

Anne-Catherine Menétréy-Savary
Juin 2016

Les prisons européennes jouent avec la vie des détenus souffrant de troubles mentaux

Dans sa « fiche thématique » d'avril 2016, intitulée « Détention et santé mentale » la Cour européenne des droits de l'homme passe en revue 17 arrêts, rendus pour la plupart entre 2009 et 2016, concernant des personnes psychiquement malades et condamnées à des peines de prison ; ainsi que 12 arrêts sur des recours déposés par des proches de condamnés malades qui se sont suicidés ou qui ont tenté de le faire. Dans la majorité des cas, la Cour a conclu à une violation de l'article 3 de la CEDH, qui interdit les traitements inhumains et dégradants, et, pour les suicides, à la violation de l'article 2 qui garantit le droit à la vie. La Suisse ne figure pas dans cet inventaire, mais cela ne signifie pas que les soins apportés aux détenus malades sont irréprochables, comme le prouve un récent rapport de la Conférence des directeurs cantonaux de justice et police (CCDJP).

Dans sa « fiche thématique » intitulée « Détention et santé mentale » la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) passe en revue 17 arrêts, rendus pour la plupart entre 2009 et 2016, concernant des personnes psychiquement malades et condamnées à des peines de prison ; ainsi que 12 arrêts sur des recours déposés par des proches de condamnés qui se sont suicidés ou qui ont tenté de le faire. Dans la majorité des cas, la Cour a conclu à une violation de l'article 3 de la CEDH, qui interdit les traitements inhumains et dégradants, et, pour les suicides, à la violation de l'article 2 qui garantit le droit à la vie. Plusieurs des pays visés sont ceux de l'Europe de l'Est : Albanie, Croatie, Roumanie, Pologne, Russie, Ukraine, Hongrie, Turquie ; mais aussi la Belgique, la France, la Grande Bretagne, et les Pays-Bas. La Suisse ne figure pas dans cet inventaire, mais cela ne signifie pas que les soins apportés aux détenus malades sont irréprochables, comme le prouve un récent rapport de la Conférence des directeurs cantonaux de justice et police (CCDJP).

À chaque fois, la CrEDH a eu à se prononcer sur l'état de santé du détenu en relation avec les soins thérapeutiques existants, leur qualité et leur adéquation ; ainsi que sur l'opportunité du maintien de la personne en détention. « *Le manque de soins appropriés peut constituer un traitement contraire à l'article 3.* », précise la Cour, qui complète : « *Pour apprécier la compatibilité ou non des conditions de détention avec l'article 3, il faut, dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement donné sur leur personne* ». ¹ Le principal critère d'appréciation porte finalement sur l'amélioration de la santé du détenu ou au contraire son aggravation.

Il convient de préciser aussi que pratiquement tous les cas soumis à la Cour concernent des personnes avec un diagnostic lourd : schizophrénie, psychose délirante, paranoïa, violence auto-agressive, addiction, troubles graves de la personnalité, etc. Certains des recours ont été rejetés précisément parce qu'il s'agissait de troubles de peu de gravité ou non diagnostiqués (parfois à tort, aucun médecin n'ayant été requis pour procéder à un examen). Cette distinction pose d'ailleurs une

¹ Cour européenne des droits de l'homme ; « Détention et santé mentale » ; fiche thématique ; avril 2016

question importante, y compris en Suisse pour les cas de condamnations à des mesures thérapeutiques (article 59 CP) : celle de la définition du « grave trouble mental » figurant dans le code. Nous y revenons plus loin.

Tenir compte de la vulnérabilité des détenus malades psychiquement

Dans plusieurs cas, la Cour a jugé qu'il y avait eu violation de l'article 3 CEDH lorsqu'un diagnostic posé exigeait un traitement qui n'a pas eu lieu ou qui ne s'est pas déroulé correctement. Ce fut notamment le cas pour un détenu français souffrant de schizophrénie, placé par intermittence dans un établissement psychiatrique : « *sa réincarcération à chaque amélioration de son état de santé a constitué un traitement inhumain et dégradant* » a jugé la Cour, qui ajoute que « *l'alternance des soins en prison ou dans un établissement psychiatrique avait manifestement fait obstacle à la stabilisation de l'état de santé de l'intéressé* ». Ce cas est proche de celui d'un Belge, incarcéré lui aussi dans plusieurs pénitenciers. « *La nécessité d'un suivi psychologique du requérant avait été soulignée par toutes les expertises médicales* », constatait la Cour. « *Toutefois ses transferts incessants avaient empêché un tel suivi. Selon les expertises, l'état de santé déjà fragile de l'intéressé n'avait pas cessé de se dégrader au fur et à mesure de sa détention* ». On peut noter en passant que le « tourisme pénitentiaire », contreproductif pour tout effort de thérapie, est aussi une caractéristique du parcours de certains condamnés en Suisse, dont l'un a fait l'objet d'un entretien publié dans notre bulletin n° 13 (Internement: [Condamné à quatre ans de prison, un détenu est toujours enfermé vingt ans plus tard](#)).

Laisser des détenus malades psychiquement dans des établissements pénitentiaires est également considéré par la Cour comme une violation de l'article 3. Ce fut par exemple le cas d'un détenu belge : « *Le maintien du requérant pendant 7 ans dans un établissement pénitentiaire alors que tous les avis médicaux et psychosociaux et les décisions de l'autorité compétente concordent pour constater son caractère inadapté à la pathologie de l'intéressé* » constitue un traitement inhumain et dégradant. Comme on peut le constater, ce jugement est sévère et il pourrait le cas échéant s'appliquer à des situations suisses, comme on le verra plus loin.

Ce qui frappe dans ces jugements, c'est le fait que la Cour admet implicitement que la prison a un effet négatif sur la santé des détenus en général, mais que cet effet est plus grave pour les malades psychiques. Elle estime ainsi, dans un cas particulier, que les conditions de détention ont pu causer « *une détresse qui avait excédé le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention* ». Critiquant par ailleurs les conditions régnant dans une prison polonaise, les juges de Strasbourg notent qu'elles « *ne convenaient pas à un détenu ordinaire, et encore moins à une personne ayant des antécédents de troubles psychologiques et nécessitant un traitement spécialisé* ». De telles conditions peuvent donc représenter « *une épreuve particulièrement pénible* ». De même: « *sa détention a pu aggraver son sentiment de détresse, d'angoisse et de peur* ». Ou encore: « *Même si rien n'indiquait l'existence d'une véritable intention d'humilier ou de rabaisser le requérant, la Cour a néanmoins estimé que ces conditions de détention avaient dû porter atteinte à la dignité du requérant et lui inspirer des sentiments d'humiliation et d'avilissement* ».

Ce ne sont donc pas seulement les symptômes spécifiques de la maladie mentale qui posent problème, mais aussi la plus grande vulnérabilité de ces personnes, que la dureté de la prison fragilise encore davantage. De ce fait, on comprend qu'il ne suffit pas de leur administrer des médicaments et de les soumettre à des entretiens plus ou moins irréguliers avec des psychologues ou des psychiatres pour réduire ces souffrances. Partant, les juges se fondent principalement sur le constat d'une détérioration de l'état de santé et d'une aggravation des troubles psychiques pour accepter un recours, comme dans le cas suivant : « *Les avis émis par les juridictions internes qui s'opposèrent à sa libération montraient par ailleurs qu'il existait un lien étroit entre la persistance du risque de récidive qu'il présentait et l'absence de traitement* », ou l'inadéquation du traitement.

La Cour considère, dans certains cas, que l'interdiction des traitements inhumains et dégradants résultent de lacunes structurelles : *« l'encadrement des internés dans les annexes psychiatriques des prisons belges n'est pas suffisant, et, d'autre part, un placement à l'extérieur des prisons s'avère souvent impossible soit en raison du manque de places au sein des hôpitaux psychiatriques soit du fait que le dispositif législatif ne permet pas aux instances de défense sociale d'imposer le placement dans une structure extérieure ».*

Le droit à la vie bafoué

Les recours déposés suite à des suicides sont examinés par la Cour sous l'angle, conjointement, des articles 2 et 3 de la CEDH (interdiction des traitements inhumains et droit à la vie). Sur le suicide en prison d'un jeune anglais, traité pour psychose depuis des années, elle ne retient pas l'article 2, car la direction de la prison l'avait placé dans un hôpital carcéral et sous surveillance constante. En revanche elle retient la violation de l'art. 3, à cause de *« sérieuses lacunes »* : *« l'absence de suivi effectif et le fait qu'on n'ait pas recouru à l'avis éclairé d'un psychiatre pour apprécier son état et le traitement à prescrire ».* En revanche, pour un Français, détenu 45 jours en isolement dans une cellule disciplinaire alors qu'il souffrait de graves troubles avec auto-agressivité, la violation des deux articles est reconnue : la lourdeur de la sanction en cellule disciplinaire était *« susceptible d'ébranler sa résistance physique et morale. »* D'autant plus que l'avocate avait alerté les autorités en demandant une expertise pour juger de la compatibilité de la sanction disciplinaire avec l'état mental de son client. On notera aussi le cas de deux jeunes mineurs incarcérés en Turquie pour *« appartenance à une organisation illégale »*, et maintenus pendant plusieurs années sans procès dans des prisons pour adultes. L'un s'est suicidé et l'autre a fait plusieurs tentatives de suicide. Les recours ont abouti à une reconnaissance de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH.

Toutefois, tous les recours ne sont pas admis. La Cour est un tribunal ; elle ne peut accepter un recours que s'il est fondé sur des preuves. L'un d'eux fut par exemple rejeté *« faute de preuves médicales établissant la responsabilité de l'État au-delà de tout doute raisonnable ».* De même pour un détenu belge : *« le maintien à l'annexe psychiatrique pendant des périodes prolongées comportait un risque indéniable d'aggravation de [son] état mental »*, mais, malgré des conditions de détention jugées insatisfaisantes, *« il n'y avait aucune preuve qu'une telle aggravation ait été observée chez le requérant ».* Enfin pour un Ukrainien ayant fait plusieurs tentatives de suicide avant son incarcération, les juges n'ont pas admis la violation de l'article 3 CEDH, malgré les plaintes du condamné qui estimait avoir subi un traitement forcé, et malgré deux tentatives de suicide : il n'était pas établi s'il avait clairement refusé les médicaments qu'on lui prescrivait. On peut enfin citer le cas d'un détenu souffrant de troubles psychiques sévères, ayant commis en prison un crime particulièrement grave. Certes, il s'est suicidé, mais il avait bénéficié d'une prise en charge médicale *« appropriée »*, *« de telle sorte que [le maintien en détention] ne constituait pas une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention ».* À cet égard, la Cour fait une subtile distinction entre le volet *« matériel »* et le volet *« procédural »* de la violation des droits humains. Le premier porte sur l'absence ou l'inadéquation des soins apportés à des détenus malades ou suicidaires, et le second sur leur placement dans des structures inadaptées. Sont également examinés sous l'angle procédural les recours portant sur la responsabilité des autorités pénitentiaires, notamment dans le cas où des lacunes dans la coordination entre les services médicaux et les autorités de surveillance pourraient leur être reprochées.

Beaucoup mieux en Suisse ?

La Conférence des chefs de département de justice et police (CCDJP) a, pour la première fois, opéré un recensement des personnes condamnées à des mesures thérapeutiques (article 59 CP). La Sonntagszeitung et Le Matin Dimanche en ont rendu compte dans leur édition du 8 mai 2016, mais le

rapport n'est pas encore public et nous n'avons pas pu le consulter. Selon ces deux journaux, on dénombrait, en 2015, 864 « articles 59 » sur un total de 6884 détenus. Ils étaient 902 en 2014. Le plus préoccupant est que 300 de ces condamnés sont incarcérés dans un établissement pénitentiaire plutôt que d'être pris en charge dans des lieux de soin.² Le manque de structures spécialisées est flagrant, et ce n'est pas nouveau. Si la Suisse alémanique dispose de 324 places de soin en milieu fermé et 155 en milieu ouvert, la Suisse romande n'en a que 81 en milieu fermé et aucune en milieu ouvert. (Dans notre bulletin n°15 nous avons présenté un rapport du Conseil fédéral sur les internements et les mesures thérapeutiques auquel on peut se reporter pour comparaison : [Rapport du Conseil fédéral sur les internements et les mesures thérapeutiques](#))

Depuis que le canton de Vaud a renoncé à la construction d'un hôpital carcéral aux EPO, on sait que l'insuffisance des structures de soin va perdurer. L'obstacle principal réside dans leur coût : toujours selon le *Matin Dimanche*, une place dans une clinique psychiatrique forensique coûte entre 1500 et 2000 francs par jour ; entre 550 et 650 dans un établissement moins surveillé. Pour les 300 personnes placées en détention, cela représenterait un coût de 150 millions par an, sans compter la construction : l'établissement de Curabilis a coûté 91 millions.³ Selon Béatrice Métraux, cheffe du département de justice et police du canton de Vaud, il n'y a actuellement aucun budget disponible pour une telle dépense. L'empressement à se doter des ressources nécessaires est d'autant plus réduit que le Code pénal, en son article 59, permet de placer les personnes condamnées à des mesures thérapeutiques dans des pénitenciers ordinaires disposant d'un service médical. Cette facilité ne correspond pas à la volonté du Conseil fédéral, ni à celle des experts qui ont préparé la révision de la partie générale du Code pénal : celui-ci prévoyait que les thérapies devaient se dérouler dans des établissements spécialisés. C'est la majorité de droite qui a imposé la solution plus économique du pénitencier ordinaire.

De ce fait, les traitements sont souvent limités à peu de choses. « *Beaucoup de condamnés au 59 ne sont pas soignés du tout* » écrit Dominique Botti. « *Ils le savent et s'attaquent désormais à l'État en demandant leur libération pour déni de justice et une indemnisation* ». Un arrêt du Tribunal fédéral semble cependant établir une jurisprudence assez souple : « *Même la simple prise en charge de l'auteur [d'un délit] dans un milieu structuré et surveillé, écrit-il, accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société* ».⁴ C'est ce qui fait dire à Nicolas Quéloz, Professeur de droit pénal à l'Université de Fribourg, que les chances de succès d'un recours à Strasbourg seraient relativement réduites, même si la Cour européenne s'est montrée plus regardante.

Il n'en reste pas moins qu'un détenu ayant passé 565 jours dans une prison vaudoise, alors qu'il aurait dû se trouver dans un lieu de traitement ouvert, a saisi la chambre cantonale des recours, qui lui a donné raison. Il demande aujourd'hui une indemnisation devant le Tribunal fédéral. Condamné pour harcèlement de son ex-femme à 11 mois de prison et à une thérapie en milieu ouvert selon l'article 59 CP, il a fait l'objet d'une décision d'incarcération aux EPO par l'Office d'exécution des peines, qui estimait que cet homme malade représentait un danger pour la société et qu'il pouvait être soigné derrière les barreaux.⁵

² D.Botti ; *Le Matin Dimanche* + Fiora Endres ; *Sonntagszeitung* ; 08.05.16

³ id

⁴ Nicolas Quéloz « les mesures thérapeutiques et de sûreté en droit pénal suisse », non daté

⁵ D.Botti ; *Le Matin Dimanche* + Fiora Endres ; *Sonntagszeitung* ; 08.05.16

Ne pas confondre maladie psychique et dangerosité

Ces considérations nous ramènent à la question évoquée plus haut de la définition de la maladie psychique. L'opinion publique considère peut-être que toute infraction résulte d'une incapacité psychique de son auteur à se conformer à l'ordre établi en raison de troubles de la personnalité qui doivent être traités. La position des juges, quand ils prononcent un article 59, devrait évidemment se fonder sur des données plus sérieuses que le sens commun, à savoir sur des expertises psychiatriques comportant un diagnostic. Il ne faudrait pas confondre la déviance d'un homme qui a commis un crime, même grave, avec un diagnostic de schizophrénie, de délire paranoïaque, d'addiction et de toxicomanie, justifiant une mesure thérapeutique institutionnelle. Mais à l'heure où la notion de dangerosité est omniprésente, il est permis d'avoir quelques doutes.

Selon une étude française⁶, « *Un trouble psychiatrique de gravité plus ou moins importante a été repéré chez 55% des entrants [en prison]* ». Le recours à des soins psychiatriques est le fait de 271 détenus sur mille « *soit un taux dix fois supérieur à celui observé en population générale auprès des seuls secteurs de psychiatrie générale.* » Le rapport suggère que l'explication est à trouver dans des facteurs tenant à la détention elle-même, l'isolement affectif ou la promiscuité.

Ce constat génère un doute fondamental sur la possibilité de soigner réellement et efficacement des problèmes graves de santé mentale dans un cadre pénitentiaire, dans la mesure où ce cadre constitue en grande partie la cause même des troubles. Selon Nicolas Quéloz, le développement d'une collaboration étroite entre justice pénale et corps médical et devenu aujourd'hui un enjeu considérable. Les témoignages de l'intérieur que nous avons recueillis montrent que le soutien psychothérapeutique est souhaité et recherché par les détenus, pour autant qu'ils puissent disposer de la liberté de choix du thérapeute, y compris externe, et de la garantie de son indépendance. « *Comment la prison est-elle devenue, au début du 21^{ème} siècle « malade de ses fous » ? et « pourquoi assiste-t-on si fortement, dans les représentations collectives tout au moins, au « retour de l'homme dangereux ? »*», s'interroge Nicolas Quéloz.⁷ Bonne question, dont nous n'avons évidemment pas la réponse.

Vers une nouvelle polémique à propos de la prise en charge des détenus psychiquement malades ?

Selon des informations récentes parues dans la presse⁸, le Dr Panteleimon Giannacopoulos, responsable du nouvel établissement Curabilis, a présenté un rapport au Conseil d'État genevois pour la réorganisation de la prise en charge des détenus psychiquement malades et/ou condamnés à des mesures thérapeutiques. Il propose la création d'une entité faîtière de psychiatrie forensique ; une unité spéciale à Curabilis pour les détenus entre 18 et 25 ans ; une « équipe mobile de réinsertion psychosociale » au sein des prisons ordinaires ; et un programme de réhabilitation à la sortie. Le tout serait placé sous la direction du Département genevois de la sécurité. Ce projet suscite de nombreuses critiques. Sur ce sujet, on peut lire dans ce bulletin l'article de Fati Mansour paru dans Le Temps du 18.06.16.

⁶ Rapport d'information n° 434 du Sénat français, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales, déposé le 5 mai 2010

⁷ Phrase tirée du livre de M. Renneville : « Crime et folie » Fayard 2003 ; et M. Kaluszynski : réflexions sur la notion de dangerosité ; 2008

⁸ 24 Heures ; 14.06.16 ; S. Roselli ; Le Temps ; 18.06.16 ; F. Mansour