation au travail (art. 100bis aCP)

⁵ Seules les personnes détenues au moins un jour dans un établissement pénitentiaire pendant l'exécution de leur mesure sont comptabilisées dans la statistique. Toutes les personnes qui ont séjourné uniquement dans des institutions privées (foyers, cliniques psychiatriques-forensiques, etc.) ne sont pas relevées.

