

Extrait du Rapport de visite 2011 du Comité pour la prévention de la torture CPT

## Chapitre C. consacré au traitement institutionnel ou à l'internement

---

### Conseil de l'Europe

#### Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

Rapport  
au Conseil fédéral suisse  
relatif à la visite effectuée en [Suisse](#)  
par le Comité européen pour la prévention  
de la torture et des peines ou traitements  
inhumains ou dégradants (CPT)

du 10 au 20 octobre 2011

Le Conseil fédéral suisse a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document [CPT/Inf \(2012\) 27](#).

Strasbourg, le 25 octobre 2012

---

## C. Personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel ou l'internement a été ordonné

### 1. Remarques préliminaires

97. La délégation du CPT a accordé une attention particulière à la situation des personnes à l'encontre desquelles un *traitement institutionnel* ou *l'internement* a été ordonné. Elle s'est rendue à la clinique de psychiatrie légale de Rheinau, ainsi qu'à l'unité de psychiatrie légale du pénitencier de Pöschwies. En outre, la situation de ces catégories de personnes a également été examinée en milieu carcéral non spécialisé (dans le cadre d'un régime de détention ordinaire ou de « haute sécurité ») à Bochuz, Bostadel, Champ-Dollon et Pöschwies.

98. Le cadre juridique de ces mesures, le traitement institutionnel et l'internement, a été considérablement modifié à la suite de la révision du code pénal il y a cinq ans ; il est résumé dans le rapport du CPT relatif à la visite de 2007 en Suisse [\[65\]](#). Il doit être rappelé que ces mesures ó lesquelles peuvent être imposées tant aux auteurs d'infractions reconnus comme étant pénalement irresponsables [\[66\]](#) qu'à ceux reconnus comme étant pleinement responsables ó sont différentes des peines privatives de liberté et visent à protéger le grand public des délinquants considérés comme dangereux en raison du risque de récidive.

99. La nouvelle disposition introduite dans la Constitution fédérale à la suite d'une votation populaire en 2004 sur l'introduction d'une nouvelle forme d'internement, à savoir *l'internement à vie*, a déjà été décrite dans le rapport relatif à la visite de 2007. Il est rappelé qu'elle prévoit que les délinquants condamnés pour des crimes sexuels ou violents qui sont qualifiés par le tribunal d'extrêmement dangereux et non amendables ne devraient en principe jamais être libérés[67]. A la suite de cet amendement constitutionnel, de nouvelles dispositions du code pénal sont entrées en vigueur en 2008[68]. Elles prévoient une possibilité très limitée de réexaminer la situation des personnes concernées afin de déterminer si de nouvelles connaissances scientifiques pourraient permettre de les traiter de manière qu'elles ne représentent plus de danger pour la collectivité[69].

100. A la suite de la refonte du code pénal mentionnée plus haut, les autorités suisses ont été confrontées à une forte hausse des ordonnances de traitements institutionnels (article 59 du code pénal). Selon les informations recueillies pendant la visite, 160 personnes faisaient l'objet d'un internement en 2011 et il y avait environ 500 personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné, dont 140 en établissement pénitentiaire, tandis que les autres étaient accueillies en établissement spécialisé dans l'exécution des mesures ou dans une structure psychiatrique. D'après les interlocuteurs officiels de la délégation, cette évolution doit être attribuée à plusieurs facteurs : tout d'abord, un nombre significatif d'ordonnances d'internement émises en vertu de l'ancienne législation[70] avaient été remplacées par des ordonnances de traitement institutionnel en vertu des nouvelles dispositions en la matière (article 59 du code pénal). Dans le même temps, les juges ont eu tendance, après la révision du code pénal, à ordonner des traitements institutionnels plutôt que des internements.

Afin de faire face au flux de personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné, le nombre de places réservées au traitement institutionnel a été accru depuis la visite du CPT de 2007, à la clinique de psychiatrie légale de Rheinau et au centre universitaire psychiatrique de Bâle. De nouvelles unités de psychiatrie légale ont également ouvert dans les établissements pénitentiaires de Pöschwies (2009) et de Thorberg (2011) et une autre devrait ouvrir à Lenzburg d'ici à 2015. En outre, ont été élaborés des projets de création de places supplémentaires pour personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné à la clinique de Rheinau et dans l'unité de psychiatrie légale de Pöschwies ; il est prévu que ces projets soient réalisés à l'horizon 2017-2018. Il est également prévu d'accroître les capacités officielles des établissements spécifiques pour l'exécution de mesures (« *Bitzi* » et « *Im Schachen* », en particulier).

Cependant, pour ce qui est des cantons latins, la construction de l'établissement fermé pour l'exécution des mesures « Curabilis », laquelle avait été annoncée à la suite de la visite de 2007 du CPT a pris beaucoup de retard (cet établissement devait être en service en 2010) ; il y a toujours un manque de places destinées aux personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné dans cette partie de la Suisse (voir plus haut). En ce qui concerne les cantons suisses germanophones, la délégation a également rencontré un nombre important de personnes, en milieu carcéral non spécialisé et avec des possibilités thérapeutiques limitées, à l'encontre desquels un tel traitement avait été ordonné.

101. La *clinique de Rheinau* a fait l'objet d'une visite du CPT en 1991[71]. Depuis cette date, sa capacité a été étendue et sa structure et ses missions ont fondamentalement changé[72]. Au moment de la visite de 2011, la clinique avait une capacité de 79 lits (ainsi

que trois lits d'urgence) dans deux pavillons différents. Le pavillon réservé au traitement institutionnel comportait une unité ouverte et trois unités fermées (de 12 à 14 lits chacune), avec une capacité totale de 52 lits. Le pavillon de sécurité, ouvert en 2007, comprenait 27 lits, et avait trois unités de neuf lits (ainsi qu'un lit d'urgence chacune) ; il hébergeait non seulement des patients soumis à un traitement institutionnel, mais également des patients ayant développé des problèmes de santé mentale en prison. Au moment de la visite, il y avait 74 patients (hommes et femmes), presque tous sous traitement institutionnel[73].

102. Au pénitencier de Pöschwies (d'une capacité totale de 430 places), une nouvelle unité de psychiatrie légale d'une capacité de 24 places avait ouvert en 2009. Au moment de la visite, un traitement institutionnel avait été ordonné à l'encontre de 43 personnes (22 dans l'unité de psychiatrie légale ; 21 dans d'autres unités de l'établissement[74]). En outre, le pénitencier hébergeait 35 personnes soumises à une mesure d'internement (quatre d'entre eux avaient été placés en unité de haute sécurité)[75].

Le pénitencier de Bostadel hébergeait, au moment de la visite, six personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné (dont quatre en unité de haute sécurité). 12 personnes faisaient l'objet d'une mesure d'internement (dont une en unité de haute sécurité).

Au pénitencier de Bochuz (établissements de la plaine de l'Orbe), 50 personnes faisaient l'objet d'une ordonnance de traitement institutionnel et d'internement avait été ordonné à l'encontre de 26 autres.

A Champ-Dollon, la délégation a examiné la situation de plusieurs personnes pour lesquelles un traitement institutionnel avait été ordonné.

A Frauenfeld, la délégation a également examiné le dossier d'une personne pour laquelle a été ordonné l'internement « à vie »[76].

## 2. Mauvais traitements

103. La délégation n'a pas recueilli d'allégation de mauvais traitements délibérés de personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel ou d'internement a été ordonné dans les lieux visités. Au contraire, la grande majorité des patients/détenus rencontrés ont parlé de manière favorable du personnel, et la délégation a constaté, en particulier à la clinique de Rheinau et à l'unité de psychiatrie légale du pénitencier de Pöschwies, que le personnel avait une attitude professionnelle et attentionnée à leur égard.

## 3. Conditions de séjour

104. S'agissant des personnes faisant l'objet d'un traitement institutionnel ou d'un internement et soumis à un régime de détention ordinaire, les conditions étaient très bonnes à Pöschwies, comme cela a déjà été décrit dans le rapport sur la visite de 2007 du CPT[77]. En ce qui concerne les conditions dans les unités de haute sécurité et les secteurs de détention

ordinaire des établissements de Bochuz, Bostadel et Champ-Dollon, il est renvoyé aux paragraphes 46-50 et 54-59.

105. Les conditions de séjour des patients étaient de bonne qualité à la *clinique de Rheinau* et à l'*unité de psychiatrie légale de Pöschwies*. À l'exception du pavillon réservé au traitement institutionnel de la clinique de Rheinau, où les patients partageaient des chambres doubles d'environ 15 m<sup>2</sup>, les patients étaient hébergés dans des chambres individuelles de taille adéquate, mesurant au moins 9 m<sup>2</sup>. Toutes les chambres avaient un bon accès à la lumière naturelle, un éclairage artificiel suffisant et une bonne aération. Elles étaient bien équipées et meublées, avec des installations sanitaires (lavabo, toilettes) et un système d'appel.

Les salles communes, les cuisines et autres installations communes étaient également spacieuses, lumineuses, bien aérées, bien équipées et d'une grande propreté. Des efforts avaient été déployés à l'unité de psychiatrie légale et dans l'unité pour détenus âgés de Pöschwies pour créer un environnement hospitalier plutôt que carcéral, en décorant les salles communes avec des tableaux, plantes, etc. ; par ailleurs, les intéressés étaient autorisés à personnaliser leur chambre avec des effets personnels.

Cependant, au pavillon de sécurité de Rheinau, la délégation a constaté que les dispositifs de sécurité avaient un effet négatif sur les conditions de séjour des patients. Le bâtiment âgé de quatre ans avait été planifié minutieusement et la sécurité du bâtiment (*bauliche Sicherheit*) était de haut niveau ; en outre, la « sécurité dynamique » et la sécurité organisationnelle (*organisatorische Sicherheit*) étaient garanties. Il y avait une définition claire des tâches et une coopération des membres de l'équipe interdisciplinaire, comme décrit dans le manuel de sécurité. Cela étant, l'interdiction totale d'effets personnels et la présence de vidéosurveillance dans les salles communes et dans la majorité des chambres créaient un environnement austère et impersonnel. De l'avis du CPT, **afin de préserver un minimum d'intimité, il convient de ne pas autoriser l'utilisation de la vidéosurveillance dans les chambres utilisées à des fins d'hébergement ordinaire. En outre, les patients devraient être autorisés à personnaliser leur environnement.**

106. L'approche sécuritaire prévalant dans le pavillon de sécurité trouvait également une illustration dans la procédure d'admission stricte appliquée à tous les patients sans exception : ils devaient se déshabiller entièrement et prendre un bain en présence de plusieurs membres du personnel, puis subissaient un examen des orifices corporels effectué par un médecin. La privation totale de tous les vêtements et effets personnels à l'arrivée et le placement systématique des patients pendant plusieurs semaines dans des chambres sous vidéosurveillance comportant un lit déjà préparé avec des sangles destinées à la mise sous contention étaient décrits par les patients comme une expérience choquante. La délégation a été informée qu'aucun objet interdit n'avait jamais été trouvé lors des fouilles au moment de l'admission. L'absence de souplesse dans l'approche sécuritaire était aussi illustrée par le fait que tous les patients médicolégaux admis à Rheinau, sans aucune évaluation individuelle des risques, devaient se soumettre à cette procédure d'admission dans le pavillon de sécurité ; ils restaient souvent dans ce pavillon soumis aux conditions de sécurité susmentionnées pendant des mois, voire plus d'un an, avant de pouvoir bénéficier d'une place dans le pavillon réservé au traitement institutionnel (dans laquelle le régime était plus détendu). Le CPT tient à souligner que de telles mesures systématiques, non fondées sur une évaluation individualisée des risques, sont disproportionnées et potentiellement dégradantes.

**Le CPT recommande que la procédure d'admission et les dispositions en matière de sécurité soient revues au pavillon de sécurité de la clinique de psychiatrie légale de Rhinland et que les patients bénéficient d'un environnement plus agréable et personnalisé. Par ailleurs, les fouilles intimes ne doivent être effectuées que s'il existe des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne a pu cacher sur elle des objets susceptibles de faire du mal à autrui ou à elle-même ou dans les cas où ces objets pourraient servir de pièces à conviction et lorsque ce type de fouille est nécessaire pour les détecter, une fouille ordinaire ne permettant pas de les découvrir. Si une investigation corporelle interne est indispensable, elle ne devrait jamais être effectuée par le médecin appelé à jouer le rôle de médecin traitant du patient, afin de préserver la relation de confiance entre le médecin et son patient.**

107. Le CPT est également préoccupé par les dispositifs de sécurité mis en place pour les transferts de patients de la clinique de Rhinland. Tous les patients étaient systématiquement menottés (mains et/ou pieds) pendant le transport par la police, et certains ont même rapporté qu'ils étaient restés menottés pendant le premier entretien d'admission. **La recommandation et les commentaires formulés au paragraphe 85 sont également applicables aux dispositifs de sécurité entourant les transferts et l'admission de patients à la clinique de Rhinland.**

108. Les patients avaient en principe libre accès à l'aire de promenade du pavillon de sécurité de la clinique de Rhinland. Toutefois, ils n'étaient pas autorisés à sortir par temps humide en raison du sol en béton glissant. Par ailleurs, la salle des visites était conçue de manière à ce que seules des visites avec dispositif de séparation soient possibles.

**Il convient de trouver une solution visant à s'assurer que l'aire de promenade du pavillon de sécurité soit accessible aux patients par mauvais temps. Par ailleurs, le Comité rappelle que les visites avec dispositif de séparation, comme toute autre mesure de sécurité, ne devraient être imposées que sur la base d'une évaluation individuelle des risques. Par conséquent, des locaux devraient être prévus dans le pavillon de sécurité afin de permettre des visites de type ouvert (autour d'une table).**

#### **4. Personnel, traitement et régime**

##### **a. personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné et placées à la clinique de psychiatrie légale de Rhinland**

109. A la *clinique de Rhinland*, un traitement médicolégal de grande qualité était proposé aux patients, la plupart étant atteints de psychose. Le personnel travaillait en équipes thérapeutiques multidisciplinaires et les effectifs du personnel semblaient satisfaisants, avec au total 12 psychiatres, six psychologues à temps partiel, deux travailleurs sociaux et 71 infirmières à plein temps travaillant par équipes en rotation<sup>[78]</sup>.

Outre les traitements chimiothérapeutiques, les patients pouvaient bénéficier d'un large éventail d'activités thérapeutiques, comme la psychoéducation, la psychothérapie ou l'ergothérapie. Tous les patients bénéficiaient d'un protocole de soins individualisé, qui était établi et régulièrement revu avec la participation du patient. Les patients du pavillon de

sécurité de la clinique de Rheinau qui avaient atteint un certain niveau de stabilité devaient être transférés au pavillon réservé au traitement institutionnel, où ils devaient se préparer à la réintégration à une vie normale selon un programme progressif conduisant à l'assouplissement de leur régime. Cela étant, les patients remplissant ces conditions devaient parfois attendre plusieurs mois, voire plus d'un an, avant qu'une place ne se libère dans le pavillon réservé au traitement institutionnel (voir le paragraphe 106).

**b. personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné et placées en milieu carcéral**

110. A Pöschwies, la délégation a observé que l'unité de psychiatrie légale proposait un environnement thérapeutique de grande qualité. Contrairement à la clinique de Rheinau, la majorité des patients traités dans cette unité étaient atteints de troubles de la personnalité.

L'unité disposait d'équipes interdisciplinaires et de professionnels qualifiés et était bien outillée pour répondre à sa double tâche, qui était de traiter les troubles psychiatriques et de proposer des programmes visant à prévenir la récidive. Les effectifs du personnel étaient élevés, avec un ratio patient/personnel chargé des soins de 1:1 (un médecin chef, deux psychologues, un thérapeute en chef et 18 thérapeutes, ainsi que deux travailleurs sociaux). En outre, il y avait au moins un psychiatre du service psychiatrique pénitentiaire présent tous les jours.

Outre les médicaments psychotropes, le traitement thérapeutique incluait un programme de prise de conscience du comportement délictueux sur deux ans, composé de divers modules visant à prévenir la récidive, qui incluaient une thérapie individuelle et de groupe, ainsi que de l'ergothérapie et du travail. Les patients suivaient un protocole de traitement individualisé, qui était régulièrement revu et discuté avec le patient. Une fois ce protocole réalisé avec succès, le but était de transférer les détenus vers des institutions plus ouvertes afin de les préparer à leur éventuelle réintégration dans la société ; la sortie directe de prison était peu probable.

111. Cependant, le nombre de places était limité et la délégation a rencontré, à Pöschwies, un certain nombre de personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel avait été ordonné et soumises au régime de détention ordinaire (12 sur 43). Elles devaient souvent attendre plusieurs mois, voire une année, avant qu'une place appropriée ne se libère dans l'unité de psychiatrie légale de Pöschwies ou dans un autre établissement de ce type. Dans l'intervalle, certaines d'entre elles suivaient un traitement ambulatoire (une heure de psychothérapie par semaine, par exemple), une situation qui n'avait certainement pas été envisagée par les tribunaux au moment d'imposer un « traitement institutionnel » aux intéressés. En outre, il est apparu au cours de la visite que les deux psychiatres prenant en charge les personnes en régime de détention ordinaire (y compris ceux faisant l'objet de mesures) ne considéraient pas celles-ci comme faisant partie de leurs priorités.

112. La situation dans le pénitencier de Bochuz et la prison de Champ-Dollon était similaire, avec un nombre significatif de personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné qui étaient soumises au régime de détention ordinaire et avaient un accès limité à une thérapie.

113. Le personnel et les personnes détenues elles-mêmes ont fait part de leur préoccupation concernant la position des personnes qui ne reçoivent pas le traitement dont elles ont besoin, une situation qui risque de provoquer des sentiments d'anxiété, de doutes et de colère chez les intéressés. Il a également été signalé qu'à Pöschwies, certaines personnes, en raison de graves troubles de l'apprentissage, étaient considérées comme incapables de bénéficier des programmes adaptés axés sur le comportement délictueux dans l'unité de psychiatrie légale et qu'il n'était donc pas prévu, bien qu'ils soient inscrits sur liste d'attente, de les placer dans cette unité. À Champ-Dollon, la délégation a en outre rencontré une personne à l'encontre de laquelle un traitement institutionnel avait été ordonné et qui avait déjà passé plus de quatre ans dans l'établissement. En raison de la gravité de son trouble, elle refusait tout type de traitement ou de réévaluation. En cas de crise, les personnes appartenant à cette catégorie étaient hospitalisées en milieu psychiatrique, mais elles arrêtaient souvent leurs traitements quelques jours après le retour en prison.

Comme cela était le cas en 2007[79], au pénitencier de Pöschwies, plusieurs personnes détenues ont allégué que si elles refusaient de prendre des médicaments psychotropes, elles seraient envoyées en cellule disciplinaire. Le personnel a confirmé que les personnes refusant de prendre un médicament étaient mises à l'écart, non à titre de sanction disciplinaire, mais pour des raisons de sécurité collective s'il n'était pas possible de les hospitaliser dans l'immédiat.

114. De tels personnes couraient un risque accru de passer le reste de leur vie en prison ou même d'être placées en unité de haute sécurité, dans des conditions qui ne permettaient pas un environnement thérapeutique approprié et pouvaient avoir avec certitude des conséquences négatives sur leur état de santé (voir les paragraphes 47 et 50). Comme dans le cadre de la visite de 2007[80], les directions des établissements pénitentiaires ont exprimé leur inquiétude devant le fait qu'ils se trouvaient souvent dans l'obligation d'héberger ce type de personnes en unité de haute sécurité car les hôpitaux psychiatriques et autres institutions appropriées refusaient de les prendre en charge en raison de leur dangerosité.

En fait, la majeure partie des personnes placées dans ces unités au moment de la visite souffraient de graves troubles psychiatriques et prenaient des psychotropes. Dans l'unité de haute sécurité de *Bostadel*, un traitement institutionnel avait été ordonné à l'encontre de quatre occupants de cette unité. Trois d'entre eux figuraient sur des listes d'attente d'institutions thérapeutiques (clinique de psychiatrie légale de Rhinland-Palatinat, centre de thérapie « *Im Schache* »). Les délais d'attente avant admission pouvaient aller jusqu'à 18 mois.

115. La situation actuelle des personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné dans les établissements pénitentiaires visités contrastait vivement avec l'objet des nouvelles dispositions législatives adoptées cinq ans plus tôt. La loi énonce clairement les principes suivants : 1) le traitement institutionnel « *prime une peine privative de liberté prononcée conjointement* » [81] et 2) une mesure peut, dans certaines circonstances, être exécutée dans un établissement pénitentiaire « *dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié* » [82]. Il est apparu pendant la visite que, malgré les efforts visant à accroître la capacité des établissements pouvant prendre en charge les personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné (voir le paragraphe 100), le nombre de ces personnes était bien plus élevé que le nombre de places disponibles si bien que les exigences légales mentionnées précédemment ne pouvaient pas être respectées dans un certain nombre de cas.

**Le CPT rappelle que toute personne souffrant de troubles psychiatriques à l'encontre de laquelle un traitement institutionnel a été ordonné, devrait être placée et prise en charge en structure de soins équipée de façon adéquate et disposant de personnels qualifiés.**

116. Le Comité relève que des efforts ont été consentis par les autorités suisses en vue d'accroître le nombre de places pour les personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné. Toutefois, il estime qu'il est temps de procéder à une évaluation du nombre de mesures thérapeutiques institutionnelles prononcées par les tribunaux, du nombre de places disponibles et du nombre de personnes inscrites sur liste d'attente pour un placement dans des unités/établissements adéquats, afin d'améliorer la gestion des personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné.

A cet égard, le Comité relève avec satisfaction que la proposition de la délégation du CPT formulée à l'issue de la visite de mettre sur pied un groupe de travail constitué de représentants de diverses autorités cantonales en charge de questions sanitaires et pénitentiaires, afin de trouver rapidement une solution au problème de personnes souffrant de troubles psychiatriques en établissement pénitentiaire a été suivie d'effet. Dans une lettre du 10 février 2012, les autorités suisses ont informé le Comité que la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police a décidé de mettre sur pied un tel groupe de travail rassemblant des représentants des autorités cantonales pénitentiaires et sanitaires, ainsi que de la Confédération suisse des médecins pénitentiaires.

**Le CPT souhaite recevoir des informations sur les résultats des activités du groupe de travail en question et sur les mesures prises afin de trouver une réponse au problème des personnes atteintes de troubles psychiatriques en milieu totalement inadéquat, que ce soit en unité de haute sécurité ou dans d'autres unités de détention, et en vue d'améliorer, de manière plus générale et dans toute la Suisse, la gestion des personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné.**

### **c. personnes à l'encontre desquelles l'internement a été ordonné et placées en milieu carcéral**

117. Dans tous les établissements visités, les personnes faisant l'objet d'un internement suivaient le régime ordinaire des détenus condamnés ; ils travaillaient pendant la journée et participaient pendant leur temps libre à des activités sociales avec les détenus exécutant des peines privatives de liberté (voir les paragraphes 58 et 59).

Le Comité se réjouit de constater que, bien qu'il n'y ait pas d'obligation juridique stricte de proposer une thérapie à ceux faisant l'objet d'un internement<sup>[83]</sup>, dans la plupart des établissements visités, des efforts étaient consentis pour proposer une assistance psychologique et psychiatrique aux détenus internés, en vue de les encourager à la conversion de l'internement en traitement institutionnel. En dépit du fait que la loi prévoit la possibilité de libération conditionnelle de l'internement<sup>[84]</sup>, il est apparu que, dans les faits, une telle conversion était la seule perspective réaliste, pour les personnes concernées, d'aboutir à terme à une libération.



A cet égard, un certain nombre de personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue n'étaient plus motivées pour faire des efforts de réinsertion après de nombreuses années passées en prison dans le cadre d'un internement. En raison du climat politique général en Suisse, il semblait peu probable pour un grand nombre d'entre elles qu'elles bénéficient d'une libération. Le cas d'une personne détenue décédée en mars 2010 à la « division d'attente » du pénitencier de Bochuz (voir la note de bas de page n° 40) montre bien que la crainte de ces personnes de finir dans une impasse n'est pas totalement injustifiée : l'intéressé avait été condamné à l'origine à une peine de 20 mois d'emprisonnement, mais avait passé 10 ans en prison dans le cadre d'un internement, dont plusieurs années à l'isolement en unité de haute sécurité.

Les personnes détenues et le personnel ont également fait remarquer que les congés et autres allègements dans l'exécution ont fortement diminué ces dernières années en ce qui concerne les personnes faisant l'objet d'un internement. En outre, après l'évasion d'une personne internée dans le canton de Berne au cours d'un congé en 2011, tous les allègements de l'exécution pour les personnes faisant l'objet d'un internement dans ce canton ont été supprimés par les autorités pénitentiaires cantonales. Au pénitencier de Bostadel, la délégation a rencontré deux personnes faisant l'objet d'un internement, en provenance du canton de Berne, qui étaient concernées par cette mesure. Elles avaient bénéficié de tels allègements pendant des années et n'avaient pas commis d'infractions au règlement qui auraient justifié le retrait de ces allègements. Les allègements dans l'exécution font partie intégrante du programme de réinsertion, et cette interdiction totale a été vécue par les personnes concernées non seulement comme une « sanction collective », mais aussi comme un recul important dans leur travail thérapeutique en vue d'une libération conditionnelle.

Etant donné les effets potentiellement néfastes que peut avoir une détention prolongée sans aucune perspective de libération, **les personnes faisant l'objet d'un internement devraient se voir octroyer la possibilité de progresser vers une libération, et notamment avoir l'occasion de prouver leur fiabilité dans le cadre d'allègements dans l'exécution des mesures (congés, etc.). Tout refus d'allègements dans l'exécution des mesures devrait être fondé sur une évaluation individuelle des risques.**

118. S'agissant de ceux qui seront internés « à vie », les perspectives d'un allègement dans l'exécution ou d'une éventuelle libération apparaissent bien moindres encore. Au moment de la visite en Suisse, l'internement à vie a été prononcé, dans le cadre d'un arrêt définitif, à l'encontre d'une personne. Le détenu purgeait toujours une peine privative de liberté et il restait à déterminer si et où il effectuerait sa mesure d'internement. Toutefois, il ressort clairement du cadre constitutionnel de cette forme stricte d'internement qu'aucune mise en liberté anticipée ni aucun allègement dans l'exécution ne peut être autorisé (Article 123a, paragraphe 1, de la Constitution fédérale). Comme énoncé ci-dessus (paragraphe 99), les perspectives d'une éventuelle remise en liberté ou d'une conversion de la mesure en un traitement institutionnel sont limitées aux cas où de nouvelles connaissances scientifiques permettent de traiter l'auteur de manière à ce qu'il ne représente plus de danger pour la collectivité.

Le CPT émet de sérieuses réserves quant au concept même de l'internement « à vie » selon lequel ces personnes, une fois qu'elles ont été déclarées extrêmement dangereuses et non amendables, sont considérées une fois pour toutes comme présentant un danger permanent pour la société et se voient formellement privées de tout espoir d'allègement de

l'exécution de la mesure, voire même de libération conditionnelle. Etant donné que la seule possibilité d'être libérée, pour la personne concernée, dépend d'une avancée scientifique, elle est privée de toute capacité d'avoir une influence sur son éventuelle libération, par le biais de sa bonne conduite dans le cadre de l'exécution de la mesure, par exemple.

A cet égard, le Comité renvoie à la Recommandation Rec (2006) 2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, du 11 janvier 2006, sur les Règles pénitentiaires européennes, ainsi qu'au paragraphe 4.a. de la Recommandation Rec (2003) 22 du Comité des Ministres, du 24 septembre 2003, concernant la libération conditionnelle, laquelle indique clairement que la législation devrait prévoir la possibilité pour tous les détenus condamnés, y compris les personnes faisant l'objet d'une sanction pénale à vie, de bénéficier de la libération conditionnelle. L'exposé des motifs de ce dernier insiste sur le fait que les condamnés à vie ne doivent pas se voir priver de l'espoir d'être libérés.

**Le CPT estime donc qu'il est inhumain d'incarcérer une personne à vie sans réels espoirs de libération. Le Comité invite fermement les autorités suisses à réexaminer le concept d'internement « à vie » en conséquence.**

119. Quant au nombre croissant de personnes pouvant rester pendant une période indéterminée soumises à une mesure d'internement, d'autres questions délicates doivent être abordées, comme la manière de garantir une vie humaine dans les faits. Cela concerne d'une part la question du régime, qui est actuellement le même que celui des détenus exécutant une peine privative de liberté. D'autre part se pose la question d'un hébergement adapté à des personnes de plus en plus âgées et des soins aux personnes âgées et fragiles.

A Pöschwies, par exemple, une unité spéciale pour détenus âgés a été créée il y a quelques années, incluant deux cellules spéciales pour personnes à mobilité fortement réduite. Cependant, le décès d'une personne faisant l'objet d'un internement et ayant été placée dans cette unité, quelques jours après la visite de la délégation, a soulevé des questions quant à savoir si le personnel de surveillance de cette unité pouvait dispenser les soins nécessaires à ces personnes (aide pour se laver, pour aller aux toilettes, etc.). La personne en question, qui était atteinte d'un cancer et se déplaçait en fauteuil roulant, est décédée à l'hôpital où elle avait été transférée en raison de craintes d'empoisonnement sanguin. Les détenus de son unité ont fait savoir que le personnel (de surveillance) l'avait apparemment négligé les jours précédant l'incident ayant conduit à sa mort. Ils ont également allégué que les autres personnes détenues dans la même unité avaient l'interdiction formelle de l'aider pour ses besoins quotidiens (comme prendre une douche, etc.). **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les résultats de toute enquête administrative/pénale dans le cadre de cette affaire.**

Par ailleurs, le Comité est préoccupé par le fait que l'unité d'intégration du pénitencier de Pöschwies abritait des personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel ou l'internement a été ordonné en mauvais état de santé physique et atteintes de troubles psychiatriques qui nécessitaient des soins constants prodigués par du personnel de santé. Or, après 20h, il n'y avait plus aucune présence infirmière dans l'établissement. **Le CPT recommande que des postes d'infirmiers soient spécialement affectés à cette unité si des personnes nécessitant des soins constants continuent d'y être placées.**

120. Les personnes à l'encontre desquelles l'internement a été ordonné qui, en raison de leur troubles psychiatriques, ont été considérées comme dangereuses, sont exposées à un risque sérieux de placement en unité de haute sécurité avec un régime de détention particulièrement appauvri (voir les paragraphes 47-50). Certaines personnes rencontrées par la délégation avaient été placées dans ces unités pendant de longues périodes. A *Pöschwies*, quatre des six occupants de l'unité de haute sécurité faisaient l'objet d'une mesure d'internement. Chacun présentait de graves symptômes psychiatriques et recevait un traitement psychotrope. L'un d'eux se trouvait en unité de haute sécurité depuis huit ans. Dans l'unité de haute sécurité de *Bostadel*, la délégation s'est également entretenue avec une personne internée diagnostiquée comme atteinte de troubles psychiatriques. L'intéressé avait passé neuf ans au total en unité de haute sécurité et était transféré tous les six mois dans une unité de haute sécurité différente, entre Thurgau, Bostadel et Lenzburg. **Il est renvoyé à cet égard aux remarques et commentaires formulés aux paragraphes 115 et 116.**

## 5. Moyens de contention

121. Les moyens et les procédures pour l'application de moyens de contention aux personnes soumises à des « mesures » à la clinique de psychiatrie légale de Rheinau étaient énoncés dans la loi relative aux patients du canton de Zurich[85]. Selon ces dispositions, les moyens de contention doivent être ordonnés par un médecin ou, en cas d'urgence, par du personnel de santé qui doit en référer immédiatement à un médecin. Les patients doivent être informés de leur droit de faire appel de cette mesure devant un tribunal. Conformément aux dispositions de cette loi, à la clinique de Rheinau, des instructions internes claires avaient été émises sur les procédures à suivre dans un tel cas. Il ressort de l'examen des registres sur le recours aux moyens de contention et des consultations avec les patients et le personnel que les exigences légales et les instructions internes étaient généralement respectées dans les faits. Les informations recueillies montrent aussi que la mise sous contention était rarement appliquée pendant plus de 24 heures. Cependant, dans certains cas, les patients étaient soumis à différentes formes de contention (mise sous contention en trois ou sept points de fixation, ceintures de force) pendant des périodes consécutives de plusieurs jours ou semaines, parfois même pour une durée d'un mois[86]. D'après le manuel de sécurité, la mise sous contention doit être utilisée en dernier ressort, lorsqu'il n'existe aucune alternative ; or, la recherche d'alternatives pouvant être utilisées par le personnel de santé lorsqu'il était confronté à des patients difficiles faisait défaut. Par ailleurs, la surveillance de la personne placée sous contention n'était assurée que par des moyens audiovisuels.

**Le CPT tient à rappeler que le recours aux moyens de contention physique, tels que la mise sous contention mécanique, devrait se limiter à la durée la plus brève possible (elle se compte en général en minutes plutôt qu'en heures). De l'avis du Comité, une mise sous contention durant plusieurs jours consécutifs ne saurait avoir aucune justification et s'apparente à un mauvais traitement.**

**Le CPT recommande de rechercher, à la clinique de Rheinau, des solutions alternatives à la mise sous contention. Par ailleurs, des mesures doivent être prises afin de veiller à ce que soit effectuée une surveillance continue, directe et personnelle des patients mis sous contention ; les moyens techniques audiovisuels actuellement mis en**

**place pour la surveillance ne sauraient remplacer cette forme de contact humain direct par des membres du personnel.**

## 6. Garanties

122. La procédure de placement dans le cadre d'un traitement institutionnel ou d'internement a déjà été décrite dans le rapport relatif à la visite de 2007[87].

S'agissant du réexamen, il est rappelé que les autorités pénitentiaires cantonales compétentes doivent examiner au moins une fois par an si la personne à l'encontre de laquelle un traitement institutionnel ou d'internement a été ordonné peut bénéficier d'une libération conditionnelle, et au moins une fois tous les deux ans si une mesure d'internement peut être convertie en traitement institutionnel. La décision doit se fonder sur un rapport de la direction de l'établissement et sur l'audition de la personne concernée. Lors du réexamen de la situation d'une personne internée, ou dans certains cas, d'une personne faisant l'objet d'un traitement institutionnel[88], les autorités pénitentiaires doivent également prendre leur décision sur la base d'une expertise indépendante, après avoir entendu une commission d'experts (*Fachkommission*)[89]. La personne concernée peut faire appel des décisions des autorités pénitentiaires auprès des tribunaux administratifs et demander une aide juridictionnelle gratuite si elle n'a pas les moyens de payer les services d'un avocat.

123. Il ressort de l'examen des dossiers individuels et des entretiens avec les intéressés et le personnel que les conditions légales susmentionnées étaient respectées dans les faits. Cependant, il était évident que l'autorité pénitentiaire qui prenait la décision suivait en règle générale l'avis formulé par la commission d'experts. Cela suscite quelques préoccupations concernant les garanties juridiques pour la personne en question : la commission d'experts, qui était de fait l'organe de prise de décision, n'avait aucune obligation légale d'entendre l'intéressé en personne ni son représentant lorsqu'elle examinait sa situation. Dans les faits, la commission d'experts se forgeait souvent une opinion sur la base des rapports du psychiatre traitant de la personne concernée et des informations contenues dans le dossier de ce dernier (comme les précédents avis d'experts). De l'avis du CPT, **il convient d'inclure dans les règles des différentes commissions d'experts chargées de réexaminer la nécessité du maintien d'un traitement institutionnel ou d'un internement l'obligation d'auditionner l'intéressé et la possibilité pour celui-ci de se faire représenter lors des séances des commissions d'experts, notamment afin de préserver ses intérêts dans le cadre du processus de décision au sein de ces mêmes commissions.**

---

## Notes

[65] Le juge peut ordonner un traitement institutionnel (article 59 du code pénal) lorsque l'auteur d'un crime ou d'un délit « souffre d'un grave trouble mental », qu'il a commis l'infraction en relation avec ce trouble et qu'il « est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble ». Lorsque le juge ordonne à la fois un traitement institutionnel et une peine privative de liberté, le traitement est exécuté avant la peine ; dans ce cas, la durée de la privation de liberté entraînée par l'exécution de la mesure est imputée sur la durée de la peine. Aussi longtemps qu'il y a risque de fuite ou de récidive, le traitement s'effectue dans un établissement fermé, en l'occurrence : un établissement psychiatrique approprié ou un établissement d'exécution

des mesures, voire un établissement pénitentiaire « dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié ».

Conformément à l'article 64 du code pénal, le juge ordonne l'internement des personnes ayant commis ou tenté de commettre certaines infractions énumérées par la loi (assassinat, meurtre, viol, prise d'otage, etc.), s'il est à craindre qu'elles ne commettent d'autres infractions du même genre en raison des caractéristiques de leur personnalité, des circonstances dans lesquelles elles ont commis l'infraction et de leur vécu (alinéa 1.a), ou en raison « d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction » (alinéa 1.b). L'internement est exécuté (après que la peine privative de liberté prononcée ait été purgée) dans un établissement d'exécution des mesures, dans un établissement fermé ou dans la section fermée d'un établissement ouvert. Aux termes de l'article 64, alinéa 4, du code pénal, l'auteur de l'infraction est soumis « si besoin est » à une prise en charge psychiatrique.

[66] L'article 19, alinéas a et c, du code pénal prévoit que l'auteur d'une infraction n'est pas punissable si, au moment d'agir, il ne possédait pas la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. Les mesures prévues aux articles 59 à 61, 63, 64, 67 et 67b peuvent cependant être ordonnées.

[67] L'article 123a de la Constitution fédérale, accepté par votation populaire en février 2004, dispose :

« 1. Si un délinquant sexuel ou violent est qualifié d'extrêmement dangereux et non amendable dans les expertises nécessaires au jugement, il est interné à vie en raison du risque élevé de récidive. Toute mise en liberté anticipée et tout congé sont exclus.

2. De nouvelles expertises ne sont effectuées que si de nouvelles connaissances scientifiques permettent d'établir que le délinquant peut être amendé et qu'il ne représente dès lors plus de danger pour la collectivité. L'autorité qui prononce la levée de l'internement au vu de ces expertises est responsable en cas de récidive.

3. Toute expertise concernant le délinquant est établie par au moins deux experts indépendants qui prennent en considération tous les éléments pertinents. »

[68] Articles 64, alinéa 1bis, et 64c du code pénal.

[69] L'autorité cantonale compétente prend sa décision en se fondant sur le rapport d'une commission fédérale chargée de juger les possibilités de traiter les personnes internées à vie (article 64c du code pénal).

[70] Ancien article 43 du code pénal.

[71] Voir les paragraphes 62 et suivants du document CPT/Inf (93)3.

[72] Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, la clinique de psychiatrie légale de Rhodanie fait partie du centre universitaire psychiatrique de Zurich ; il dépend des autorités sanitaires cantonales de Zurich.

[73] 71 patients étaient sous traitement institutionnel, deux étaient des prévenus et un patient était privé de liberté à des fins d'assistance (hospitalisation sous contrainte).

[74] 12 détenus en détention ordinaire, six dans l'unité pour détenus âgés, deux dans l'unité d'intégration et un dans l'unité des admissions.

[75] 15 détenus étaient soumis au régime de détention ordinaire, 10 avaient été placés en unité pour détenus âgés, quatre en unité de haute sécurité, un dans l'unité pour détenus présentant des risques d'évasion, quatre dans l'unité d'intégration et de crise, un dans l'unité des admissions.

[76] Le détenu en question a refusé de s'entretenir avec la délégation.

- [77] Voir le paragraphe 134 du document CPT/Inf (2008) 33.
- [78] En journée, il y avait au moins trois infirmières présentes dans chaque unité du pavillon de sécurité et au moins deux infirmières dans chaque unité du pavillon réservé au traitement institutionnel ; la nuit, une infirmière était présente dans chaque unité (tant dans le pavillon de sécurité que dans le pavillon réservé au traitement institutionnel).
- [79] Voir le paragraphe 163 du document CPT/Inf (2008) 33.
- [80] Paragraphes 137 et 138 du document CPT/Inf (2008) 33.
- [81] Voir l'article 57, alinéa 2, du code pénal.
- [82] Article 59, alinéa 3, du code pénal.
- [83] Aux termes de l'article 64, alinéa 4, du code pénal, l'auteur de l'infraction est soumis « si besoin est » à une prise en charge psychiatrique.
- [84] Voir l'article 64b, alinéa 1, du code pénal.
- [85] Article 24, paragraphe 1 b), et suivants de la loi relative aux patients du 5 avril 2004 (« *Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004* »).
- [86] Par exemple, une femme avait été soumise à diverses formes de contention du 5 janvier au 5 février 2009 sans interruption. Des efforts avaient été consentis pour lui mettre une ceinture de force pendant la journée, mais elle était mise sous contention la nuit et attachée par 7, 5 ou 3 points de fixation. En 2011, un patient de sexe masculin avait été soumis à diverses formes de contention du 30 avril au 24 mai.
- [87] Voir le paragraphe 164 du document CPT/Inf (2008) 33.
- [88] Dans les cas où le délinquant a commis une infraction particulièrement grave, voir article 62d, alinéa 2, du code pénal.
- [89] Chaque « concordat pénitentiaire » (convention intercantonale) prévoit sa propre commission d'experts, composée de représentants des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution des peines et des mesures et des milieux de la psychiatrie. Il existe trois concordats en matière de détention pénale des adultes (Suisse latine, Suisse centrale et du Nord-Est, Suisse orientale).