

Le suicide assisté en prison

La demande de suicide assisté de Peter Vogt, détenu interné depuis 25 ans à la prison de Bostadel, suscite de vifs débats sur le droit à l'autodétermination en exécution de sanction pénale. Les cantons accordent la possibilité de demander le suicide assisté en prison bien que des questions restent ouvertes : la qualification des souffrances psychiques insupportables, les modalités de son exécution, le droit au suicide assisté en tant que dernier recours.

Les cantons se sont exprimés favorablement envers le suicide assisté en prison en début de cette année suite au rapport d'expertise effectué par le Centre suisse de compétence en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP). Le rapport met en avant le droit à l'autodétermination qui permet à toute personne capable de discernement de choisir sa mort, qui doit être respectée en exécution de sanction également (CSCSP, 2020)¹.

Le cadre légal du suicide assisté en Suisse est défini par l'art. 115 du Code pénal (CP) qui ne punit l'aide au suicide que si elle est accordée pour des motifs égoïstes. Les instances professionnelles sont ainsi libres de poser des conditions pour le suicide assisté. A part les personnes atteintes d'une maladie physique, ceux qui estiment leurs souffrances psychiques insupportables en raison d'un trouble psychique incurable peuvent également recourir au suicide assisté, selon les Directives médico-éthiques adoptées par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Cette formulation a provoqué des vifs débats dans la communauté médicale en raison de la difficulté de mesurer objectivement les souffrances psychiques. Mais également en raison du fait qu'il existe un meilleur consensus dans le milieu médical sur l'incurabilité d'un cancer en stade final que sur l'incurabilité d'une maladie psychique². La Fondation des médecins helvétiques (FMH) a refusé d'intégrer cette directive dans son code de déontologie³.

Le suicide assisté pour cause de maladie psychique est ainsi un sujet controversé dans le milieu médical. L'évocation d'une souffrance insupportable en raison

d'un trouble psychique devient encore plus complexe en milieu carcéral. Les effets néfastes de l'incarcération sur la santé psychique sont bien connus, surtout lorsqu'il s'agit de longues peines : institutionnalisation, perte d'identité, crises existentielles, augmentation du risque suicidaire... De plus, les détenus qui subissent de longues peines ont une réelle difficulté à se réinsérer une fois libérés⁴. L'équivalence des soins qui suppose les mêmes droits pour les détenus que les personnes libres en matière de fin de vie, ne peut pas être appliqué si l'on ne prend pas en compte le contexte particulier de la prison comme l'a souligné le professeur en droit pénal et criminologie André Kuhn lors d'un débat sur le suicide assisté en prison organisé par la RTS⁵.

Les opposants au suicide assisté en prison estiment qu'il s'agit d'un moyen donné aux détenus « d'échapper » à leur peine. Pour Christine Bussat, fondatrice de « Marche blanche » qui s'est également exprimée lors du débat de la RTS, le détenu devrait assumer sa souffrance et ne pourrait évoquer le suicide assisté qu'en fin de peine. Cette considération ne résout toutefois pas la question posée par Peter Vogt, qui a exécuté sa peine de 10 ans de prison mais reste interné pour des raisons sécuritaires sur la base de l'article 64 CP. Ce sont d'ailleurs sans doute avant tout les personnes concernées par des sanctions de longue durée, dont la présence pose déjà la question de la fin de vie en prison, qui pourraient être tentées d'en appeler au suicide assisté. Le vieillissement de cette population coïncide avec l'augmentation de la durée des peines de prison en raison des pratiques pénales de plus en plus restrictives⁶. Cette sévérité découle

notamment des pratiques liées à l'internement et le recours à la mesure thérapeutique institutionnelle de l'art. 59 CP surnommé « petit internement ». En effet, bien que le but d'une mesure selon l'art. 59 CP soit de soigner l'infacteur, l'al. 3 de cette disposition permet de garder les personnes concernées en prison si elles sont estimées dangereuses et peut être prolongé de 5 ans à chaque terme. L'étude nationale sur la libération conditionnelle démontre un recours très rare à cette mesure pour les détenus internés ou ceux condamnés à l'art. 59 CP⁷. Dans ce sens, la distinction entre l'internement à vie, l'internement ordinaire et cette mesure thérapeutique devient peu claire⁸.

Pour avoir accès au suicide assisté, Peter Vogt met en avant le fait que sa vie quotidienne en prison, sans contact avec l'extérieur et sans proximité avec une autre personne est devenue une torture psychologique insupportable. Sa mère ne peut plus lui rendre visite et lorsque cela était possible, les entretiens se déroulaient sous surveillance. En plus de cela, les médecins ont diagnostiqué chez lui un trouble de la personnalité incurable, le laissant sans perspective pour une éventuelle évolution. Les conditions de détention et sa situation judiciaire jouent clairement un rôle dans ses motivations pour le suicide assisté. Dans le contexte carcéral, peut-on alors parler de volonté autonome de mourir ? Ces motivations seraient-elles les mêmes s'il était en liberté ou au bénéfice d'une exécution de sanction en milieu ouvert ? Peut-être avant de considérer le suicide assisté en prison, serait-il plus judicieux de s'interroger sur les conditions de ces mesures interminables ?

Accorder le suicide assisté pour les

détenus va à l'encontre des obligations étatiques envers ces derniers et de la mission des services pénitentiaires. L'État qui est le garant des personnes qu'il enferme doit préserver leur vie et leur bien-être. Cette contradiction est soulevée par Franck Walter, directeur de la prison de Bellechasse à Fribourg. Le service pénitentiaire doit assurer la resocialisation des détenus et la décision du suicide assisté devrait être prise, le cas échéant, par une instance la plus neutre possible. Les conclusions du rapport de la CSCSP soulignent également cette contradiction : « La sanction privative de liberté repose sur divers objectifs et principes d'exécution et vise notamment la réinsertion de la personne détenue dans la société. Cette dernière doit être apte à vivre sans commettre d'infractions. Cela signifie que l'exécution des sanctions doit correspondre autant que possible à des conditions de vie ordinaires et combattre les effets nocifs de la privation de liberté. Par ailleurs, il convient de protéger la collectivité de la personne délinquante (art. 75, al. 1, CP). Les principes d'assistance et de sécurité s'appliquent en outre au quotidien en détention. Ces principes et l'aide au suicide étant en contradiction, il en résulte un conflit d'objectifs ».

Le suicide assisté doit être ainsi considéré seulement en dernier recours, lorsque tous les moyens d'aménagement de peine pour alléger la souffrance d'un détenu induite par une maladie somatique ou psychique ont été explorés.

Pour Luc Avigdor, médecin ayant pratiqué pendant 30 ans en milieu pénitentiaire, accorder la possibilité d'un suicide assisté en prison est « une bombe à retardement » dans le sens qu'elle pourrait inciter beaucoup de détenus à suivre l'exemple de Peter Vogt. Cette situation s'est produite en Belgique, dont l'accord au suicide assisté à un détenu a été suivie par plusieurs demandes dans ce sens [voir Infoprison : « Mourir en prison »].

Le suicide assisté, enfin n'est possible

que si la maladie est considérée incurable. Ce constat ne peut être fait qu'après que toutes les possibilités de traitement ont été épuisées, y compris les soins palliatifs. Dans le cas des délinquants souffrant de troubles psychiatriques, nous sommes déjà confrontés systématiquement à l'absence d'établissement spécialisés permettant de leur assurer un traitement dans des conditions de sécurité suffisante. Comment, dans ces conditions, éviter que le droit de mourir, s'il est accordé, vienne non pas consacrer l'incurabilité du mal mais remplacer celui de bénéficier de soins adéquats, palliatifs ou non ?

L'exemple de Belgique démontre bien les conflits, les divergences entre les opinions médicales et les limites institutionnelles mises en évidence lorsqu'est soulevée la question du suicide assisté en prison [voir Snacken et al., 2015].

■ Melody Bozinova

Sources

¹CSCSP, 2020. Suicide assisté en privation de liberté. Conclusions. (obtenu de : <https://www.kkijpd.ch/newsreader-fr/le-suicide-assiste-en-execution-des-peines-et-mesures.html>).

²Snacken et al. (2015). Demande d'euthanasie dans les prisons belges. Entre souffrance psychique, dignité humaine et peine de mort. *Criminologie*, 48(1), 101-122.

³ASSM. Directives « Attitude face à la fin de vie et à la mort » : prise de position concernant la décision de la FMH. Newsletter, 24.10.2018.

⁴Snacken et al. (2015). Demande d'euthanasie dans les prisons belges. Entre souffrance psychique, dignité humaine et peine de mort. *Criminologie*, 48(1), 101-122.

⁵Le débat – suicide assisté : en prison aussi ? RTS, 10.02.2020.

⁶Stroezel, H., Urwyler, C. & Schori, A. (2019). Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions

pénales : résultats d'un projet pilote. Fribourg : Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales.

⁷Suzanne Pasquier (2018). L'internement se rapproche à l'internement à vie. *Plaidoyer* 3, 22.05.2018.

⁸Jung, A. (2010). De Carl Stooß à l'internement à vie – la dérive sécuritaires des mesures en suisse. *Déviance et Société* 4(34), 571-595.