

Rapport du Conseil fédéral sur les internements et les mesures thérapeutiques

Le premier juillet 2015, le Conseil fédéral a publié un rapport sur les internements en Suisse, en réponse à un postulat de la conseillère nationale Nathalie Rickli (UDC, Zurich). On y trouve quelques données chiffrées (pas toujours concordantes) et peu d'informations sur le fonctionnement et l'utilité de ces mesures. Par ailleurs, un arrêt du Tribunal fédéral précise comment procéder quand une mesure thérapeutique semble vouée à l'échec. Quelques affaires judiciaires apportent un éclairage particulier sur ces questions.

Le premier juillet 2015, le Conseil fédéral (CF) a publié un rapport sur la pratique en matière d'internement en Suisse, en réponse à un postulat (13.3978) de la conseillère nationale Nathalie Rickli (UDC, Zurich). Il se fonde sur les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), sur celles émanant de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), et sur les réponses des cantons au questionnaire qui leur a été adressé. Outre le fait que les cantons donnent très peu de renseignements, les chiffres de la CCDJP ne concordent pas toujours avec ceux de l'OFS. Les fluctuations peuvent provenir du fait que le statut de certains détenus a changé ou qu'ils ont changé de lieu de détention.

Internements : nombre de personnes concernées et conditions de détention

Il a souvent été dit qu'avec le passage de l'ancien Code pénal au nouveau, le nombre des condamnations à des internements a chuté, en même temps que celui des mesures thérapeutiques explosait. Les chiffres qui figurent dans le rapport du Conseil fédéral confirment cette tendance. En effet, alors qu'il y avait 229 personnes internées dans les prisons suisses en 2006, il n'y en avait plus que 144 à fin décembre 2013, dont 117 étaient des anciens internés, selon les articles 42 ou 43 de l'ancien code, dont le maintien en internement avait été décidé en 2007. Entre 2007 et fin 2013, seules 25 condamnations à un internement ordinaire, et une à un internement à vie, selon l'article 64 du nouveau code ont été prononcées.

On peut rappeler que l'article 42 de l'ancien code concernait les « délinquants d'habitude » et qu'il était de moins en moins utilisé (21 personnes internées en tout en 2006 ; 2 ou 3 condamnations par année), alors que l'article 43, qui permettait d'interner les délinquants dits « anormaux », c'est-à-dire souffrant de troubles psychiques, servait de base à de nombreuses condamnations (208 personnes en 2006). Ajoutons que pour 80 personnes internées sur 229 en 2006, le juge avait prononcé un passage en mesures thérapeutiques. 19 personnes ont été libérées.

Sur les 144 personnes internées à la fin 2013, 97% étaient des hommes ; ¼ étaient des étrangers. La plupart avaient entre 45 et 54 ans ; 15 plus de 65ans.

Personnes internées en Suisse

| En 2006 (ancien code) | | | Fin déc. 2013 (nouveau code) | | Entre 2007 - 2013 (nouveau code) | |
|-----------------------|--------------|-------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| Total | dont art .42 | dont art.43 | Total | dont anciens internés | Condamnations à l'internement | Interné à vie |
| 229 | 21 | 208 | 144 | 117 | 25 | 1 |

Le rapport du Conseil fédéral ne dit pas grand-chose sur les conditions de détention des personnes internées. L'exécution des peines étant de la compétence des cantons, la Confédération ne dispose pas de données sur les modalités de l'exécution des internements. Si on apprend que certains de ces détenus se trouvent dans de « établissements d'exécution des mesures », on ne sait pas précisément ce que ce terme recouvre. Les chiffres des internements sont ici ceux de la CCDJP, datant de septembre 2014, et ils font état de 137 personnes internées (et non plus 144), ce qui étonne vu qu'aucune libération d'un internement n'a été prononcée depuis l'entrée en vigueur du nouveau code en 2007. Il ressort néanmoins de ces données que la grande majorité des internés se trouvent dans des établissements pénitentiaires fermés (112 sur 137), tandis que 25 d'entre eux bénéficient d'un régime ouvert.

Personnes internées en Suisse sept. 2014

| Personnes internées Total | Etablissement pénitentiaire fermé | Exécution des mesures, fermé | Exécution des mesures, ouvert | Etablissement ouvert / travail externe | Libérées depuis 2007 |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|
| 137 | 106 | 6 | 6 | 19 | aucune |

Entre 2007 et 2013, quelques sorties accompagnées de quelques heures ont été accordées aux détenus internés, ainsi que 11 sorties non accompagnées et 7 congés. Ce sont les seuls allègements de régime pour la plupart de ces détenus, ceux qui n'ont pas la possibilité de travailler, voire de loger à l'extérieur. Selon le rapport, les internés doivent recevoir « les soins et l'encadrement psychiatrique dont ils ont besoin ». Le but reste malgré tout la réinsertion, ce qui implique un plan d'exécution de la peine et des allègements progressifs. Ceci est aussi valable pour les internés à vie (un seul jusqu'ici), « le cas échéant ». C'est du moins ce qu'affirme le rapport fédéral, mais les commentaires des cantons qui ont répondu aux questions de Berne semblent beaucoup plus restrictifs. *«L'internement est devenu une véritable mesure de sûreté allant bien au-delà d'une sanction correspondant à la faute»*, reconnaît le rapport.

Aucune libération conditionnelle n'a donc été accordée depuis l'entrée en vigueur du nouveau code. En revanche, sur les 21 personnes qui en ont bénéficié lors du passage au nouveau droit, l'une était restée plus de 20 ans en prison ; 9 entre 10 et 20 ans et 11 moins de 10 ans, ce qui est considérable, compte tenu du fait que ces internements avaient été prononcés, souvent, pour des délits moins graves que ce que prévoit l'article 64 du code actuel.

Mesures thérapeutiques selon l'article 59

Bien que le rapport du Conseil fédéral soit en principe consacré à l'internement, il contient également des données sur les personnes condamnées à des mesures thérapeutiques. Ce sont les transferts d'une mesure à une autre qui justifient cette extension du champ du rapport, ce que la plupart de cantons contestent fermement, estimant que ces deux régimes ne doivent pas être mélangés (on y reviendra plus bas).

Il importe de souligner que, sur ce point, les données du rapport sont relativement peu fiables, les cantons ne disposant manifestement pas d'informations précises sur ces personnes et leur évolution. Au 1^{er} septembre 2014, il semble que 904 personnes au total aient été condamnées à des mesures thérapeutiques. Le rapport mentionne 733 condamnations depuis l'entrée en vigueur du nouveau code en 2007, ce qui, effectivement, est largement supérieur au nombre des internements. Il n'est pas parfaitement clair si ces condamnations comprennent également les transferts des internés selon l'ancien code et les 274 personnes ayant passé d'un internement à des mesures thérapeutiques. 118 personnes auraient été libérées.

Personnes astreintes aux mesures thérapeutiques

| Pers. condamnées art. 59, 01.09.2014 Total | Condamnations entre 2007 et 2013 | Transferts d'internés ancien droit | Transferts de l'internement | Libérées |
|---|-------------------------------------|--|--------------------------------|----------|
| 849 | 733 | 80 | 274 | 118 |

Selon le rapport, une majorité des personnes sous mesures thérapeutiques seraient dans des structures psychiatriques (224) ou en milieu ouvert (316) ; 238 dans des établissements fermés disposant d'un service psychiatrique avec du personnel qualifié, ou simplement en prison (67).

Lieux de prise en charge des personnes condamnées à une mesure au sens de l'article 59 CP

| | |
|--|-----|
| Effectif total | 839 |
| Cliniques | 224 |
| - clinique psychiatrique : | 41 |
| - unité de médecine légale d'une clinique psychiatrique | 183 |
| Etablissements d'exécution des peines et mesures | 615 |
| - établissement ouvert d'exécution des mesures | 114 |
| - établissement fermé d'exécution des mesures | 63 |
| - établissement fermé avec offre thérapeutique | 118 |
| - établissement fermé | 35 |
| - établissement ouvert | 16 |
| - prison | 67 |
| - travail et logement externe / institution adaptée, etc | 202 |

On désigne souvent les mesures thérapeutiques du terme de « petit internement ». Le rapport conteste cette dénomination qui « *prête à confusion, car il s'agit non pas d'une sanction en soi, mais d'une forme d'exécution* ». C'est pourtant bien la désignation qui convient pour les personnes incarcérées dans des pénitenciers sans structures psychiatriques. La durée moyenne de la détention en mesures thérapeutiques serait de 960 jours.

Transferts et changements de sanctions

Selon le rapport du Conseil fédéral, les changements ultérieurs de sanction sont une caractéristique du nouveau code et cela « *constitue un véritable système de vases communicants, qui permet notamment de tenir compte de l'évolution de la personne concernée et de ses besoins au cours de l'exécution de la peine ou de la mesure* ». Il évoque tout d'abord le cas où une personne condamnée à l'internement serait libérée conditionnellement avant la fin de sa peine et se trouverait par

conséquent « *dispensée d'exécuter l'internement* ». Autant le dire tout de suite, ce n'est jamais arrivé depuis l'entrée en vigueur du code. Ce ne serait d'ailleurs pas une libération comparable à celle d'un détenu purgeant une peine fixe, vu que le délai d'épreuve serait plus long, et surtout que la réintégration dans l'internement serait « *possible sans que la personne libérée conditionnellement ait commis d'autres infractions* », simplement « *au vu de la crainte qu'elle commette d'autres infractions* ». Pour les internements à vie, c'est la « Commission fédérale chargée de juger les possibilités de traitement » qui donne son avis à « l'autorité compétente ».

Un autre cas de figure plutôt favorable, serait le passage d'un internement à des mesures thérapeutiques. Ces cas existent, mais le rapport ne donne pas d'informations à ce sujet. Il insiste en revanche davantage sur des cas où une aggravation de la peine est possible, par exemple pour prononcer une mesure thérapeutique « *à l'encontre* » (c'est bien le terme qui figure dans le rapport) d'une personne en exécution de peine, ou un internement si la mesure thérapeutique en cours d'exécution semble vouée à l'échec, ou encore un internement après coup pour une personne qui n'avait pas été condamnée à une mesure (art. 65, al 4), un cas plus rare vu les conditions strictes exigées.

Articles du Code pénal permettant un changement de sanction :

Passage d'une exécution de peine à une mesure thérapeutique (art. 59)

Art.65, al.1 : « *Si avant ou pendant l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'un internement au sens de l'article 64, al. 1, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévue aux articles 59 à 61, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. Le juge compétent est celui qui a prononcé la peine ou ordonné l'internement. L'exécution du solde de la peine est suspendue* ».

Passage d'une mesure thérapeutique (art. 59) à un internement (art.64)

Art. 62c, al 4 : « *Si, lors de la levée d'une mesure [thérapeutique] ordonnée en raison d'une infraction prévue à l'art. 64, al 1, il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre, le juge peut ordonner l'internement à la requête de l'autorité d'exécution* » .

Art. 62c, al 6 : « *Le juge peut également lever une mesure thérapeutique institutionnelle avant ou pendant l'exécution de cette mesure et ordonner à la place de cette mesure une autre mesure thérapeutique institutionnelle, s'il est à prévoir que cette nouvelle mesure sera manifestement mieux à même de détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son état.*

La question du passage d'une mesure thérapeutique à un internement est, on s'en doute, la plus problématique. Le rapport du Conseil fédéral mentionne simplement cette possibilité, sans faire état de cas où ce transfert aurait eu lieu. En revanche, le Tribunal fédéral, dans un arrêt publié le 11 février 2015 (TF ; arrêt 6B_227/2014) a utilement précisé les conditions de ce transfert en acceptant le recours d'un détenu. Il s'agit principalement de savoir qui a la compétence de décider « *si et quand une mesure thérapeutique paraît vouée à l'échec et doit être levée* », et surtout qui décide de la suite : « *c'est au juge de fond qu'il incombe de statuer sur les conséquences juridiques, c'est-à-dire, le cas échéant d'ordonner l'internement sur requête de l'autorité d'exécution* ». En l'occurrence, l'autorité d'exécution avait décidé un internement du simple fait que la mesure thérapeutique arrivait à la limite de cinq ans prévue par le code. Or l'évaluation du succès de la thérapie aurait dû intervenir plus tôt, de manière que le juge puisse être saisi à temps, et exercer son droit de choisir entre plusieurs solutions. Il peut en effet se décider pour une prolongation de la thérapie, une autre mesure thérapeutique ou un internement. Mais dans ce dernier cas, il faut une nouvelle expertise.

Cet arrêt est intéressant parce qu'il laisse penser que les autorités cantonales d'exécution des peines ont trop facilement tendance à juger qu'une thérapie est inefficace et qu'il faut interner.

Cette mobilité vantée par le rapport du CF comme une innovation utile ne se fait donc pas toujours dans le sens d'une amélioration des conditions de détention d'un détenu. En témoigne un cas particulier relaté par les médias¹ : un homme condamné à 9 mois de détention assortis d'une mesure thérapeutique pour schizophrénie est resté incarcéré à la Tuilière après s'être vu refuser un transfert dans une institution de traitement. Son avocat avait même demandé un traitement ambulatoire ; il juge ce maintien en détention disproportionné au vu du peu de gravité du délit. Il estime que c'est le climat instauré après les affaires Adeline et Marie qui en est responsable. Interrogé, le professeur de droit pénal et de criminologie André Kuhn ajoute qu'il lui paraît faux de mélanger thérapie et sanction et de réunir dans un même lieu l'exécution de la peine et la thérapie.

Récidives, évasion, incidents

Le rapport apporte enfin quelques données sur d'éventuels problèmes qui auraient pu survenir en relation avec les personnes condamnées à des mesures. On apprend ainsi que 5 des 21 personnes internées selon l'ancien code, qui avaient été libérées après 2007 ont récidivé et que c'est aussi le cas de 27 des 118 détenus qui ont été libérés d'une mesure thérapeutique, ce qui représente un taux de 27%. La Confédération demandait également aux cantons s'ils avaient connaissance d'« incidents » qui auraient pu se produire lors de sorties ou de congé : évasion, voies de fait sur un thérapeute, un gardien ou un policier. Là également, les informations sont extrêmement succinctes : sur 144 personnes internées, on ne signale que 4 « incidents » et une évasion, mais de courte durée.

Dans un précédent article sur ce sujet, dans notre bulletin no 10 d'octobre 2013, nous notions que selon une étude allemande, le taux de récidive des personnes ayant bénéficié d'une thérapie est réduit de 20% par rapport à ceux qui n'en ont pas eu, dont 48% récidivent. Les chiffres pour la Suisse semblent correspondre. Mais ce n'est pas le rapport du Conseil fédéral qui le dit.

Quelques remarques du rapport

Le rapport du Conseil fédéral sur l'internement consacre une plus large place à une exégèse du nouveau Code pénal, pour ce qui concerne le régime des mesures, qu'à une évaluation de son efficacité. Il souligne notamment que l'internement selon le nouveau droit comble une lacune de l'ancien code, en ce sens qu'il « *peut être ordonné non seulement contre les récidivistes et les délinquants primaires présentant des troubles mentaux, mais aussi contre des délinquants primaires sans troubles mentaux* ». Il omet cependant de préciser que ces « délinquants primaires » ne peuvent être internés que s'ils ont commis des crimes graves, dont l'article 64 donne la liste, ce qui n'était pas le cas avec l'ancien code. Cette omission est inquiétante dans la mesure où elle pourrait signifier que la gravité de l'infraction passe après l'autre condition, beaucoup plus vague, fixée dans cet article : à savoir qu'une personne peut être internée « *en raison des caractéristiques de [sa] personnalité, des circonstances dans lesquelles [elle] a commis l'infraction et de son vécu* ». Cela reviendrait à dire, grosso modo, qu'on peut interner plus ou moins tout le monde ! Le rapport admet toutefois que « *cette nouveauté a fait l'objet de critiques, certains considérant qu'aucun pronostic fiable ne pouvait par nature être établi pour les délinquants sains d'esprit* ». Selon le Conseil fédéral, « *l'état psychique ne constitue qu'un des éléments pris en considération lors de l'appréciation du caractère dangereux* ». En effet, ceux qui sont déclarés « sains d'esprit » sont ceux qui présentent

¹ Le Courrier ; 04-07.15

« sept ou huit symptômes sur les dix qui sont nécessaires pour poser un diagnostic de trouble mental selon les directives de l’OMS ».

La difficulté d’établir un pronostic est également reconnue pour l’internement à vie : le rapport fait état des controverses soulevées par la notion de « durablement non amendable » et reprend à son compte la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour qui elle représente *« un état inaltérable lié à la personnalité de l’auteur au sens d’une résistance définitive à toute forme de thérapie »*. [Cet arrêt du Tribunal fédéral avait fait l’objet d’un précédent bulletin, n° 13, de mars 2015. http://infoprison.ch/titre_1/article_118.htm]. Par ailleurs, comme on l’a vu plus haut, le rapport insiste sur la possibilité de prononcer un internement après coup *« lorsque la dangerosité du condamné n’est établie qu’au cours de l’exécution de la peine »*. Ce concept des « vases communicants » renforce l’impression du lecteur qu’on entre désormais dans un monde fluctuant, éventuellement entaché d’arbitraire.

Le rapport du Conseil fédéral confirme nettement la tendance des juges à prononcer plutôt des mesures thérapeutiques selon l’article 59 que des internements. Il ne commente ni ne porte de jugement sur ce constat. Il laisse cependant entendre que cette mobilité entre les régimes, cette porosité du système de sanctions, permet aux juges de tenter d’abord la sanction la moins répressive, sachant que si la thérapie est inefficace, on pourra toujours prononcer des mesures de sécurité ultérieures. Le système de l’internement est d’ailleurs présenté comme un deuxième échelon de la sanction, quand une thérapie a échoué : *« la condition de l’incurabilité ne peut généralement être considérée comme remplie que si l’auteur a déjà fait l’objet d’une tentative de traitement sérieuse qui a échoué »*. Or cette condition avait explicitement été refusée par le parlement lors de l’examen du Code pénal. De plus, cette remarque est en contradiction avec le principe évoqué plus haut, selon lequel l’internement vise des « délinquants primaires sans troubles mentaux ».

La difficulté d’évaluer le risque et la dangerosité apparaît de manière plus parlante dans l’actualité judiciaire que dans le rapport officiel. En témoigne, le cas d’un inculpé de meurtre, condamné d’abord à une peine ferme, puis à un internement sur recours du ministère public, puis de nouveau à une peine ferme sur recours du condamné. « Ces atermoiements illustrent les difficultés rencontrées par le justice lorsqu’elle doit évaluer le risque de récidive d’un délinquant souffrant, selon l’expert psychiatre, d’un trouble de la personnalité dyssociale »². En l’occurrence, le rapport d’expertise parlait d’un risque de récidive « possible » et même « vraisemblable », mais pas « imminent ».

Nous avons également déjà rendu compte dans un précédent bulletin [no 14, juin 2015 http://infoprison.ch/titre_1/article_122.htm] du fait que pour la droite du parlement fédéral, la priorité accordée aux mesures thérapeutiques par rapport aux internements est inacceptable. Deux initiatives parlementaires déposées par Verena Herzog et Nathalie Rickli, toutes deux UDC, ont demandé un renversement de cette tendance, de manière qu’on prononce un internement même pour des personnes souffrant de troubles mentaux qu’on pourrait soigner. La majorité du Conseil national les a rejetées. La commission qui les a examinées, affirme ne pas partager l’idée « que les choix effectués par les juges pour ordonner l’une ou l’autre mesure se feraient sur une base aléatoire, voire laxiste, en se désresponsabilisant ou en se cachant derrière de prétendues maladies qui n’existent pas. »³. Toutefois, elle reconnaît que le recul des internements soulève des questions, auxquelles elle espère que le rapport du Conseil fédéral dont il est question ici apportera des réponses. Elle risque d’être déçue.

² 24 Heures ; 15.06.15 ; Philippe Maspoli

³ Rebecca Ruiz, rapporteure, compte-rendu de la séance du Conseil national du 11.12.14

Ce qui étonne, eu égard au discours généralement tenu par les médias et le public sur ces questions, c'est tout d'abord les vigoureuses protestations des cantons concernant le questionnaire que leur a soumis la Berne fédérale à propos des mesures thérapeutiques : le rapport n'était censé porter que sur l'internement, et les thérapies n'ont rien à voir avec cela. « *Nous considérons ce mélange entre deux sanctions différentes dans ce questionnaire comme problématique* » (canton de Soleure). « *Nous ne pouvons pas nous empêcher de relever l'inadéquation de la construction de ces questions, et craignons l'utilisation qui pourrait être faite des chiffres communiqués dans la mesure, notamment, où aucune différence n'est faite entre article 59, al 2 et 3 CP* » (canton de Vaud). La différence qui devrait être faite, selon le canton, réside dans les lieux d'exécution des mesures thérapeutiques, notamment les cliniques psychiatriques et les foyers ouverts. Ce que les cantons dénoncent, c'est le reproche qui leur est fait de traiter les mesures thérapeutiques comme un « petit internement », comme si l'on sous-estimait les efforts entrepris en matière de thérapies.

Notons que le rapport n'évoque à aucun moment la question des contingences matérielles pour la mise en œuvre des internements et des mesures thérapeutiques. Dans les médias et dans les interventions parlementaires, il est fait état d'une « explosion » des coûts : ils auraient passé de 44 à 93 millions de francs par année pour les mesures. La conseillère nationale Nathalie Rickli affirme pour sa part que l'ensemble de l'exécution des peines en Suisse représenterait un coût de plus d'un milliard par année. C'est peut-être ce qui explique les réticences des cantons à investir davantage dans les suivis des thérapies et des internements.

En tout cas, on est surtout surpris par l'absence quasi complète de données, de la part des cantons, sur l'exécution de ces mesures. Tous prétendent que ce serait un travail trop considérable d'étudier tous les dossiers pour connaître les conditions de détention et l'évolution des personnes. Vu la diversité de leurs lieux de détention, il ne semble pas possible de connaître la progressivité des peines, les allègements, les congés, les sorties. Quand le détenu est dans un établissement psychiatrique, les autorités pénitentiaires ne sont pas tenues au courant. Le canton de Berne informe par ailleurs qu'il délègue aux responsables de l'exécution des peines la question des allègements (sorties, congés) et que c'est pour cette raison qu'il ne dispose pas d'informations à ce sujet. On ne peut s'empêcher de penser que c'est une lacune grave, qui étonne d'autant plus que les cantons ne cessent d'affirmer leur indépendance et leurs compétences dans l'exécution des peines, en s'opposant avec détermination à une loi fédérale en la matière.