



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)  
Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)  
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)  
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura (CNPT)  
National Commission for the Prevention of Torture (NCPT)

Bern, le 20 février 2012

CNPT 04/2011

**Rapport de la visite ad hoc de la  
Commission Nationale  
de Prévention de la Torture  
aux Etablissements de la plaine de l'Orbe,  
pénitencier de Bochuz  
le 6 avril 2011**

Adopté lors de l'Assemblée plénière le 16.06.2011



## Sommaire

<b>I. Introduction</b> .....	3
Composition de la délégation et date de la visite .....	3
Collaboration et objectifs de la visite .....	3
Contexte général .....	3
<b>II. Observations, constatations et besoin d'action</b> .....	4
Perspectives.....	5
<b>III. Conclusions et recommandations</b> .....	6



## I. Introduction

1. Se fondant sur la loi fédérale du 20 mars 2009<sup>1</sup>, la Commission Nationale de Prévention de la Torture (CNPT) a visité les Etablissements de la Plaine de l'Orbe, pénitencier de Bochuz les jeudi 31 mars et vendredi 1<sup>er</sup> avril et examiné la situation des personnes privées de liberté.

### Composition de la délégation et date de la visite

2. Une délégation de la CNPT, composée de M. Jean-Pierre Restellini, président de la Commission, Mme Stéphanie HeizLedesma, membre de la Commission, et M. Thomas Maier, membre de la Commission a effectué une brève visite au pénitencier de Bochuz le 6 avril 2011. Elle avait été précédée par un entretien à la clinique psychiatrique de Cery avec le Prof. Gravier, médecin responsable du service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) le 23 mars dernier.

### Collaboration et objectifs de la visite

3. L'accueil qui a été réservé à la délégation aussi bien par les différents membres des directions concernées que par les personnels rencontrés s'est avéré excellent. Tous les documents dont la délégation a eu besoin ont été mis rapidement à sa disposition. Par ailleurs, la délégation a pu librement s'entretenir en privé avec les différentes personnes (détenus et membres du personnel) dont elle souhaitait recueillir le témoignage.
4. Dans un premier temps, la CNPT avait envisagé de procéder à une étude portant sur les conditions actuelles de traitement socio-psychiatrique et d'incarcération de toutes les personnes qui font l'objet d'une mesure ou d'un internement au sens des arts. 59 al. 3 et 64 du Code Pénal Suisse (CPS). Malheureusement, l'état actuel de ses ressources financières ne lui a pas permis de se lancer dans une telle enquête comparative.
5. Néanmoins, il a semblé indispensable aux yeux de la Commission de se pencher, même beaucoup plus modestement, uniquement sur la prison de Bochuz dont la situation lui semblait particulièrement préoccupante. Pratiquement, elle entendait par le biais de cette première prise de contact se faire une idée la plus concrète possible de la problématique générale des personnes qui dans cet établissement font l'objet d'une telle privation de liberté.

### Contexte général

6. Les Etablissements de la plaine de l'Orbe (EPO) et plus particulièrement la prison de Bochuz étaient confrontés au moment de la visite à une situation difficile qui aux dires de différents interlocuteurs, experts ou non, rencontrés aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement devait vraisemblablement être mise sur le compte de plusieurs facteurs, notamment
  - l'augmentation globale de la population carcérale ;
  - la révision du CPS avec un prononcé de mesures de plus en plus nombreuses ;
  - le décès tragique de M. Skander Vogt<sup>2</sup> ;

---

<sup>1</sup> [http://www.admin.ch/ch/f/rs/c150\\_1.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c150_1.html)



- une gestion générale des EPO manquant de lignes claires au court des dernières années et qui s'est notamment éloignée des recommandations formulées par le CPT lors de ses visites sur place en 1995 et en 1997.

## II. Observations, constatations et besoin d'action

7. Après une si courte visite, la CNPT n'a certainement pas la prétention de cerner définitivement les problèmes qui se posent. Mais comme on l'a vu plus haut, telle n'était pas son intention.
8. En ce qui concerne la division d'attente et de sécurité, elle n'a notamment pas eu le temps d'analyser les critères qui au moment de la visite conduisaient les autorités pénitentiaires à appliquer des mesures d'une telle sévérité et encore moins d'étudier concrètement les cas d'incarcération dans cette unité au cours de ces dernières années afin de s'assurer que ces critères étaient simplement respectés.
9. Le but de ce bref coup d'œil visait plutôt à aider les différentes directions concernées à s'entourer d'avis qualifiés. A ce propos, les entretiens que la délégation a eus avec des responsables du Service pénitentiaire (SPEN), des EPO et du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) ont démontré que les autorités concernées étaient parfaitement conscientes de la nécessité d'une réelle restructuration de la division d'attente ainsi que d'un agrandissement des unités dépendant du SMPP, perspectives toutes deux accompagnées d'une augmentation sensible du personnel. La CNPT souhaiterait être informée des montants budgétaires prévus à cet effet.
10. Les problèmes qui, de l'avis de la Commission, ont semblé devoir être pris d'urgence en compte concernent avant tout la division de sécurité et d'attente. Selon les informations communiquées à la délégation au moment de la visite, les autorités concernées paraissaient déterminées à prendre des mesures à très court terme, par le biais notamment de la transformation de ces divisions et ceci dans le courant de l'été 2011<sup>3</sup>.
11. La mesure d'isolement est d'une durée de 6 mois; elle est reconductible. A ce propos, la Commission estime qu'il n'est pas acceptable de garder à l'isolement strict pendant des mois les détenus qui s'y trouvent. Les conditions générales actuelles de détention qui frappent ces personnes ne devraient en principe pas durer plus que quelques semaines<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Dans la nuit du 10 au 11 mars 2010, M. Skander Vogt a péri asphyxié après avoir mis le feu à sa cellule. M. Vogt avait été condamné à 20 mois de prison ferme ; il était néanmoins détenu depuis plus de 10 ans sur la base d'une mesure décidée à son encontre.

<sup>3</sup> Le 7 octobre 2011, la CNPT a pu se rendre compte sur place de l'avancement des travaux.

<sup>4</sup> Voir à ce propos les nombreuses recommandations du CPT, par ex. le rapport concernant la dernière visite hongroise de 2009 ; § 75« [...]L'emprisonnement de longue durée en cellule d'isolement peut affecter gravement la santé mentale et compromettre les chances de resocialisation. L'objectif devrait être de chercher à compenser ces effets de manière positive et proactive. Il est essentiel que les détenus placés dans des conditions spéciales de sécurité bénéficient de programmes d'activités personnalisés [...] motivantes et diversifiées (comprenant travail, études, association avec des codétenus et programmes de réinsertion ciblés) [...].



12. De toute évidence, les mesures de sécurité générale extrêmes qui sont à chaque fois appliquées à leur égard<sup>5</sup> présentent le risque net d'aggravation de leur état. Ces détenus souffrent en effet souvent de troubles graves de la personnalité, ceux-ci se manifestant avant tout par la difficulté d'établir des relations normales avec d'autres personnes. Lorsque l'on sait que le traitement recommandé consiste justement à multiplier les relations sociales, par exemple dans le cadre de communautés thérapeutiques, on est frappé par le peu de contacts humains dont elles bénéficient. Dans ces conditions, il n'est vraiment pas surprenant que leur état puisse s'aggraver.
13. Il existait au moment de la visite une sorte de phénomène de vases communicants entre la division de sécurité et la division de psychiatrie. Pratiquement, les «cas problématiques» qui ne peuvent que très difficilement être intégrés dans les unités normales de détention étaient automatiquement dirigés vers l'une ou l'autre de ces divisions.
14. Un tel dispatching est inadéquat et ceci pour les raisons suivantes:
  - a. La division de psychiatrie actuelle n'est déjà de toute évidence pas en mesure de répondre à la mission qui lui a été assignée faute de locaux adéquats et de personnel en suffisance.
  - b. Les personnes qui présentent principalement des troubles graves de la personnalité et qui constituent souvent le profil des personnes placées en division de sécurité n'ont en principe pas leur place dans une unité psychiatrique.
  - c. Les conditions actuelles de détention, notamment d'isolement de la division de sécurité ne sont pas acceptables; un tel niveau de sécurité interne n'est d'une manière générale pas justifiable.

### Perspectives

15. La délégation a été informée des plans prévus à moyen terme: construction de deux bâtiments supplémentaires dans l'enceinte des EPO: le premier dédié aux régimes spéciaux, le second destiné à accueillir un hôpital psychiatrique. La mise en service de ces deux nouvelles structures est prévue pour 2016. Ces projets dont la réalisation est indispensable doivent bien entendu être salués.
16. En ce qui concerne tout d'abord la division de psychiatrie et ses futurs développements, il n'est possible d'envisager des soins à proprement parler qu'à partir du moment où «*les UMPP sont des lieux de soins qui répondent aux règles de pratique et d'éthique en vigueur dans tout lieu de soin*» (Directives SPEN-CHUV du 1.12.2008). Pour ce faire, notamment pour assurer une prise en charge correcte des cas de schizophrénie et de troubles dépressifs graves, une augmentation substantielle aussi bien en personnel (permettant notamment une surveillance médicale constante) qu'en locaux adéquats est incontournable. Une collaboration étroite entre le Département de l'Intérieur et le Département de la Santé et de l'Action Sociale est à ce propos indispensable. Une révision législative visant à mieux intégrer ce futur hôpital psychiatrique au sein des autres structures cantonales devrait peut-être même être envisagée.

---

<sup>5</sup> Notamment circulation au sein même de l'établissement à chaque fois précédée d'un entravement, parloirs avec les visites consentis uniquement à travers une vitre, idem pour tout intervenant professionnel (psychiatres y compris), interdiction de tout contact avec d'autres détenus.



17. La plupart des études récentes effectuées aussi bien au sein de pays membres du Conseil de l'Europe qu'outre-Atlantique démontre qu'une moitié environ des personnes détenues dans nos prisons souffrent de troubles graves de la personnalité. Ces détenus sont souvent violents, impulsifs, parfois très difficilement contrôlables. Cette catégorie de troubles mentaux qui trouve souvent son origine dans une grande carence ou maltraitance affective et dont l'expression clinique passe souvent par la commission d'actes délictueux, mérite aussi un traitement au sens large du terme.
18. Toutefois, ces personnes ne peuvent généralement pas être prises en charge dans une unité psychiatrique habituelle. En effet, seule une approche de type sociothérapeutique nécessitant la création de petites unités de vie dans lesquelles un (ré) apprentissage des relations interindividuelles est envisageable, a des chances de succès. Même si dans de telles structures les règles de vie doivent être relativement strictes et le niveau de sécurité externe élevé, elles doivent résolument être conçues dans une perspective thérapeutique s'éloignant radicalement d'une approche punitive ou sanctionnelle classique.
19. La création d'un tel établissement, dans l'enceinte des EPO ou ailleurs, apparaît aux yeux de la Commission comme également indispensable. Grâce à une formation appropriée, les agents pénitentiaires spécialisés, fonctionnant comme «éducateurs de vie» ont ici de l'avis de la CNPT, un rôle important à jouer.

### III. Conclusions et recommandations

20. La CNPT a pris bonne note des résolutions adoptées par les autorités; elle s'en félicite. Néanmoins, dans le cadre d'une collaboration qui doit rester étroite avec le SMPP, l'envergure de ces transformations nécessite à son avis de s'entourer de plusieurs avis compétents notamment dans les domaines médico-socio-psychiatriques.
21. Il conviendra notamment de définir avec le plus grand soin non seulement les critères d'admission dans les unités spéciales, à savoir psychiatrique et, cas échéant, de sociothérapie, mais également quelles seront les autorités formellement compétentes pour décider d'une telle mesure.
22. Dans l'immédiat, la CNPT recommande de mettre fin le plus rapidement possible à l'isolement strict tel qu'il est imposé actuellement aux personnes détenues dans la division de sécurité.

Pour la Commission Nationale de Prévention de la Torture :

Jean-Pierre Restellini, Président