



Berne, 18 mai 2017

CNPT 02/2017

Exécution des mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la Commission nationale de prévention de la torture entre 2013 et 2016

Adopté lors de la séance plénière du 23 septembre 2016



Table des matières

I. Résumé.....	7
II. Introduction	10
a. Objectifs	11
b. Collaboration	11
III. Aperçu des établissements d'exécution des mesures visités	11
a. Canton d'Argovie.....	12
b. Canton de Berne	12
c. Canton de Genève	13
d. Canton de Soleure	13
e. Canton de Saint-Gall	13
f. Canton de Vaud	14
g. Canton de Zurich.....	14
IV. Normes internationales pertinentes concernant le traitement d'auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux.....	15
a. Prononcé de la détention / réexamen périodique.....	16
b. Établissements / personnel / principe de l'équivalence des soins	16
c. Conditions de vie / principe de normalité / contacts avec le monde extérieur	17
d. Traitement sans consentement	19
V. Exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP : dispositions légales applicables.....	20
a. Conditions générales aux termes de l'art. 59 CP	20
b. Conditions générales aux termes de l'art. 56 CP	23
c. Conditions particulières aux termes de l'art. 59, al. 3, CP	23
VI. Constatations et recommandations concernant le prononcé de mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP	25
a. Examen à intervalles réguliers et prolongation de la mesure	25
VII. Constatations et recommandations concernant l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP	26
a. Indices de traitements inhumains	26
b. Fouilles corporelles	26
c. Cadre institutionnel et conditions matérielles de détention	27
d. Bases conceptuelles : concepts d'exécution des mesures	27
e. Cadre thérapeutique.....	28
f. Accès à une prise en charge médicale et psychiatrique	30
g. Plans d'exécution de la mesure.....	31
h. Application de mesures restreignant la liberté	32
i. Sanctions disciplinaires	32
ii. Mesures de sûreté et de protection en cas de mise en danger de la personne elle- même ou d'autrui.....	33
iii. Traitements sans consentement.....	34
i. Accès à une occupation / une formation / des loisirs	35



j. Contacts avec le monde extérieur	36
k. Sécurité	37
VIII. Synthèse	38
IX. Bibliographie	39
X. Index des matériaux.....	40



Liste des abréviations

al.	alinéa
art.	article
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
BSK	Commentaire bâlois (<i>Basler Kommentar</i>)
CAT	Comité contre la torture (<i>Committee Against Torture</i>)
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210
CCPR	Comité des droits de l'homme des Nations Unies
CEDH	Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, conclue à Rome le 4 novembre 1950, RS 0.101
cf.	confer
ch.	chiffre
CNPT	Commission nationale de prévention de la torture
consid.	considération
CourEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CPP	Code de procédure pénale du 5 octobre 2007, RS 312.0
CP	Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0
CPT	Comité européen pour la prévention de la torture (<i>European Committee for the Prevention of Torture</i>)
CRPD	Comité des droits des personnes handicapées (<i>Committee on the Rights of Persons with Disabilities</i>)
EP	établissement pénitentiaire
EPO	Etablissements de la Plaine de l'Orbe
GC	observation générale (<i>General Comment</i>)
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
ibid.	ibidem
ICRPD	Convention relative aux droits des personnes handicapées, conclue à New York le 13 décembre 2006, RS 0.109 (<i>International Convention on the Rights of Persons with Disabilities</i>)
let.	lettre
LF	loi fédérale
LF CNPT	Loi fédérale du 20 mars 2009 sur la Commission de prévention de la torture, RS 150.1



LStup	Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup), RS 812.121
nbp	note de bas de page
No.	numéro
OEPM-BE	Ordonnance du 5 mai 2004 sur l'exécution des peines et mesures (OEPM), RSB 341.11
OFJ	Office fédéral de la justice
ONU	Organisation des Nations Unies
OPPM	Ordonnance du 21 novembre 2007 sur les prestations de la Confédération dans le domaine de l'exécution des peines et des mesures, RS 341.1
ICCPR	Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, conclue à New York le 13 décembre 2006, RS 0.103.2 (<i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>)
p.	page
par ex.	par exemple
par.	paragraphe
PJA	Pratique Juridique Actuelle
RCurabilis	Règlement du 19 mars 2014 de l'établissement de Curabilis (Rcurabilis), RSG F 1 50.15
RIS-Tuilière	Règlement du 12 juin 1992 sur le régime intérieur et le statut des personnes incarcérées dans la prison de La Tuilière (RIS-Tuilière), RSV 340.11.4
RPS	Revue Pénale Suisse
RS	Recueil systématique
RSG	Recueil systématique de la législation genevoise
RSB	Recueil systématique des lois bernoises
RSV	Recueil systématique de la législation vaudoise
SPT	Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (<i>Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment</i>)
SAR	Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts
ss	suiivante(s)
TF	Tribunal fédéral
WHO	Organisation mondiale de la santé (<i>World Health Organization</i>)



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

Die vorliegende Fassung wurde ins Französische übersetzt. Verbindlich ist die deutsche Fassung.



I. Résumé

1. La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a visité, entre 2013 et 2016, huit établissements d'exécution accueillant des personnes condamnées à une mesure thérapeutique institutionnelle conformément à l'art. 59 du code pénal (CP). Elle a prêté une attention particulière aux conditions de l'exécution et au respect des règles de procédure lors de l'application de mesures restreignant la liberté de mouvement. Le contrôle de l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles a mis en lumière toute une série de questions qui ont conduit la Commission à lancer des clarifications à l'échelle nationale. Elle a en outre chargé l'Institut de droit pénal et de criminologie de l'Université de Berne de réaliser une étude sur le prononcé et l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles en application de l'art. 59 CP. Les auteurs se sont concentrés sur les établissements d'exécution des mesures fermés et les établissements pénitentiaires fermés, dans lesquels ils ont recueilli des données sociodémographiques et analysé les dossiers d'un échantillon représentatif de personnes placées.
2. La CNPT s'est fondée, pour ses inspections, sur les normes nationales et internationales relatives à l'exécution des mesures et a formulé, sur cette base, différentes recommandations à l'attention des autorités dans le but d'améliorer les modalités d'exécution des mesures thérapeutiques en Suisse.
3. La Commission a constaté que contrairement à ce que préconise le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence, la prolongation des mesures ne revêt pas un caractère exceptionnel, mais est plutôt la règle dans la pratique. Elle recommande aux autorités d'exécution de procéder, avant toute prolongation, à un examen minutieux de la proportionnalité de la mesure et, le cas échéant, d'envisager d'autres formes d'exécution qui tiennent compte des progrès thérapeutiques réalisés.
4. Aucun mauvais traitement de la part du personnel n'a été rapporté à la Commission, qui conclut avec satisfaction que les personnes exécutant une mesure sont traitées avec respect. De manière générale, le déroulement des fouilles corporelles a été jugé correct.
5. Dans les établissements visités, les conditions matérielles de détention étaient généralement jugés adéquates. Les établissements pénitentiaires ont toutefois été qualifiés de moins appropriés, du point de vue thérapeutique, à l'exécution des mesures, car leurs infrastructures ont été conçues avant tout pour l'exécution de peines.
6. Au vu des possibilités thérapeutiques limitées, le placement dans un cadre d'exécution normale est contraire à une exécution de la mesure conforme à la loi et peut retarder le début du traitement, le risque étant de compromettre le succès de la mesure dans son ensemble.
7. Les concepts d'exécution des mesures suivent généralement une approche de communauté thérapeutique. La CNPT a toutefois observé des différences notables dans la



manière dont se présentent ces programmes, ce qui peut avoir une influence négative sur le déroulement du traitement en cas de changement fréquent d'institution. Elle préconise dès lors un concept d'exécution qui se fonde sur au moins trois piliers et qui met l'accent non seulement sur le traitement psychiatrique, mais aussi sur le groupe thérapeutique, l'encadrement socioprofessionnel et la sécurité.

8. Des différences considérables ont aussi été constatées dans les modalités de l'offre thérapeutique. La plupart des établissements alémaniques privilégient la thérapie de groupe, centrée sur les groupes thérapeutiques et les activités occupationnelles, tandis qu'en Suisse romande, la priorité est accordée aux thérapies individuelles, avec une offre de thérapies de groupe plutôt modeste. La Commission encourage les institutions à opter pour une combinaison équilibrée de thérapies individuelles et de thérapies de groupe, qui tiennent compte des besoins des personnes placées.
9. Tous les établissements d'exécution visités disposaient d'un service, généralement interne, de santé somatique et psychiatrique, bénéficiant d'un équipement approprié et bien doté en personnel.
10. Des plans d'exécution de la mesure faisaient régulièrement défaut dans les établissements inspectés. Or leur mise au point, y compris la définition d'objectifs concrets et compréhensibles, devrait débiter au plus vite après l'arrivée des intéressés dans l'institution.
11. La pratique en matière de mesures disciplinaires diffère en fonction de l'orientation de l'établissement : alors que dans les établissements spécialisés dans l'exécution des mesures, la sanction poursuit généralement un effet thérapeutique, mais ne fait pas toujours l'objet d'une décision formelle. En revanche, dans les établissements pénitentiaires, les infractions disciplinaires sont sanctionnées en application du règlement intérieur. La CNPT recommande aux établissements de tenir compte du trouble psychique des intéressés lorsqu'ils imposent des sanctions et de toujours peser soigneusement les conséquences des arrêts du point de vue thérapeutique. Elle tient aussi à rappeler que les sanctions doivent faire l'objet dans tous les cas d'une décision formelle.
12. La Commission juge particulièrement problématique que des personnes exécutant une mesure soient enfermées dans des cellules de sécurité ou des quartiers de haute sécurité, le plus souvent suite à des incidents avec des membres du personnel. Un placement de plusieurs mois dans une cellule ou une unité de ce type n'est pas admissible au regard des droits fondamentaux et constitue manifestement une entrave à l'exécution de la mesure. La dangerosité des intéressés devrait être traitée au sein de l'établissement par des moyens thérapeutiques et non par des mesures de sûreté.
13. La CNPT a eu connaissance de l'un ou l'autre cas d'administration d'un traitement, notamment médicamenteux, sans le consentement de l'intéressé. Or la personne placée doit comprendre pour quelle raison un médicament lui est prescrit et celui-ci ne doit lui



être administré qu'avec son consentement exprès. Un traitement sans consentement constitue une atteinte extrêmement grave aux droits fondamentaux de la personne. Il n'est autorisé que si une série de conditions sont remplies cumulativement.

14. La Commission a constaté avec satisfaction que dans la très grande majorité des établissements d'exécution des mesures visités, les intéressés ont régulièrement accès à des occupations intéressantes. Les personnes placées dans un cadre d'exécution normale au sein d'un établissement pénitentiaire devraient elles aussi bénéficier d'une offre d'occupations profitables sous l'angle thérapeutique.
15. Le durcissement croissant de la pratique d'octroi d'allègements dans l'exécution observé dans les institutions inspectées est jugé d'autant plus préoccupant que ces allègements dans l'exécution sont importants dans une perspective de réinsertion sociale.



II. Introduction

16. En vertu du mandat que lui confère la loi fédérale du 20 mars 2009 sur la Commission de prévention de la torture¹, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) s'est rendue, entre 2013 et 2016, dans huit établissements – aussi bien ouverts que fermés – servant à l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles conformément à l'art. 59 CP². Durant ses visites, elle a prêté une attention particulière à la manière dont est conçue concrètement l'exécution, s'assurant notamment du respect des normes légales pertinentes et de l'adéquation des plans d'exécution dans la perspective de l'amélioration du pronostic légal des intéressés.
17. La CNPT s'est fondée, pour ces inspections, principalement sur les dispositions du droit pénal régissant les mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP, ainsi que sur les normes et la jurisprudence internationales pertinentes. Toutes ces dispositions légales sont décrites plus en détail aux chapitres IV et V.
18. Au total, la Commission a visité huit établissements d'exécution – deux ouverts et six fermés – dans les cantons d'Argovie, de Berne, de Genève, de Saint-Gall, de Soleure, de Vaud et de Zurich. Ces établissements sont financés en partie par l'Office fédéral de la justice (OFJ)³.
19. Ces visites dans différentes régions de Suisse ont mis au jour des interrogations fondamentales qui ont conduit la CNPT à commander une étude scientifique⁴ à l'Institut de droit pénal et de criminologie de l'Université de Berne. Le but était de mettre en lumière les conditions qui doivent être réunies pour ordonner une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59, al. 3, CP et de collecter des données sociodémographiques. Se fondant sur un échantillon représentatif de toutes les personnes exécutant une mesure thérapeutique institutionnelle au moment du relevé des données, les auteurs ont analysé de manière approfondie le dossier des intéressés, à partir du prononcé du jugement jusqu'à la fin de l'exécution de la mesure, afin de parvenir à une meilleure compréhension des problèmes pouvant intervenir concrètement pendant la phase d'exécution.
20. La Commission a discuté des résultats de cette étude en les confrontant à ses propres constatations et observations et formulé des recommandations concernant l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles compte tenu des dispositions légales applicables. Le présent rapport résume les conclusions et les recommandations de la CNPT. Il a été présenté aux représentants compétents et aux membres de la direction des établissements d'exécution visités, ainsi qu'aux représentants des concordats con-

¹ LF CNPT.

² Cf. à ce sujet les explications au chapitre VII, p. 26.

³ Cf. OPPM.

⁴ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER.



cernés et des autorités de placement, lors d'une table ronde organisée le 29 septembre 2016. Retravaillé à la lumière des contributions émises à cette occasion, il a ensuite été soumis pour prise de position aux autorités compétentes.

a. Objectifs

21. Durant ses visites, la Commission s'est intéressée tout particulièrement aux aspects suivants :

- a) conditions matérielles de la détention;
- b) régime de détention, notamment liberté de mouvement et accès à des activités sportives et à des occupations, ainsi qu'à des activités de loisir;
- c) bases conceptuelles, notamment concepts d'exécution et concepts thérapeutiques;
- d) existence et qualité des plans d'exécution;
- e) soins médicaux et de psychiatrie forensique: accès aux soins, qualité de ces soins;
- f) Adéquation des mesures restreignant la liberté de mouvement (mesures disciplinaires et mesures de protection et de sûreté);

b. Collaboration

22. La CNPT a préalablement annoncé ses visites à tous les établissements. La Commission a été reçue avec bienveillance. Elle s'est entretenue à chaque fois avec les personnes exécutant une mesure, ainsi qu'avec les membres de la direction et du personnel de l'institution, et a eu accès sans restriction à tous les documents pertinents. Dans l'ensemble, la collaboration peut donc être qualifiée de bonne.

23. En lien avec l'étude réalisée par l'Université de Berne, la Commission a mené des entretiens, en présence du Professeur Weber, de l'Institut de droit pénal et de criminologie, avec les autorités de placement et demandé à pouvoir consulter dans leur intégralité une sélection de dossiers d'exécution. La CNPT tient à remercier ici les autorités de l'immense travail qu'elles ont fourni à cette fin.

III. Aperçu des établissements d'exécution des mesures visités

24. La CNPT s'est concentrée sur les quartiers fermés des établissements d'exécution des mesures et a porté son attention plus spécifiquement sur les restrictions de la liberté de mouvement des intéressés et sur les allègements progressifs prévus dans l'exécution. Elle n'a visité que deux établissements ouverts, mais a constaté que des personnes y exécutaient aussi une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59, al. 3, CP. À l'inverse, il est également apparu que des personnes étaient placées dans des établissements fermés en application de l'art. 59, al. 1, CP. Selon la nouvelle jurisprudence du TF, et quand bien même la question du placement relève de la compétence



des autorités pénitentiaires, la Cour peut recommander le placement dans un établissement fermé dès lors qu'elle estime que les conditions de l'art. 59 al. 3 CP sont réunies au moment du jugement.⁵

a. Canton d'Argovie

25. Même s'il ne dispose pas d'un quartier spécifique pour l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles, l'**EP Lenzburg**⁶ accueille tout de même des personnes condamnées à une mesure de ce type⁷.

b. Canton de Berne

26. Lors de la visite de la Commission⁸, la **section thérapeutique de l'EP Thorberg** comptait 29 détenus exécutant une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP.⁹

27. L'**EP Hindelbank** est destiné à l'exécution de peines et de mesures prononcées en application du code pénal ou du code civil à l'encontre de femmes¹⁰.

28. L'**EP Saint-Jean** sert à l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles en milieu ouvert. L'établissement peut accueillir 80 hommes ; 59 y exécutaient une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP au moment de la visite de la Commission¹¹.

29. Motifs de placement dans les Établissements de Saint-Jean¹² :

- a) traitement institutionnel de troubles mentaux (art. 59 CP) ;
- b) traitement institutionnel des addictions (art. 60 CP) ;
- c) exceptionnellement internement (art. 64 CP) ;
- d) exécution anticipée de mesures (art. 236 CPP) ;
- e) peine privative de liberté avec traitement ambulatoire (art. 63 CP) ;
- f) travail et logement externes.

⁵ ATF 142 IV 1, consid. 2.5, p. 10 s.

⁶ Cf. *Verordnung über die Organisation der Justizvollzugsanstalt Lenzburg vom 21. Januar 2004*, SAR 253.331.

⁷ Visite du 17 août 2015; ce rapport n'a pas encore été publié. Cf. rapport sur la première visite des 13 et 14 février 2012, disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/lenzburg/120920_ber_lenzburg.pdf (consulté le 08.07.2016).

⁸ Visite des 29 et 31 octobre 2012 ; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/thorberg/130614_ber_BE_thorberg.pdf (consulté le 13.10.2016).

⁹ La section thérapeutique de Thorberg a entre-temps été fermée et remplacée par une nouvelle section d'exécution de peines et de mesures de longue durée comptant douze places en tout. Dans cette section, l'offre de loisirs est élargie et les pièces de séjour communes y sont plus vastes que dans la section d'exécution ordinaire; cf. communiqué des autorités cantonales bernoises, disponible sous https://www.be.ch/portal/fr/index/mediencenter/medienmitteilungen.meldungNeu.mm.html/portal/fr/meldungen/mm/2016/06/20160630_1537_der_thorberg_heisstneujustizvollzugsanstalt (consulté le 05.12.2016).

¹⁰ Lors de sa première visite en 2010, la Commission s'est concentrée sur les personnes exécutant une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2010/hindelbank/110110_ber_de_hindelbank.pdf - consulté le 3.2.2017. En 2012 et 2016, la Commission a effectué des visites de suivi afin d'évaluer la mise en œuvre des recommandations en lien avec le quartier de haute sécurité. Le rapport de la dernière en date du 3 février 2016 est disponible sous <http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/hindelbank/160714-ber.pdf> (consulté le 20.01.2017).

¹¹ Visite des 4 et 5 septembre 2013; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/st_johannsen/140506_ber_bern-d.pdf (consulté le 13.10.2016).

¹² Cf. art. 17, al. 1, ch. 2 OEPM-BE.



c. Canton de Genève

30. L'établissement **Curabilis** est un établissement spécialisé d'exécution des mesures, conçu sur le modèle d'un établissement psychiatrique. Une fois toutes ses unités mises en service, Curabilis comptera 92 places au total. Lors de la visite de la CNPT¹³, 22 personnes y étaient placées aux fins de l'exécution d'une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP.

31. Motifs de placement¹⁴ :

- a) traitement institutionnel de troubles mentaux (art. 59, al. 3, CP);
- b) traitement institutionnel des addictions (art. 60 CP);
- c) exceptionnellement, internement (art. 64 CP).

d. Canton de Soleure

32. L'**EP Soleure** est un établissement spécialisé pour hommes qui dispose de 60 places pour l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles. Au moment de la visite¹⁵, 52 détenus s'y trouvaient pour exécuter une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP.

33. Motifs de placement :

- a) traitement institutionnel de troubles mentaux (art. 59 CP) ;
- b) traitement institutionnel de troubles mentaux en cas de risque de fuite ou de récidive (art. 59, al. 3, CP) ;
- c) internement (art. 64 CP).

e. Canton de Saint-Gall

34. L'**établissement d'exécution des mesures de Bitzi** est un établissement spécialisé pour hommes doté de 52 places servant à l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles. Même s'il n'est censé accueillir que des personnes placées en application de l'art. 59, al. 1 et 2, CP¹⁶, le centre comptait 37 détenus en exécution d'une mesure de type fermée au sens de l'art. 59, al. 3, CP lors de la visite de la Commission¹⁷.

¹³ Visite des 14 et 15 mars 2016; ce rapport n'a pas encore été publié.

¹⁴ Cf. RCurabilis.

¹⁵ Visite des 14 et 15 octobre 2015; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/solothurn/160523_ber.pdf (consulté le 13.10.2016).

¹⁶ En principe, l'établissement de Bitzi accueille uniquement des détenus placés en milieu ouvert. Il arrive toutefois que des personnes condamnées à l'art. 59, al. 3 CP y soient placées.

¹⁷ Visite des 4 et 5 février 2013; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/bitzi/ber_bitzi.pdf (consulté le 13.10.2016).



35. Motifs de placement¹⁸:

- a) traitement institutionnel de troubles mentaux (art. 59, al. 1 et 2, CP) ;
- b) traitement institutionnel des addictions (art. 60, al. 1 et 3, CP) ;
- c) internement dans le cadre de progressions dans l'exécution (art. 64, al. 1 et 4, CP) ;
- d) traitement institutionnel temporaire préalablement à un traitement ambulatoire (art. 63, al. 3, CP) ;
- e) peine privative de liberté en vue de clarifier la nécessité et l'adéquation d'une mesure pénale ;
- f) détention avant jugement de personnes ne présentant pas de tendances suicidaires ou de troubles psychotiques aigus, mais nécessitant tout de même une observation et un encadrement particuliers ;
- g) placement à des fins d'assistance de personnes qui, en raison de leur dangerosité ou d'un risque de fuite, ne peuvent être placées dans un établissement psychiatrique ou un foyer (art. 426 ss CC).

f. Canton de Vaud

36. Les **Établissements pénitentiaires de la Plaine de l'Orbe (EPO)** sont destinés à l'exécution pénale ordinaire. Même s'ils ne disposent pas d'une section spécialisée pour l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles, ils accueillent des détenus masculins condamnés à une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP. La CNPT s'y est rendue à deux reprises et y a rencontré à chaque fois un nombre relativement important de détenus exécutant une mesure de ce type : 40 lors de sa première visite¹⁹ et 37 lors de la seconde²⁰.

37. La **Prison de la Tuilière** est un établissement pénitentiaire ordinaire²¹, doté d'une unité psychiatrique. Lors de la visite de la CNPT²², six personnes y exécutaient une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP.

g. Canton de Zurich

38. L'**EP Pöschwies** sert à l'exécution pénale ordinaire. Il possède une section de psychiatrie forensique, dotée de 24 places au moment de la visite de la Commission²³. Ces places sont destinées en priorité à des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité selon la Classification internationale des maladies (CIM)²⁴. Il arrive aussi

¹⁸ Cf. les informations disponibles sous http://www.bitzi.sg.ch/home/Massnahmenvollzug/einweisende_behoerde.html (consulté le 08.07.2016).

¹⁹ Visite du 1^{er} au 3 mai 2013; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/plainedorbe/131210_ber_plainedorbe.pdf (consulté le 13.10.2016).

²⁰ Visite du 16 août 2016 ; ce rapport n'a pas encore été publié.

²¹ Cf. art. 7 RIS-Tuilière.

²² Visite des 27 et 28 juin 2016; ce rapport n'a pas encore été publié.

²³ Visite du 2 novembre 2015; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2015/poeschwies/160517_bericht.pdf (consulté le 13.10.2016).

²⁴ L'établissement accueille des personnes devant exécuter une peine ou un solde de peine d'un an au moins – une admission moins de six mois avant la date d'une libération conditionnelle n'est en principe pas possible – et qui ont été condamnées à une



que l'Établissement de Pöschwies accueille, en exécution ordinaire, des hommes condamnés à une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59, al. 3, CP, mais qui ne sont pas traités à ce moment-là²⁵.

39. La **Clinique de psychiatrie forensique de Rheinau** peut accueillir 52 hommes aux fins de l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles²⁶. Lorsque la CNPT s'y est rendue²⁷, 27 hommes exécutaient une mesure au sens de l'art. 59, al. 3, CP dans le quartier de haute sécurité de l'institution.

40. Tâches assumées par la clinique²⁸:

- a) prise en charge d'auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux aux fins de l'exécution des mesures institutionnelles ordonnées par un juge ou pour en préparer l'exécution ;
- b) suivi ambulatoire de patients ayant précédemment bénéficié d'un traitement institutionnel ;
- c) prise en charge ambulatoire d'auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux ne nécessitant pas de traitement institutionnel ;
- d) intervention de crise en milieu carcéral avec prise en charge institutionnelle.

IV. Normes internationales pertinentes concernant le traitement d'auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux

41. Un grand nombre de normes internationales s'avèrent pertinentes. Les principes les plus importants sont inscrits dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ICRPD)²⁹ et la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). Ils sont interprétés dans les observations générales formulées par les organes des droits de l'homme des Nations Unies et concrétisés dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH). Il y a lieu de mentionner, en outre, les principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (*MI Principles*), l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), les normes

mesure d'internement ou à une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, à condition que le traitement doive être exécuté en régime fermé pour des raisons de sécurité.

²⁵ Cf. le rapport au Conseil d'État du canton de Zurich concernant la visite de la CNPT dans l'Établissement pénitentiaire de Pöschwies du 9 au 11 juillet 2013, p. 7, ch. 26, disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/poeschwies/140310_ber_poeschwies.pdf (consulté le 13.10.2016).

²⁶ Cf. les informations disponible sous <http://www.pukzh.ch/unsere-angebote/forensische-psychiatrie/angebote-fuer-erwachsene/stationaere-angebote/> (consulté le 08.07.2016).

²⁷ Visite des 10 et 11 décembre 2012 ; cf. le rapport disponible sous http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/rheinau/ber_rheinau_2013-07-18-d.pdf (consulté le 13.10.2016).

²⁸ Cf. les informations disponible sous <http://www.pukzh.ch/unterlagen/angebotsschwerpunkt/klinik-fuer-forensische-psychiatrie/> (consulté le 13.09.2016).

²⁹ Fondée sur une définition large de la notion de handicap, qui évolue au fil du temps, la convention des Nations Unies englobe donc aussi les personnes présentant des incapacités mentales durables, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Les dispositions de la convention s'appliquent par conséquent aussi aux personnes exécutant une mesure. Les art. 15, 17 et 25 en particulier fixent des règles importantes concernant le placement forcé et le traitement de personnes handicapées.



du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT)³⁰ et les recommandations du Conseil des ministres du Conseil de l'Europe relatives à la protection des droits des personnes atteintes de troubles mentaux³¹, aux délinquants dangereux³² et aux détenus de longue durée³³, ainsi que les Règles pénitentiaires européennes.

a. Prononcé de la détention / réexamen périodique

42. La CourEDH a fixé des principes concernant la privation de liberté des personnes souffrant de troubles mentaux. L'auteur d'une infraction ne peut ainsi être condamné à une peine privative de liberté en raison d'un trouble mental que sur la base d'une expertise médicale. Le trouble doit en outre être d'une gravité telle qu'il justifie une privation de liberté³⁴. La mesure ne doit pas uniquement obéir à des considérations de nature thérapeutique ou médicale, mais doit être prononcée pour protéger la personne elle-même ou pour protéger autrui³⁵.
43. Un autre principe important est que toute mesure de privation de liberté doit faire l'objet d'un réexamen périodique³⁶, afin de déterminer si les circonstances personnelles ou la dangerosité de la personne justifient encore de manière générale le maintien de la mesure³⁷. L'analyse du risque doit se fonder sur des éléments factuels, quant aux outils utilisés à cette fin, ils doivent être examinés régulièrement afin de déceler tout préjugé culturel, sexiste ou social³⁸. Les pratiques en matière d'évaluation devraient en outre tenir compte du fait que la dangerosité d'un individu évolue au fil du temps, cette évolution pouvant être progressive ou soudaine³⁹. Il importe par ailleurs de faire une distinction entre le risque que représente le détenu pour la communauté à l'extérieur de l'établissement et le risque qu'il représente à l'intérieur de l'établissement⁴⁰.

b. Établissements / personnel / principe de l'équivalence des soins

44. Conformément aux normes internationales et à la jurisprudence de la CourEDH, une personne souffrant de troubles mentaux ne peut être placée que dans une institution

³⁰ Les « Normes du CPT », en particulier CPT/Inf(2017)6, CPT/Inf (98) 12 et CPT/Inf (92) 3.

³¹ Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux).

³² Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux).

³³ Recommandation Rec(2003)23 (détenus de longue durée).

³⁴ Art. 5, al. 1, let. e CEDH. La CEDH, par exemple, ne donne pas de définition de la notion de « trouble mental »; cf. CourEDH, Winterwerp contre Pays-Bas, 24.10.1979, n° 6301/73, ch. 37, 39-40; CourEDH, Herczegfalvy contre Autriche, 24.09.1992, n° 10533/83, ch. 63.

³⁵ Cf. Message ICRPD, 691 s.; CourEDH, Stanev contre Bulgarie, 17.01.2012, n° 36760/06, ch. 146; CourEDH, Petschulies contre Allemagne, 2.06.2016, n° 6281/13, ch. 61; CourEDH, Hutchison Reid contre Royaume-Uni, 20.02.2003, n° 50272/99, ch. 52. La ICRPD arrête, à son art. 14, par. 1, let. b, que l'existence d'un handicap ne justifie en aucun cas une privation de liberté.

³⁶ CCPR, GC 35, ch. 12 et 19; concernant le réexamen périodique, cf. aussi CCPR, A. contre Nouvelle-Zélande, 03.08.1999, n° 754/1997, ch. 7.2; CCPR, Dean contre Nouvelle-Zélande, 17.03.2009, n° 1512/2006, ch. 7.4; CCPR, Shafiq contre Australie, 31.10.2006, n° 1324/2004, ch. 7.2.

³⁷ Cf. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, p. 12, n° 42.

³⁸ Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux), ch. 10, 11 et 30, let. a

³⁹ Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux), ch. 30, let. b.

⁴⁰ Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux), ch. 33.



psychiatrique, un hôpital ou un autre établissement jugé approprié⁴¹. Pour que les auteurs d'infractions atteints d'un handicap mental reçoivent le traitement dont ils ont besoin, un transfert dans un centre adéquat devrait être possible sans grand délai⁴².

45. En vertu du principe de l'équivalence des soins, les personnes exécutant une mesure doivent bénéficier des mêmes soins que le reste de la population⁴³. Les conditions de vie doivent être aussi proches que possible de la vie normale des autres personnes de sexe, de culture et d'âge correspondants⁴⁴.
46. Un autre critère utilisé pour juger de l'adéquation d'un établissement concerne ses effectifs, qui doivent être comparables, en nombre et en composition, à ceux d'une institution psychiatrique ou d'un autre établissement de soins. L'établissement doit disposer, notamment, d'un personnel médical et d'un personnel spécialisé (psychologues, travailleurs sociaux) qualifié et en nombre suffisant⁴⁵, de matériel de diagnostic et de soins idoines, de soins spécialisés appropriés, ainsi que de moyens de traitement adéquats, réguliers et complets, y compris en fournitures de médicaments⁴⁶. Les autorités compétentes doivent par ailleurs procéder à des inspections régulières pour s'assurer de la qualité des infrastructures et des prestations⁴⁷. L'absence de traitement médical ou de transfert d'une personne souffrant de troubles psychiques dans un établissement lui permettant de bénéficier d'un tel traitement peut constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'art. 3 CEDH.⁴⁸

c. Conditions de vie / principe de normalité / contacts avec le monde extérieur

47. Conformément au principe de normalité, la vie dans les établissements servant à l'exécution des mesures doit être alignée aussi étroitement que possible sur les conditions de vie à l'extérieur⁴⁹. La mesure doit avoir pour objectif supérieur la réinsertion de la personne dans la société⁵⁰. Le traitement doit par conséquent être dispensé dans un

⁴¹ Art. 5, al. 1, let. e CEDH ; Règles pénitentiaires européennes, ch. 12.1 et 47.1 ; Règles Nelson Mandela, règle n° 109, ch. 1 ; CPT/Inf (92) 3, ch. 43 ; CourEDH, Bergmann contre Allemagne, 7.01.2016, n° 23279/14, ch. 118 ; CourEDH, De Donder et De Clippel contre la Belgique, 06.12.2011, n° 8595/06, ch. 106 ; CourEDH, Aerts contre la Belgique, 30.07.1998, n° 25357/94, ch. 46. Selon HEER toutefois (cf. BSK STGB-HEER, n° 98 ad art. 59 CP), un placement exclusivement dans l'établissement le plus approprié n'est pas impératif.

⁴² CPT/Inf (92) 3, ch. 43 ; Règles Nelson Mandela, règle n° 109.

⁴³ Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 35, ch. 1 ; Rapport explicatif de la Recommandation Rec (2004)10, ch. 248 ad art. 35.

⁴⁴ Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 9, ch. 1 ; MI Principes, principes 8 et 13.

⁴⁵ Art. 59 CP ; art. 14 al. 2 ICRPD ; Règles pénitentiaires européennes, règle 47.1 en relation avec la règle 12.2, également règle 12.1 ; Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10, ch. 250 ad art. 35 (nécessité de prendre régulièrement l'avis d'un psychiatre pour évaluer l'état de santé d'un détenu) ; Règles Nelson Mandela, règle n° 25, ch. 2 ; MI Principes, principe 14 ; CourEDH, Keenan contre Royaume-Uni, 03.04.2001, n° 27229/95 ; CourEDH, Bergmann contre Allemagne, 07.01.2016, n° 23279/14, ch. 125.

⁴⁶ MI Principes, principe 14.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Par exemple CourEDH, Sławomir Musiał contre Pologne, 20.01.2009, n° 28300/06, notamment ch. 85 ss. ; CourEDH, Rivière contre la France, 11.10.2009, n° 33834/03 ; CourEDH, G. contre la France, 23.02.2012, n° 27244/09 ; CourEDH, Brand contre le Pays-Bas, 11.05.2004, n° 49902/99.

⁴⁹ Règles pénitentiaires européennes, règle 5 ; Recommandation Rec(2003)23 (détenus de longue durée), ch. 4 ; Règles Nelson Mandela, règle n° 5, ch. 1.

⁵⁰ CCPR, GC 35, ch. 19, 21 ; CCPR, Dean contre Nouvelle-Zélande, 17.03.2009, n° 1512/2006, ch. 7.5 ;



environnement aussi libre que possible et s'appuyer sur des moyens thérapeutiques appropriés pour répondre aux besoins médicaux du patient et garantir la sécurité physique des tiers⁵¹.

48. Les conditions de vie au sein de l'établissement doivent, idéalement, contribuer à un environnement thérapeutique positif⁵². Les intéressés doivent en particulier disposer d'un espace de vie suffisant, doté d'un éclairage adéquat. Ils doivent avoir la possibilité de porter leurs propres vêtements et être autorisés à conserver certains effets personnels dans leur chambre.⁵³ Ils doivent bénéficier d'une alimentation appropriée, en termes tant quantitatifs que qualitatifs,⁵⁴ et pouvoir pratiquer leur religion.⁵⁵
49. Le traitement psychiatrique doit être individualisé et, suivant le principe de normalité, favoriser la réinsertion sociale et l'autonomie⁵⁶. Il doit comprendre des activités thérapeutiques et de réhabilitation, incluant l'accès à l'ergothérapie, aux thérapies de groupe et aux psychothérapies individuelles, ainsi qu'à l'art-thérapie, au théâtre, à la musique et au sport. Des activités de détente et de loisir doivent être proposées aux personnes placées, qui doivent aussi avoir accès à des offres de formation.⁵⁷
50. Les contacts avec le monde extérieur ne devraient pas être limités inutilement. Le cas échéant, les limitations doivent uniquement avoir pour but de protéger l'intéressé ou des tiers ou de prévenir une infraction⁵⁸. L'accès à un avocat ou à une représentante doit être garanti dans tous les cas. La personne doit en outre pouvoir faire appel des décisions la concernant⁵⁹.
51. L'individualisation du traitement implique la définition d'un plan d'exécution détaillé et personnalisé pour chaque personne. Celui-ci doit si possible être défini avec l'intéressé ou son représentant et faire l'objet d'un réexamen périodique⁶⁰.

KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, p. 13 ; CCPR, GC 21, ch. 11 s. ; Règles Nelson Mandela, règle n° 88, ch. 1

⁵¹ MI Principes, principes 8 et 9.

⁵² CPT/Inf (98) 12, ch. 32. Aux termes de l'art. 16 ICRPD, l'environnement doit favoriser la santé, le bien-être, l'estime de soi, la dignité et l'autonomie de la personne.

⁵³ CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

⁵⁴ CPT/Inf (98) 12, ch. 35 ; cf. Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), ch. 65 s. ad art. 9.

⁵⁵ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, principe 13.

⁵⁶ Cf. art. 9 et 10, par. 3, ICCPR (l'art. 10 ICCPR s'applique aussi, notamment, aux personnes placées dans des hôpitaux ou des établissements psychiatriques) ; CCPR, GC 35, ch. 21 ; CCPR, GC 21, ch. 10 ; CCPR, Dean contre Nouvelle-Zélande, 17.03.2009, n° 1512/2006, ch. 7.5 ; Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, principes 9 et 13 ; Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 9, ch. 1 ; Commentaire de la Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux), ch. 95 ; Règles Nelson Mandela, règle n° 89, ch. 1 et 2 ; KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, p. 13.

⁵⁷ CourEDH, Bergmann contre Allemagne, 07.01.2016, n° 23279/14, ch. 126-128 ; CPT, Rapport Suisse 2016, ch. 142.

⁵⁸ Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 23 ; Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10, ch. 170 ad art. 23.

⁵⁹ Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 25 ; Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10, ch. 182 ad art. 25.

⁶⁰ Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux), ch. 6 ; Recommandation Rec(2003)23 (détenus de longue durée), ch. 9 et 11 ; Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 12, ch. 1, et 19, ch. 2 (ii) ; MI Principes, principe 9.



d. Traitement sans consentement

52. Un traitement ne peut être administré qu'avec le consentement de la personne ou de son représentant⁶¹ ⁶². Le consentement doit être donné en connaissance de cause⁶³.
53. Un traitement sans consentement ne peut être dispensé sans consentement que si les conditions suivantes sont réunies : la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, il n'existe pas de mesure moins intrusive, la personne a été entendue au préalable, un praticien de santé mentale qualifié, habilité par la loi, conclut que ce traitement est urgent et nécessaire, et le traitement est prescrit par un médecin⁶⁴. En outre, le traitement sans consentement devrait toujours répondre à des symptômes cliniques spécifiques, être proportionné à l'état de santé de la personne, s'inscrire dans le plan d'exécution écrit et être documenté⁶⁵. Il convient d'envisager dans tous les cas le recours à des mesures autres que la contrainte physique et l'isolement. Le personnel des établissements devrait être formé aux techniques de « désescalade »⁶⁶.
54. En cas de traitement sans le consentement de l'intéressé, celui-ci doit être informé, sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles, de ses droits, du motif du traitement et des conditions d'un prolongement ou, à l'inverse, de la levée de la mesure⁶⁷. Le patient doit en outre être associé, dans toute la mesure du possible, à la planification de la suite du traitement⁶⁸.
55. Différents organes de contrôle⁶⁹ du domaine de la prévention de la torture jugent admissible le recours, sous respect de conditions strictes⁷⁰, à des mesures de restriction de la liberté de mouvement. Le cas échéant, les mesures restreignant la liberté de mouvement et les mesures médicamenteuses doivent être ordonnées par des praticiens de santé mentale qualifiés, habilités par la loi, exclusivement à des fins thérapeutiques ou

⁶¹ Si l'accord doit être donné par le représentant, il peut être nécessaire de faire appel, dans certains cas, à une instance indépendante afin d'éviter des conflits d'intérêt potentiels entre la personne et son représentant. Cf. Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), ch. 95 ad art. 12 ; art. 14 et 25 ICRPD ; CRPD, GC 1, ch. 41.

⁶² Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 12, ch. 2 ; CRPD, GC 1, ch. 42 ; Message ICRPD, 689 s. (art. 12) und 691 s. (art. 14).

⁶³ Pour que la personne puisse donner valablement son consentement au traitement, elle doit être informée de manière suffisante et compréhensible, dans un langage qui lui est accessible, du diagnostic, du but, de la méthode, de la durée probable et des bénéfices escomptés du traitement, ainsi que des douleurs et des désagréments qui peuvent en résulter, des risques éventuels et des effets secondaires, cf. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, principe 11, ch. 2 ; art. 25, let. d, ICRPD ; CRPD, lignes directrices relatives à l'art. 14 de la Convention, ch. 11.

⁶⁴ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.4, 2 et 5 ; CPT/Inf (92) 3, ch. 44 ; MI Principes, principe 11, ch. 8, et principe 16 ; Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 18 ; cf. Rapporteur spécial des Nations Unies, Rapport 2013, ch. 69.

⁶⁵ Une mention doit être portée dans le dossier du patient et dans un registre approprié, avec indication notamment de la durée (horaire de début et de fin), des circonstances et du motif de la mesure. Cf. WHO QualityRights Tool Kit, p. 83 ; Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 18 ; MI Principes, principe 11, ch. 10.

⁶⁶ WHO QualityRights tool kit, p. 83.

⁶⁷ Cf. l'art. 12, par. 3 à 5, ICRPD ; HCDH, Étude thématique ICRPD, ch. 45 ; Recommandation Rec (2004)10 (troubles mentaux), art. 22 ; Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10, ch. 165 à 168 ad art. 22, et ch. 171 ad art. 23 ; CRPD, lignes directrices relatives à l'art. 14 de la Convention, ch. 10 s.

⁶⁸ Il y a lieu de tenir compte, dans toute la mesure du possible, du droit à l'autodétermination de la personne souffrant de troubles mentaux. La privation de liberté ne constitue en aucun cas un blanc-seing pour traiter par principe la personne sans son consentement ; cf. MI Principes, principe 11, ch. 9 ; CPT/Inf (98) 12, ch. 41 ; art. 12, 14 et 25, let. d, ICRPD.

⁶⁹ Cf. par exemple les avis du SPT, du CAT et du CPT.

⁷⁰ CRPD, lignes directrices relatives à l'art. 14 de la Convention, ch. 12.



de diagnostic et jamais à titre de sanction ou pour la commodité d'autrui⁷¹. À l'inverse et contrairement aux normes fixées dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé adoptés en 1991 (*MI Principles*), le Comité des droits des personnes handicapées (CRPD) des Nations Unies, s'oppose à toutes les mesures de contrainte de nature médicale, notamment médicamenteuse, de restriction de la liberté de mouvement et d'isolement, qu'il juge en contradiction avec l'interdiction de la torture consacrée par l'art. 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁷². Pour le Comité, les principes de l'égalité de traitement et de la non-discrimination doivent s'appliquer à tous les aspects de la vie. L'administration d'un traitement sans consentement et des mesures restreignant la liberté de mouvement n'est selon ce même Comité guère compatibles avec le respect du droit à l'autodétermination des personnes atteintes d'un handicap mental⁷³.

V. Exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP : dispositions légales applicables

56. En droit interne, le recours à des mesures thérapeutiques institutionnelles se fonde principalement sur les art. 56 et 59 du code pénal. La question des modalités de l'exécution doit déjà être prise en compte au moment où la mesure est prononcée⁷⁴.

a. Conditions générales aux termes de l'art. 59 CP

57. À la différence de la peine, la mesure n'a pas pour but la réparation : ce n'est pas la culpabilité de l'auteur qui est ici déterminante, mais sa dangerosité ou son risque de récidive⁷⁵. La mesure ne dépend donc pas de la peine encourue et n'est pas non plus limitée par elle ; sa durée est fonction du but dans lequel elle est ordonnée⁷⁶. Une mesure ne peut être ordonnée que si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions. En tant que peine subsidiaire, la mesure thérapeutique a pour but de prévenir le risque de récidive tout en répondant aux considérations de sécurité dans un cas concret et de permettre une amélioration de l'état psychique du détenu⁷⁷.

58. Concrètement, une mesure peut être ordonnée aux conditions suivantes :

- l'auteur qui souffre d'un grave trouble mental a commis un crime ou un délit en

⁷¹ MI Principles, principe 11, ch. 10 ; cf. CPT/Inf(2017)6, ch. 1.6 et 2.

⁷² CRPD, GC 1, ch. 40.

⁷³ En ce sens, le CRPD va plus loin que d'autres organes des droits de l'homme en réclamant une application des normes des Nations Unies qui tiennent compte de l'évolution intervenue dans la société. Le rapporteur spécial sur la situation des handicapés a résumé le point de vue du comité dans son avis relatif à l'observation générale n° 35 et demandé à celui-ci d'adapter ses normes concernant la privation de liberté de personnes handicapées pour les aligner sur les dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, cf. *Urgent request to amend the Human Rights Committee's draft version of General Comment No. 35 (CCPR/C/107/R.3) on Article 9 (Right to liberty and security of person) bringing it in line with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Submitted by Mr Shuaib Chalklen, UN Special Rapporteur on Disability, 27 May 2014.*

⁷⁴ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 3.

⁷⁵ Conditions aux termes de l'art. 59 CP: WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 5 ss.

⁷⁶ BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, p. 294.

⁷⁷ Cf. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, p. 10.



relation avec ce trouble (infraction et grave trouble mental) ;

- il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (dangerosité de l'auteur)⁷⁸.

En outre, la mesure thérapeutique institutionnelle doit permettre de contrer la dangerosité de l'auteur (adéquation de la mesure).

59. La relation entre l'infraction commise (crime ou délit)⁷⁹ et le grave trouble mental est donc une condition essentielle. Selon le législateur, en adoptant l'expression « trouble mental » on renonce sciemment à une classification des maladies, si bien que tout l'éventail des phénomènes psychiques anormaux peut entraîner une mesure thérapeutique⁸⁰. Certains auteurs critiquent cependant que cette formulation se contente de mentionner un degré de gravité – qui peut être très variable – pour aider à interpréter la norme, sans permettre toutefois de faire des distinctions d'ordre qualitatif⁸¹. Même si la doctrine juridique estime très largement qu'il n'est pas nécessaire d'attester, dans le cas de l'auteur, une dangerosité plus grande que celle qui se manifeste dans l'infraction commise, HEER s'oppose à ce que l'on confère une importance excessive à l'infraction aux fins de l'établissement d'un pronostic⁸².

60. Par dangerosité de l'auteur, il faut comprendre la vraisemblance d'une récidive, en lien avec le grave trouble mental. La vraisemblance d'une récidive doit exister au moment du jugement et être dirigée contre la collectivité ou même contre une seule personne. Une évaluation de la dangerosité, fondant un pronostic, est effectuée à cette fin, notwithstanding les incertitudes et les faiblesses inhérentes à une telle évaluation que pointent nombre d'auteurs⁸³.

61. L'adéquation de la mesure thérapeutique institutionnelle est évaluée au regard de son but et de sa nécessité, mais aussi au regard de la volonté de l'intéressé de se soumettre à un traitement et de la possibilité à traiter son trouble⁸⁴. Ce n'est pas la guérison qui est ici au cœur de la démarche, mais une thérapie particulière centrée sur l'infraction⁸⁵. Tout cela suppose, bien entendu, que la personne soit accessible à un traitement. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, si une thérapie semble d'emblée

⁷⁸ Art. 59, al. 1, CP. Le type de mesure appropriée dépend non pas de la peine encourue dans une comparaison abstraite, mais des besoins pertinents de l'intéressé en l'espèce (TF, Cour de cassation pénale, 6S.621/1999 du 1er décembre 1999, consid. 2b). Les questions de la nécessité d'un traitement et des possibilités de traitement, ainsi que le choix du traitement concret, font l'objet d'une expertise (ATF 118 IV 108, consid. 2a, p. 113 ; ATF 100 IV 142, consid. 3, p. 144 s.).

⁷⁹ Si la loi le prévoit expressément, une mesure peut aussi être prononcée dans le cas d'une contravention (art. 105, al. 3, CP). Une partie de la doctrine conteste cependant cette interprétation au motif qu'elle serait contraire au principe de proportionnalité. Cf. SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, p. 155 ; BSK STGB-HEER, n° 42 ad art. 59 CP. Seule norme de ce type : art. 19a LStup.

⁸⁰ Cf. Message CP 1998, 2075 s.

⁸¹ Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 7 ; STRATENWERTH, § 9 n° 9 s. Selon HEER, les praticiens ont de plus en plus tendance à négliger le fait qu'un trouble mental d'une gravité particulière peut suffire à lui seul à motiver le prononcé d'une mesure. Cf. à ce sujet BSK STGB-HEER, n° 8, 12, 15 et 22 ad art. 59 CP.

⁸² L'infraction jugée doit exprimer la dangerosité de l'auteur, laquelle découle de son trouble mental. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 8 ; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, p. 162.

⁸³ Cf. par exemple BSK STGB-HEER, n° 45 ad art. 59 CP ; HEER, RPS 2003, p. 420 s. ; HEER, Revue de l'avocat 2005, p. 306 ; KEEL, p. 135 ; BRUNNER, p. 36 ; ALBRECHT, Voraussetzungen, p. 23 s. ; ALBRECHT, PJA 2009, p. 1119 ss.

⁸⁴ Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 8 s.

⁸⁵ BSK STGB-HEER, n° 64 ad art. 59 CP.



vouée à l'échec, elle ne doit pas être prise en considération⁸⁶. Les auteurs et les juges s'abstiennent, dans leur majorité, de fixer des exigences trop élevées concernant la volonté de suivre un traitement. Parvenir à motiver l'intéressé à suivre un traitement constitue fréquemment le premier pas de la thérapie⁸⁷.

62. Les lieux d'exécution des mesures thérapeutiques doivent être séparés des lieux d'exécution des peines⁸⁸. Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. Le législateur n'a pas défini les exigences auxquelles doit satisfaire une institution. Le Tribunal fédéral élargit le cercle des lieux de placement possibles en concluant qu'il suffit que l'établissement bénéficie des services d'un médecin qui se rend régulièrement sur place. L'établissement doit néanmoins posséder les équipements spécialisés nécessaires et un personnel spécialement formé⁸⁹. L'organisation et le personnel dont il dispose normalement doivent lui permettre de satisfaire les besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance⁹⁰. Toujours selon le Tribunal fédéral, l'offre de soins et d'assistance doit répondre aux besoins, prioritaires, des intéressés⁹¹.

63. La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Sur requête de l'autorité d'exécution et après examen par le tribunal, le juge peut prolonger la mesure de cinq ans⁹². Dès lors, la durée de la mesure est illimitée. Le Tribunal fédéral n'autorise toutefois qu'exceptionnellement la prolongation d'une mesure au terme du délai initial de cinq ans⁹³. La doctrine est d'avis que seul le risque de commission d'infractions relativement graves est susceptible de justifier une prolongation et que le respect du principe de proportionnalité doit être examiné au regard non seulement de la prolongation en tant que telle, mais aussi de sa durée⁹⁴. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs conclu dans sa jurisprudence qu'il ressort très clairement du libellé de la loi qu'une prolongation d'une durée inférieure à cinq ans peut être envisagée dans un cas particulier⁹⁵. La durée de la mesure thérapeutique débute avec l'entrée en force et l'exécution du jugement et ceci indépendamment du fait que la personne ait bénéficié d'un traitement préalable⁹⁶. Un séjour temporaire dans un établissement sans traitement n'est acceptable que pour la durée qui est requise à l'identification d'un établissement adéquat⁹⁷.

⁸⁶ ATF 109 IV 73, consid. 3, p. 75 s.

⁸⁷ Cf. BSK STGB-HEER, n° 78 ad art. 59 CP; TF, Cour de cassation pénale, 6S.248/2003 du 14 août 2003, consid. 7.

⁸⁸ Art. 58, al. 2, CP. L'art. 59, al. 3, CP constitue ici une exception.

⁸⁹ ATF 108 IV 81, consid. 3, p. 87.

⁹⁰ ATF 112 II 486, consid. 4c, p. 490; ATF 114 II 213, consid. 7, p. 218; TF, 5A_607/2012 du 5 septembre 2012, consid. 8.1.

⁹¹ ATF 112 II 486, consid. 5 et 6, p. 490 ss.

⁹² Art. 59, al. 4, CP. Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 9.

⁹³ ATF 135 IV 139.

⁹⁴ Cf. BSK STGB-HEER, n° 128 ad art. 59 CP, HEER, RPS 2003, p. 210; STRATENWERTH, § 9 n° 40; TRECHSEL/PAUEN BORER, n° 15 ad art. 59 CP.

⁹⁵ ATF 135 IV 139, consid. 2.4, p. 144.

⁹⁶ ATF 142 IV 105, notamment consid. 5.8.2, p. 118.

⁹⁷ ATF 142 IV 105, consid. 5.8.1, p. 116 ss., avec d'autres indications.



64. Selon le Tribunal fédéral, un minimum de coopération peut être attendu des intéressés⁹⁸. La disposition à se soumettre à un traitement ne constitue toutefois pas encore un gage de la réussite de la thérapie. Bien souvent, l'adhésion de la personne n'est véritablement gagnée que dans le cadre du traitement.

b. Conditions générales aux termes de l'art. 56 CP

65. Conditions du prononcé d'une mesure conformément à l'art. 56 CP :

- une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions (subsidiarité ; al. 1, let. a)⁹⁹ ;
- l'auteur a besoin d'un traitement ou la sécurité publique l'exige (al. 1, let. b)¹⁰⁰ ;
- l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur n'est pas disproportionnée (al. 2)¹⁰¹ ;
- l'intéressé a fait l'objet d'une expertise (al. 3)¹⁰² ;
- un établissement approprié est disponible pour l'exécution de la mesure (al. 5)¹⁰³.

c. Conditions particulières aux termes de l'art. 59, al. 3, CP

66. En cas de risque avéré de fuite¹⁰⁴ ou de récidive, la mesure institutionnelle est exécutée en milieu fermé¹⁰⁵. L'auteur est alors placé dans un établissement spécialisé fermé ou – pour autant que le traitement thérapeutique soit assuré par du personnel qualifié –

⁹⁸ TF, Cour de cassation pénale, S.69/2002 du 7 mai 2002, consid. 1.2 ; TF, Cour de cassation pénale, 6S.487/1995 du 15 septembre 1995, consid. 2c.

⁹⁹ Si une peine fondée sur la culpabilité est, en l'espèce, susceptible de satisfaire seule aux exigences de la prévention spéciale, au sens de la protection de la collectivité, aucune autre mesure ne sera envisagée (MESSAGE CP 1998, 2074 ; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 11). En revanche, si elle ne peut, pour une raison ou une autre, répondre de façon suffisante aux besoins particuliers de la prévention spéciale, la priorité accordée à la mesure sera justifiée, indépendamment du fait qu'elle puisse porter, à la liberté de la personne concernée, une atteinte plus sévère ou plus légère que la peine (MESSAGE CP 1998, 2074 ; BSK STGB-HEER, n° 31 ad art. 56 CP ; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 11). Les praticiens critiquent cette norme car il est souvent impossible d'évaluer avec une précision suffisante l'effet préventif d'une peine notamment.

¹⁰⁰ Cf. STRATENWERTH, § 9 n° 23 ; cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 12. Si l'exigence de l'efficacité escomptée d'un traitement fait défaut, il y a lieu de renoncer à une mesure thérapeutique institutionnelle et d'envisager, le cas échéant, un internement au sens de l'art. 64 CP.

¹⁰¹ L'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Le principe de la proportionnalité acquiert une grande importance, même si les principes généraux consacrés par les art. 5 et 36 Cst. s'appliquent sans préjudice de l'art. 56, al. 2, CP (cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 13). Le principe de proportionnalité est ici interprété en ce sens que la mesure de sûreté doit refléter non seulement la nature et la gravité de l'infraction commise, mais aussi le degré de vraisemblance d'une récidive et la nature et la gravité des infractions que l'intéressé pourrait potentiellement commettre (cf. SCHULTZ, p. 162 s. ; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 13). Le type et les modalités concrètes de l'exécution entrent aussi en ligne de compte.

¹⁰² Pour ordonner une mesure thérapeutique institutionnelle, le juge se fonde sur une expertise, dans laquelle sont évaluées la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et la nature de celles-ci, et les possibilités de faire exécuter la mesure (cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 14).

¹⁰³ Une institution adaptée est une condition impérative pour pouvoir ordonner une mesure. Par cette disposition, les juges sont invités à intégrer véritablement tous les paramètres dans leur réflexion et à s'interroger sur la possibilité de mettre en œuvre leur décision (cf. BSK STGB-HEER, n° 84 ad art. 56 CP).

¹⁰⁴ Il y a risque avéré de fuite lorsque l'intéressé est fermement et durablement résolu à s'évader et qu'il possède les aptitudes physiques, intellectuelles et psychiques pour planifier son projet et le mener à bien. Cf. HEER, Massnahmen, p. 131 ; cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 23.

¹⁰⁵ Art. 59, al. 3, CP. Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 19.



dans un établissement pénitentiaire. À la différence de l'art. 64 CP, l'art. 59, al. 3, CP ne mentionne pas d'infractions particulières¹⁰⁶.

67. La doctrine critique ce libellé au motif que le risque de récidive est déjà une condition générale pour le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle – une condition qui est toujours remplie, comme le montre une interprétation littérale de la disposition¹⁰⁷. L'exécution des mesures de ce type devrait donc toujours se faire en milieu fermé. Les travaux préparatoires de la modification du code pénal posaient aussi comme exigence l'existence d'un danger qualifié. Le TF prône également cette interprétation qui s'écarte du libellé, lequel n'est pas, selon HEER¹⁰⁸, appliqué concrètement¹⁰⁹.
68. Si la mesure est exécutée dans un établissement pénitentiaire, celui-ci doit disposer du personnel qualifié nécessaire pour assurer le traitement thérapeutique¹¹⁰. Pour NOLL et BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, des offres de traitements intensifs centrés sur l'infraction et des interventions de nature psychothérapeutique ne remplissent pas à eux seuls les exigences d'un traitement thérapeutique institutionnel¹¹¹. Des caractéristiques d'un tel traitement sont, notamment, l'intensité et le degré de confrontation, des éléments fondés sur le modèle de la communauté thérapeutique, un personnel qualifié, des infrastructures idoines et un dispositif de gestion de la qualité. Partant, le traitement ne peut se limiter à un accompagnement psychothérapeutique de l'exécution¹¹².
69. Dans sa jurisprudence récente, le Tribunal fédéral relève, de manière solidement motivée, que la question du placement dans un établissement fermé au sens de l'art. 59, al. 3, CP concerne les modalités d'exécution et qu'elle est dès lors du ressort non pas du tribunal, mais des autorités d'exécution compétentes. Le tribunal peut formuler des considérations à ce sujet, mais il ne saurait ordonner le placement dans le dispositif de son jugement.¹¹³

¹⁰⁶ Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 21.

¹⁰⁷ Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 23 ; STRATENWERTH/WOHLERS, n° 7 ad art. 59 CP ; TRECHSEL/PAUEN BORER, n° 14 ad art. 59 CP, BSK STGB-HEER, n° 105 ad art. 59 CP ; HEER, Massnahmen, p. 130.

¹⁰⁸ Cf. BSK STGB-HEER, n° 105 et 105a ad art. 59 CP.

¹⁰⁹ Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il doit s'agir d'une dangerosité concrète et hautement vraisemblable. Cf. à ce sujet BSK STGB-HEER, n° 105 ad art. 59 CP ; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 23.

¹¹⁰ Art. 59, al. 3, CP. Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 24.

¹¹¹ Cf. NOLL, p. 260 ; NOLL/GRAF/STÜRM/URBANIÖK, p. 1556 ; cf. BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, p. 307 ss.

¹¹² NOLL, p. 260 ; NOLL/GRAF/STÜRM/URBANIÖK, p. 1554. Pour BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, les mesures de traitement thérapeutique exigent, pour pouvoir être dispensées avec le professionnalisme requis, une séparation entre les quartiers servant à l'exécution des mesures thérapeutiques et ceux destinés à l'exécution pénale. Cf. BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, p. 307 ss.

¹¹³ ATF 142 IV 1, consid. 2.5, p. 10.



VI. Constatations et recommandations concernant le prononcé¹¹⁴ de mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP

a. Examen à intervalles réguliers et prolongation de la mesure

70. Le droit international prévoit que toute mesure de privation de liberté doit faire l'objet d'un examen à intervalles réguliers¹¹⁵. Il s'agit de déterminer en particulier si les circonstances personnelles ou la dangerosité de la personne en général justifient encore l'atteinte à ses droits fondamentaux¹¹⁶. La possibilité de prolonger une mesure au-delà du délai de cinq ans selon l'art. 59, al. 4, entrée en vigueur suite à la révision du CP en 2007, a été critiquée pour des motifs tenant à l'état de droit, car elle permet de facto de maintenir une mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée indéterminée¹¹⁷. Même si le TF souligne le caractère exceptionnel de cette possibilité¹¹⁸, la Commission a constaté que la prolongation de mesures est plus souvent la règle que l'exception qu'elle devrait être selon la jurisprudence fédérale. Dans les cas qu'elle a observés, la mesure a été prolongée soit parce que les progrès réalisés durant la thérapie ont été jugés insuffisants, soit parce que la personne placée n'a pas pu mettre à l'épreuve les progrès, pourtant notables, qu'elle avait réalisés faute d'un allègement dans l'exécution.

71. Après avoir analysé différentes décisions de prolongation dans leur échantillon, WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER constatent que les jugements ne sont fréquemment que sommairement motivés et qu'ils ne consistent bien souvent qu'en une synthèse de rapports thérapeutiques. Ils en déduisent que les juges ne semblent pas procéder à un examen approfondi de la proportionnalité de la mesure, mais qu'ils se contentent généralement d'approuver la prolongation recommandée par les autorités d'exécution¹¹⁹. Or à mesure que la durée de la mesure augmente, l'examen de la proportionnalité doit satisfaire à des exigences élevées¹²⁰. La mesure est souvent prolongée au motif que la personne placée n'aurait pas été en mesure de « prouver » son aptitude à vivre normalement lors des allègements opérés dans l'exécution. Pour les auteurs, cet argument n'est pas pertinent¹²¹. La doctrine fixe comme conditions à la prolongation d'une mesure une motivation spécifique et l'examen de mesures de substitution¹²². WE-

¹¹⁴ N'ayant pas procédé, dans le cadre de ses visites, à un examen détaillé des jugements, la Commission ne s'exprime pas sur des aspects touchant au prononcé des mesures. Elle renvoie, à cet égard, à l'analyse approfondie d'une sélection de jugements effectuée par WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER dans leur étude. La Commission s'est penchée en revanche sur les questions relatives à la prolongation des mesures.

¹¹⁵ CCPR, GC n° 35, ch. 12 et 19 ; concernant l'examen à intervalles réguliers, cf. aussi CCPR, A. contre Nouvelle-Zélande, 03.08.1999, n° 754/1997, ch. 7.2 ; CCPR, Dean contre Nouvelle-Zélande, 17.03.2009, n° 1512/2006, ch. 7.4 ; CCPR, Shafiq contre Australie, 31.10.2006, n° 1324/2004, ch. 7.2 ; cf. aussi à ce sujet la Recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux), ch. 10, 11, 30, let. a, et 30, let. b.

¹¹⁶ Cf. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, p. 12, nbp 42.

¹¹⁷ Cf. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, référence bibliographique à la nbp 67, p. 10.

¹¹⁸ Cf. *ibid.*, nbp 69, p. 10.

¹¹⁹ Cf. *ibid.*, p. 72.

¹²⁰ Cf. BSK STGB-HEER, n° 128 ad art. 59 CP.

¹²¹ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 72.

¹²² WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 10 avec d'autres indications.



BER/SCHAUB/BUMANN/SACHER soulignent aussi, à juste titre, qu'une libération conditionnelle doit être prononcée ou d'autres options envisagées si le trouble mental de l'intéressé n'est plus d'une gravité telle qu'il justifie le maintien de la mesure¹²³.

72. La Commission partage l'avis exprimé par les auteurs dans leur étude. Elle recommande aux autorités d'exécution de procéder, avant toute prolongation, à un examen minutieux de la proportionnalité de la mesure et, le cas échéant, d'envisager d'autres formes d'exécution qui tiennent compte des progrès thérapeutiques réalisés.

73. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER pointent aussi des différences cantonales concernant le moment où la prolongation est prononcée. Se référant à la jurisprudence du TF, ils jugent problématique, au regard des droits fondamentaux, la pratique manifestement prédominante dans certains cantons consistant à prolonger une mesure immédiatement avant ou même après qu'elle se termine. Les personnes placées se trouvent alors en exécution de mesure sans décision judiciaire valable, de sorte que pour la période comprise entre les deux jugements une détention pour des motifs de sûreté doit être ordonnée. Or les modalités de ce type de détention sont manifestement incompatibles avec le mandat de traitement découlant de l'art. 59 CP. Pour les auteurs, en s'accommodant de ce décalage temporel et de la détention pour des motifs de sûreté qui en résulte, les autorités d'exécution violent l'art. 5, par. 1, let. a, CEDH¹²⁴. **La CNPT partage ce point de vue et recommande aux autorités d'exécution, en s'appuyant sur la jurisprudence du TF¹²⁵, d'examiner une éventuelle prolongation de la mesure avant la fin effective du délai de cinq ans.**

VII. Constatations et recommandations concernant l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP

a. Indices de traitements inhumains

74. Aucun indice de mauvais traitements ou de traitements inhumains de la part du personnel n'a été porté à la connaissance de la Commission, qui a pu constater dans l'ensemble que les personnes placées sont bien traitées.

b. Fouilles corporelles

75. Les fouilles corporelles se font généralement en deux temps, à l'arrivée dans l'établissement.

¹²³ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 73.

¹²⁴ Ibid., p. 73 s.

¹²⁵ TF, 1B_6/2012 du 27 janvier 2012, consid. 3.3.



c. Cadre institutionnel et conditions matérielles de détention

76. Le traitement thérapeutique s'effectue, aux termes de l'art. 59, al. 2, CP, dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (voir ch. 62). Selon l'art. 59, al. 3, CP, il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76, al. 2, CP dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié. Un établissement est jugé approprié dès lors qu'il dispose de l'infrastructure et des locaux requis, de personnel spécialisé dûment formé et d'un cadre thérapeutique.
77. Conformément aux dispositions internationales, l'établissement d'exécution des peines et des mesures doit posséder dans tous les cas d'un espace approprié, assurant des conditions de luminosité satisfaisantes, et compter des effectifs spécialisés en nombres suffisants pour garantir un environnement thérapeutique favorable (voir ch. 48). Dans les établissements visités, l'espace et la luminosité étaient généralement adéquats. Il convient de souligner en particulier l'infrastructure moderne des établissements fermés servant spécifiquement à l'exécution des mesures, comme l'EP Soleure ou l'établissement Curabilis, qui permet d'instaurer un cadre thérapeutique adapté. Dotées d'équipements récents, les cellules sont lumineuses et bien aérées. Les espaces sont répartis par groupes d'habitation, au sein desquels les personnes placées ont le plus souvent accès à des cuisines équipées et à des espaces de vie accueillants. Ils ont aussi accès à des douches pour leur toilette quotidienne et peuvent utiliser librement des machines à laver. De manière générale, les établissements possèdent des espaces extérieurs de bonne taille, qui leur permettent de proposer une variété d'activités sportives.
78. L'EP Lenzburg et les Établissements de la Plaine de l'Orbe (EPO) sont les deux centres d'exécution pénale qui ne possèdent pas de quartier spécifique pour l'exécution des mesures¹²⁶. Au vu de la conception originelle des infrastructures, axée sur l'exécution des peines, les sections réservées à l'exécution des mesures dans les établissements pénitentiaires de Pöschwies et de Thorberg ne répondent pas véritablement aux exigences d'ordre thérapeutique. Les deux établissements s'efforçaient néanmoins manifestement de se rapprocher le plus possible du cadre thérapeutique requis en procédant à diverses adaptations, notamment de nature architecturale. La Commission juge par contre problématique le placement de personnes condamnées à une mesure thérapeutique institutionnelle dans un cadre d'exécution ordinaire, où les possibilités de traitement sont très restreintes (voir ch. 84).

d. Bases conceptuelles : concepts d'exécution des mesures

79. Nonobstant les particularités institutionnelles des établissements d'exécution des mesures et leurs compétences respectives concernant le traitement de divers troubles psychiatriques, les interventions se fondaient en général sur une approche de communauté

¹²⁶ La direction a indiqué que l'établissement n'accueillait guère plus de personnes exécutant une mesure depuis l'ouverture de l'Établissement pénitentiaire de Soleure.



thérapeutique, concrétisée de différentes manières. Tous les centres visités proposaient des thérapies individuelles et des thérapies de groupe, ainsi que des programmes spécifiques pour le traitement des dépendances et des programmes centrés sur l'infraction destinés aux délinquants sexuels ou violents. La Commission a constaté des différences dans les approches conceptuelles et la mise en œuvre du modèle de communauté thérapeutique : alors qu'en Suisse alémanique, les établissements appliquent, dans leur majorité, un concept d'exécution fondé sur trois ou quatre piliers et combinant thérapie, encadrement socioprofessionnel et groupe thérapeutique avec encadrement sociopédagogique, la Clinique de psychiatrie forensique de Rheinau et le nouveau établissement Curabilis privilégient quant à eux la thérapie forensique. L'Établissement d'exécution des mesures de Bitzi est le seul en Suisse à appliquer un concept fondé sur quatre piliers, qui intègre aussi la sécurité comme élément central autonome de l'exécution et qui vise clairement à promouvoir les compétences fondamentales et l'autonomie des intéressés.

80. La Commission a observé à plusieurs reprises que les différences dans les approches conceptuelles ont une influence négative sur le déroulement thérapeutique de la mesure, en particulier en cas de changement fréquent d'institution.
81. **Au vu de ses constatations, la Commission estime que les concepts d'exécution des mesures devraient suivre une approche de communauté thérapeutique mettant l'accent sur une thérapie forensique individuelle ou de groupe et sur l'intégration sociale et professionnelle. Un concept d'exécution des mesures qui a fait ses preuves est celui qui se fonde sur au moins trois piliers, dans lequel une grande importance est accordée non seulement au traitement psychiatrique, mais aussi au groupe thérapeutique, à l'encadrement socioprofessionnel et à la sécurité, et qui, sur la base du principe de normalité vécue, promet des résultats en termes de réinsertion sociale. Si des formes de thérapies différenciées sont sans doute utiles pour répondre aux différents besoins des détenus, la Commission encourage les concordats d'exécution pénale et les directions des établissements à créer des bases conceptuelles aussi uniformes que possible.**

e. Cadre thérapeutique

82. En raison des différences d'ordre conceptuel évoquées, le cadre thérapeutique diffère d'un établissement à l'autre et ne cible pas les mêmes priorités. À l'Établissement d'exécution des mesures de Bitzi et à l'EP Soleure, l'accent est mis sur les activités du groupe thérapeutique et sur les occupations, qui remplissent une fonction importante dans la structuration de la journée. Dans l'institution genevoise Curabilis et dans la Clinique de psychiatrie forensique de Rheinau, c'est la thérapie forensique de type individuelle, qui est au cœur de la démarche. Les offres d'occupations destinées à promouvoir l'autonomie et les activités en groupe thérapeutique y sont en revanche restreintes.



83. C'est dans les établissements servant spécifiquement à l'exécution des mesures que la durée d'enfermement en cellule est la plus brève. Grâce à la présence majoritaire dans ces institutions de groupements thérapeutiques, les personnes placées jouissent d'une plus grande liberté de mouvement que dans les structures servant à l'exécution pénale ordinaire. Aux EPO et à l'EP Lenzburg, les personnes exécutant une mesure, notamment celles qui sont placées dans un cadre d'exécution normale, sont soumises aux mêmes restrictions que les détenus condamnés à une peine : elles n'ont généralement droit qu'à une heure de promenade par jour et l'offre d'activités sportives et de loisirs est limitée. Il en va de même des personnes placées dans un cadre d'exécution normale dans les établissements pénitentiaires de Thorberg et de Pöschwies¹²⁷. **Un régime de détention strict avec de longues périodes d'enfermement en cellule est peu adapté. Les heures d'enfermement en cellule devraient être diminuées chaque fois que c'est possible, en tenant compte des objectifs individuels de l'exécution.**
84. Dans les établissements d'exécution des peines visités, la Commission a rencontré à plusieurs reprises des personnes condamnées à une mesure qui étaient placées dans un cadre d'exécution normale ou dans un établissement de détention avant jugement, parfois pendant de longues périodes, jusqu'à ce qu'une place de thérapie appropriée se libère. Les possibilités de suivre une thérapie étant extrêmement restreintes dans les établissements pénitentiaires, l'accès à des traitements ne peut se faire sur une base régulière et les intéressés sont généralement soumis au régime de détention ordinaire. Les placements jugés problématiques par WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER dans leur étude montrent également que des personnes passent parfois des périodes prolongées dans un cadre d'exécution normale sans traitement thérapeutique adéquat. On ne peut dès lors pas parler, dans ces cas, d'une exécution de la mesure thérapeutique conforme à la loi. Le TF a lui aussi relevé dans sa jurisprudence que la pratique consistant à maintenir une personne des semaines, voire des mois ou des années durant, en détention provisoire ou dans un établissement pénitentiaire dans l'attente qu'une place se libère dans un établissement thérapeutique est contraire au but même de la mesure. Cela étant, une mesure ne peut pas être considérée comme vouée à l'échec simplement parce qu'une place dans un établissement approprié n'est pas disponible¹²⁸. **Au vu des possibilités thérapeutiques restreintes, le placement en détention provisoire ou dans un établissement d'exécution des peines est contraire à une exécution de la mesure conforme à la loi, ou du moins retarde le début du traitement thérapeutique et peut ainsi nuire au succès de la mesure. Il faut donc veiller, même dans un cadre normal d'exécution des peines, à garantir dès le début l'accès à un traitement thérapeutique adapté au trouble mental de l'intéressé.**
85. Le manque de compétences linguistiques des intéressés rend parfois plus difficiles les progrès thérapeutiques et peut même entraîner l'abandon de la thérapie, si bien que de

¹²⁷ Ce constat concerne plus particulièrement les personnes exécutant une mesure dans l'établissement pénitentiaire de Pöschwies, qui sont placées dans un cadre d'exécution normale et dont le régime de détention est dès lors identique à celui des personnes purgeant une peine. À l'inverse, les personnes placées dans le quartier de psychiatrie forensique de l'établissement bénéficient d'une structure journalière adaptée à leurs besoins thérapeutiques.

¹²⁸ Cf. TF, Cour de cassation, 6A.20/2006 du 2 mai 2006, consid. 4.5 ; BSK STGB-HEER, n° 100c ad art. 50 CP.



nombreux établissements d'exécution des mesures ont tendance à refuser d'accueillir des allophones. La Commission comprend que d'un point de vue thérapeutique l'accueil d'allophones n'est pas toujours judicieux. Elle déplore néanmoins la rigidité du système et regrette notamment que des personnes franco- ou italophones n'aient jamais, ou que rarement, la possibilité d'effectuer leur mesure dans un établissement en Suisse alémanique.

f. Accès à une prise en charge médicale et psychiatrique

86. Tous les établissements d'exécution des mesures visités possédaient un service – généralement interne – de santé somatique et psychiatrique, disposant d'un équipement approprié et bien doté en personnel. L'accent était mis, dans tous les établissements sans exception, sur le traitement psychiatrique des personnes placées. Cette prise en charge était assurée, le plus souvent, par le service psychiatrique cantonal, qui intervenait en tant que prestataire externe.
87. Des différences considérables ont été constatées dans les modalités de l'offre thérapeutique. Elles résultent pour l'essentiel de différences d'ordre conceptuel dans le cadre thérapeutique proposé, comme évoqué ci-dessus (voir chapitre e). La plupart des établissements alémaniques privilégient la thérapie de groupe, centrée sur les groupes d'habitation et les activités occupationnelles. De manière générale, une heure par semaine est consacrée à la thérapie individuelle. Les personnes placées ont souvent déploré cette fréquence pendant leurs entretiens avec la délégation de la CNPT. Dans l'établissement Curabilis à l'inverse, la thérapie individuelle fait partie intégrante de l'offre thérapeutique quotidienne, tandis que la thérapie de groupe y occupe une place plutôt marginale. **La thérapie institutionnelle devrait offrir un mélange équilibrée entre la thérapie de groupe et la thérapie individuelle, adaptée aux besoins spécifiques des intéressés. La prise en charge thérapeutique devrait s'orienter selon ce principe.**
88. La Commission a aussi relevé des différences notables entre les établissements concernant la gestion des données médicales confidentielles. Alors que certaines institutions, principalement en Suisse alémanique, suivent une approche pragmatique qui prévoit l'échange d'informations pertinentes du point de vue thérapeutique au sein de groupes interdisciplinaires dès lors que l'exécution au quotidien le requiert, en Suisse romande, les pratiques sont plutôt restrictives¹²⁹. Il ressort des constatations faites par la CNPT qu'une application stricte du secret médical dans le quotidien de l'exécution tend à rendre plus difficiles les échanges, pourtant essentiels pour la thérapie, entre tous les intervenants, ce qui peut en définitive préteriter le progrès thérapeutique des intéressés. **Sous réserve des dispositions sur la protection des données, la Com-**

¹²⁹ Pour un exemple d'approche pragmatique fondée sur l'échange interdisciplinaire d'informations, cf. *Konkordat-NWI, Standards offener und geschlossener Massnahmenvollzug*, ch. 6.3, p. 14.



mission recommande aux établissements de traiter cette question avec pragmatisme et d'opter pour des pratiques qui ne compromettent pas le succès des thérapies.

g. Plans d'exécution de la mesure

89. Conformément à l'art. 90, al. 2, CP, l'établissement doit élaborer, avec la personne placée, un plan d'exécution de la mesure¹³⁰. Ce plan porte sur le traitement du trouble mental, de la dépendance ou du trouble du développement de la personnalité et sur les mesures thérapeutiques en vue d'éviter la mise en danger de tiers. Les personnes placées ont donc droit à l'établissement d'un plan d'exécution¹³¹, qui devrait être élaboré dès leur admission. Le plan de traitement devrait être à disposition des personnes placées au plus tard trois mois après leur placement.
90. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER relèvent que 8 % des intéressés dans leur échantillon ne disposaient toujours pas d'un plan d'exécution plus de six semaines après leur arrivée dans l'établissement¹³². La Commission a elle aussi constaté régulièrement que des personnes séjournaient depuis plusieurs mois, et dans un cas même depuis plus de trois ans, dans un établissement sans qu'un plan n'ait été défini. Elle a déploré cette pratique, en particulier lors de ses visites à l'EP Thorberg et à l'établissement Curabilis. Dans cette dernière institution, seul un tiers environ des personnes placées disposaient d'un plan d'exécution (état en avril 2016). La Commission a également rencontré des plans d'exécution qui n'avaient pas été régulièrement mis à jour.
91. L'examen de la qualité des plans d'exécution soulève régulièrement la question de la suffisante concrétisation des objectifs de l'exécution et du traitement, qui doivent être formulés de manière précise et compréhensible. Comme le signalent également WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, les plans d'exécution sont plutôt sommaires dans les établissements d'exécution des peines et généralement plus clairs et plus concrets dans les centres spécialisés dans l'exécution des mesures ou les cliniques psychiatriques. Il convient de souligner la qualité des plans d'exécution à Bitzi et dans les EPO, où ils peuvent être qualifiés d'exemplaires. Les objectifs y sont formulés de façon claire et précise et un lien concret y est établi avec le trouble et le comportement des intéressés. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER saluent également la grande transparence et la précision avec lesquelles sont planifiées les étapes de l'exécution et les allègements dans l'exécution dans les EPO : la perspective d'un allègement dans l'exécution donne un horizon tangible à la personne placée et l'incite concrètement à s'investir de manière aussi constructive que possible dans le traitement. Pour les auteurs, il convient de relever également que dans les EPO, les plans d'exécution font l'objet d'une mise à jour régulière, permettant de dresser un bilan de chaque phase de l'exécution et rendent

¹³⁰ MESSAGE CP 1998, 2124.

¹³¹ BSK STGB-HEER, n° 16 ad art. 90 CP. Cf. aussi à ce sujet WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 68, et les explications concernant les recommandations du Conseil de l'Europe sous le ch. 51.

¹³² Cf. aussi à ce sujet WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 66 ss.



compte en détail de la réalisation, ou à l'inverse, de la non-réalisation d'un objectif¹³³. Il ressort en outre des entretiens avec les personnes détenues que la compréhension des objectifs et du contenu des plans d'exécution est une condition importante pour que puissent réaliser des progrès thérapeutiques.

92. Des différences ont aussi été observées entre les établissements dans l'élaboration de ces plans : dans les centres de mesures en Suisse alémanique, les plans sont généralement établis par la direction en collaboration avec les intéressés, tandis qu'en Suisse romande, ce sont avant tout des psycho-criminologues spécialement formés de l'office d'exécution des peines qui sont chargés de leur élaboration. Même si ces experts s'entretiennent personnellement avec les personnes placées, ils ne les suivent pas au quotidien durant l'exécution, d'où le caractère abstrait et peu concret des objectifs souvent relevé par la Commission dans les plans qu'elle a examinés. La CNPT déplore aussi que les autorités d'exécution ne soient pas informées en détail du contenu des plans d'exécution établis dans chaque cas¹³⁴. L'autorité d'exécution doit toujours recevoir une version actualisée du plan, afin qu'elle sache quels sont les objectifs concrets qui ont été convenus avec l'intéressé et qu'elle puisse prendre ses décisions en tenant compte de tous les éléments pertinents.

93. Les plans d'exécution de la mesure doivent être élaborés ensemble avec les intéressés, au plus tard trois mois après leur placement et doivent être mis à jour régulièrement durant toute la durée de l'exécution ; tous les services doivent être informés du contenu de ces plans. S'agissant d'un instrument important de la pratique de l'exécution, il y a lieu de formuler des objectifs concrets et compréhensibles.

h. Application de mesures restreignant la liberté¹³⁵

i. Sanctions disciplinaires

94. La Commission s'est penchée, dans tous les centres visités, sur la pratique en matière de mesures disciplinaires et a contrôlé à cette fin les registres où sont consignées les décisions administratives¹³⁶. Il est apparu que les pratiques diffèrent en fonction de l'orientation de l'établissement : dans les établissements spécialisés dans l'exécution des mesures, les infractions à la discipline sont régulièrement sanctionnées, l'accent étant néanmoins mis sur l'effet thérapeutique de la sanction. Alors que la direction de la Clinique de psychiatrie forensique de Rheinau avait indiqué que l'établissement s'abstenait en principe de sanctionner les personnes placées, la Commission a constaté

¹³³ Ibid., p. 67.

¹³⁴ Cf. *ibid.*, p. 67.

¹³⁵ Le terme « mesures de restreignant la liberté » englobe toute mesure restreignant, au sein de l'établissement, la liberté de mouvement des personnes placées, telles que les sanctions disciplinaires, les mesures de sûreté et de protection et l'application de moyens de contrainte.

¹³⁶ Le détail des constatations faites dans ce domaine figure dans le rapport de visite adressé à chaque établissement.



que le personnel recourait parfois à des sanctions thérapeutiques, comme le confinement en chambre, sans que ces mesures fassent l'objet d'une décision formelle susceptible d'être contestée par les intéressés¹³⁷. Une autre institution appliquait un système de sanctions à deux niveaux, qui avait pour résultat qu'une même infraction, pouvait donner lieu à des sanctions différentes. Dans les établissements pénitentiaires, les infractions aux règles sont poursuivies conformément au règlement ou aux dispositions légales applicables. La difficulté dans ce cas est que des sanctions ordinaires sont prononcées aussi pour des infractions liées au trouble psychiatrique. Dans tous les centres visités, il arrive régulièrement que des personnes exécutant une mesure soient placées en cellule d'arrêt pour des infractions répétées. **Si la Commission a constaté avec satisfaction, en règle générale, que la mesure était proportionnée et que l'accès aux thérapies individuelles et de groupe restait garantie pendant l'exécution des arrêts¹³⁸, elle n'en recommande pas moins aux établissements de tenir compte du trouble psychique des intéressés lorsqu'ils imposent des sanctions et de toujours peser soigneusement les conséquences d'un placement en cellule d'arrêt du point de vue de la thérapie.**

ii. Mesures de sûreté et de protection en cas de mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui

95. Dans les établissements pénitentiaires¹³⁹ visités, et dans certains centres fermés servant à l'exécution des mesures, des personnes étaient régulièrement placées, souvent pendant plusieurs mois, voire pendant plusieurs années, notamment à Champ-Dollon¹⁴⁰, dans des cellules de sécurité ou des quartiers de haute sécurité suite à des incidents dirigés la plupart du temps contre le personnel. Un placement en cellule de sécurité peut parfois être inévitable et se révéler utile à court terme. Les cas examinés par la Commission montrent toutefois clairement que ce dispositif n'est pas adapté sur la durée, puisqu'il prive les intéressés du cadre thérapeutique nécessaire à l'exécution de la mesure. **Un placement de plusieurs mois, voire de plusieurs années, dans un quartier de haute sécurité pour ces personnes jugées vulnérables n'est pas admissible au regard des droits fondamentaux. Du point de vue de la Commission, ces cas prêteritent l'exécution de la mesure. Il y a lieu de rappeler que la mesure a été ordonnée précisément en raison de la dangerosité, souvent attestée par une expertise, de la personne placée. Il convient dès lors de répondre à cette dangerosité par des moyens thérapeutiques et non par des mesures de sûreté.**

¹³⁷ La Commission a déploré cette pratique – selon elle non conforme à la loi – dans son rapport de visite, cf. p. 12, ch. 45 ; cf. le rapport disponible sous https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/rheinau/ber_rheinau_2013-07-18-d.pdf (consulté le 13.10.2016)

¹³⁸ Cf. aussi à ce sujet *Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug gemäss Auftrag der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren vom 2. Dezember 2012* (non publié), p. 8.

¹³⁹ Cf. à ce sujet les rapports de la CNPT sur les visites à l'EP Thorberg, à l'EP de Pöschwies et à l'EP de Lenzburg.

¹⁴⁰ Cf. le Rapport au Conseil d'Etat du Canton de Genève concernant les visites de suivi à la prison de Champ-Dollon par la Commission nationale de prévention de la torture, disponible sous https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2014/champ-dollon_followup/150113_followup_champ-dollon.pdf (consulté le 13.10.2016).



iii. Traitements sans consentement

96. La plupart des organes de contrôle en matière de prévention de la torture¹⁴¹ n'excluent pas par principe le recours à des traitements sans consentement (voir ch. 55), mais prescrivent des règles claires en vue de leur utilisation. L'administration d'un traitement n'est ainsi autorisé que si le patient a été informé de manière suffisante et compréhensible, sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles, du diagnostic, du but, de la méthode, de la durée probable et des bénéfices escomptés du traitement, ainsi que des douleurs et des désagréments qui peuvent en résulter, des risques éventuels et des effets secondaires. La CourEDH a conclu qu'un traitement administré sans le consentement du patient dans une institution psychiatrique constitue un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH si la mesure ne répond pas à une nécessité médicale. Ce critère de la nécessité médicale est aussi invoqué par le TF, qui relève dans sa jurisprudence que le traitement d'un trouble mental conformément à l'art. 59 CP peut aussi inclure une médication forcée dès lors que cette médication est nécessaire et qu'elle est administrée dans les règles de l'art et dans le respect des règles de déontologie médicale. Les juges fédéraux considèrent également que l'art. 59 CP offre une base légale suffisante pour ordonner ce type de mesure¹⁴². À l'inverse, le Comité CRPD estime, dans une récente observation générale, que toute mesure médicale ou thérapeutique requiert le consentement libre et éclairé de la personne (voir ch. 55)¹⁴³.
97. La Commission a eu connaissance, durant ses inspections, du cas de personnes qui n'avaient pas entièrement donné leur accord au traitement thérapeutique qui leur était administré, voire qui s'y étaient opposées. Le refus de traitement est géré de manière différente selon que l'établissement sert à l'exécution pénale ou est spécialisé dans l'exécution des mesures. Dans la plupart des centres, le refus de l'intéressé entraîne bien souvent l'interruption de toutes les mesures thérapeutiques qui ne répondent pas à une nécessité médicale. Certaines personnes détenues se sont plaintes de s'être vu imposer un traitement ou administrer des médicaments manifestement contre leur gré, en particulier dans le cadre de l'androgénothérapie. La documentation, souvent lacunaire et dont la terminologie variait d'un établissement à l'autre¹⁴⁴, mise à disposition concernant ces cas n'a toutefois pas permis à la Commission de tirer des conclusions claires concernant l'application des traitements sans consentement. La Commission a en revanche constaté que ce type de mesures ne fait que rarement l'objet d'une décision formelle.
98. **La personne placée doit comprendre pour quelle raison un médicament lui est prescrit ; le médicament ne doit lui être administré qu'avec son consentement exprès. Du point de vue des droits fondamentaux, un traitement ne peut être ad-**

¹⁴¹ Cf. les avis exprimés, par exemple, par le SPT, le CAT et le CPT.

¹⁴² ATF 130 IV 49, consid. 3.3, p. 52 ss., et ATF 127 IV 154, consid. 3d, p. 159.

¹⁴³ CRPD, GC 1, ch. 41.

¹⁴⁴ Dans les dossiers examinés, il était souvent question d'« interventions de crise » ou de « mesures d'urgence » ; cependant, ni la raison ni la durée de ces mesures n'y était précisée, pas plus que leur déroulement concret.



ministré sans consentement de la personne concernée que pour prévenir une atteinte grave à la santé de la personne ou une mise en péril grave de la vie ou de l'intégrité corporelle de tiers, et uniquement s'il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse¹⁴⁵. Lorsque ces conditions ne sont pas remplies cumulativement, il faut en principe renoncer à administrer de force un médicament. En outre, comme il s'agit d'une des plus graves atteintes aux droits fondamentaux, chaque traitement sans consentement doit être soigneusement documenté et faire l'objet d'une décision formelle¹⁴⁶.

i. Accès à une occupation / une formation / des loisirs

99. Les occupations et les loisirs ont une fonction socio-thérapeutique pendant l'exécution institutionnelle¹⁴⁷. La Commission a constaté avec satisfaction que dans tous les établissements d'exécution des mesures les personnes détenues ont régulièrement accès à des occupations du type jardinage, cuisine, menuiserie, mécanique, peinture, réparation de véhicules et travaux d'électricité. L'encadrement socioprofessionnel revêt, comme partie intégrante du traitement thérapeutique, une grande importance dans la planification individuelle de l'exécution. Cela se vérifie tout particulièrement dans les établissements spécialisés dans l'exécution des mesures, où la dotation plus importante en personnel permet de personnaliser l'offre en termes d'occupations et de tenir compte des possibilités individuelles, ce qui est susceptible de renforcer encore, dans la mesure du possible, l'effet thérapeutique.

100. Le séjour dans la plupart des établissements d'exécution des mesures débute généralement par une phase d'évaluation, qui a entre autres pour objectif de déterminer les besoins et les capacités de la personne. Dans l'établissement d'exécution des mesures de Bitzi, de l'EP Soleure et l'EP de Saint-Jean, notamment, les offres d'occupations encadrées par des accompagnants socioprofessionnels remplissent une fonction significative et font partie intégrante du développement thérapeutique. La Commission déplore que les personnes placées à l'établissement Curabilis n'aient accès à aucune occupation, faute notamment de locaux appropriés¹⁴⁸. L'offre thérapeutique, qui comprend l'art-thérapie, la thérapie corporelle et la musicothérapie, peut en revanche être qualifiée de très complète, alors qu'elle mériterait largement d'être étoffée dans certains des établissements pénitentiaires visités¹⁴⁹. Les offres d'occupations pour les personnes placées dans un cadre d'exécution normale au sein d'un établissement pénitentiaire sont discutables du point de vue thérapeutique : à Lenzburg, Pöschwies et dans les EPO, les personnes exécutant une mesure n'ont accès qu'aux occupations ordinaires destinées aux autres détenus. Compte tenu du trouble mental dont souffrent les intéressés,

¹⁴⁵ Cf. aussi à ce sujet les conditions énumérées aux art. 433 ss. CC.

¹⁴⁶ Dans le cas d'urgences psychiatriques, la décision formelle peut être rédigée a posteriori.

¹⁴⁷ BSK STGB-HEER, n° 32 ad art. 90 CP.

¹⁴⁸ Cf. rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans l'établissement pénitentiaire fermé de Curabilis les 14 et 15 mars 2016, p. 7 ch. 21 (ce rapport n'a pas encore été publié).

¹⁴⁹ Notamment à l'EP Lenzburg, ainsi qu'à l'EP Pöschwies et à l'EP Thorberg, où des personnes condamnées à une mesure sont placées dans un cadre d'exécution normale.



on peut s'interroger sur l'adéquation de ces activités du point de vue de leur évolution thérapeutique. **Les personnes exécutant une mesure devraient avoir accès à des offres d'occupation utiles sous l'angle thérapeutique. Ces offres devraient aussi être accessibles aux patients exécutant une mesure dans un établissement d'exécution pénitentiaire régulière.**

101. L'offre d'activités sportives et de loisirs est dans l'ensemble variée et faisait partie intégrante du plan d'exécution individuel dans tous les établissements visités par la Commission. L'accent est mis sur des activités à visée thérapeutique, comme l'art-thérapie, la musicothérapie et la thérapie corporelle. Les établissements et centres de mesures sont équipés, dans leur majorité, de salles de fitness modernes, régulièrement accessibles.

j. Contacts avec le monde extérieur

102. Les contacts avec le monde extérieur ont aussi une grande importance dans l'exécution institutionnelle de mesures. Ils devraient être encouragés dans la mesure du possible dans les établissements fermés également et ne pas être restreints inutilement. Le cas échéant, des restrictions ne devraient être ordonnées que pour protéger l'intéressé lui-même ou des tiers ou pour prévenir des infractions¹⁵⁰.

103. La possibilité d'accorder des congés et des autres allègements dans l'exécution est examinée en fonction de la dangerosité pour autrui et de l'intérêt public à prévenir de nouvelles infractions. Pour WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, il faut éviter de retarder un allègement dès lors que la personne n'a pas un comportement qui justifierait des sanctions disciplinaires et que des progrès sont constatés dans la thérapie¹⁵¹. Tout refus d'allègement doit être dûment motivé¹⁵².

104. Un durcissement croissant dans la pratique d'octroi d'allègements dans l'exécution a été observé dans les établissements d'exécution des mesures inspectés. Cette évolution s'explique par une série de drames impliquant des récidivistes qui se sont produits ces dernières années. Dans leur étude, WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER se sont penchés sur le cas de plusieurs personnes auxquelles aucun congé ou toute autre mesure d'allègement dans l'exécution n'a été accordé sur une longue période alors même qu'il était avéré qu'elles avaient fait des progrès sur le plan thérapeutique et que leur comportement avait été jugé correct. Durant ses visites aussi, la Commission a rencontré régulièrement des personnes qui se sentaient privées de perspectives, faute de pouvoir bénéficier d'un congé malgré une évolution positive de la thérapie. Il convient de rappeler ici que toute mesure thérapeutique vise à favoriser la réinsertion sociale et à ré-

¹⁵⁰ Recommandation Rec(2004)10 (troubles mentaux), art. 23 ; Rapport explicatif de la Recommandation Rec(2004)10, ch. 170 ad art. 23.

¹⁵¹ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 69 s.

¹⁵² TF, 6B_774/2011 du 3 avril 2012, consid. 3.



duire les risques de réitération. Des allègements dans l'exécution sont donc indispensables pour expérimenter pas à pas les progrès de la thérapie¹⁵³. **Si le besoin accru en terme de sécurité manifesté par la population doit être indiscutablement pris en compte, les allègements dans l'exécution doivent néanmoins être encouragés, en vue de la réintégration des personnes condamnées à des mesures, dans un cadre approprié et en prenant toutes les précautions nécessaires pour garantir la sécurité.**

k. Sécurité

105. La Commission a constaté avec satisfaction que de manière générale, la sécurité représente un pilier important de l'exécution et qu'elle fait partie intégrante du plan d'exécution de la mesures dans la plupart des établissements visités. Cet aspect est en effet pris en compte dans tous les processus pertinents relatifs à la mesure. L'établissement Curabilis fait ici exception : la Commission a constaté que la dimension sécuritaire ne fait pas partie intégrante des processus thérapeutiques.

¹⁵³ Dans ce sens aussi HEER, qui qualifie le congé d'« entraînement social ». Cf. BSK STGB-HEER, n° 35 ad art. 90 CP.



VIII. Synthèse

106. Les visites effectuées dans diverses régions de Suisse ont mis en évidence des différences importantes dans l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles en application de l'art. 59, al. 3, CP. Celles-ci concernent tant la conception de la mise en œuvre proprement dite que les priorités thérapeutiques. Pour la Commission, ces différences laissent apparaître qu'en fonction de son orientation thérapeutique et du trouble psychique de l'intéressé, un établissement peut s'avérer plus ou moins approprié pour l'exécution d'une mesure thérapeutique. La Commission juge problématiques les placements inadéquats, régulièrement relevés dans la pratique, qui se traduisent souvent par une interruption anticipée de la mesure ou, à l'inverse, par sa prolongation perpétuelle¹⁵⁴.
107. La Commission juge préoccupante et contraire au mandat légal régissant l'exécution des mesures la pratique extrêmement restrictive concernant les allègements dans l'exécution. Le refus des autorités d'exécution d'octroyer, pour des motifs de sécurité, des allègements malgré des progrès thérapeutiques attestés induit une spirale négative qui se répercute sur l'évolution de la thérapie et prive bien souvent les intéressés de réelles perspectives.

Pour la Commission :

Alberto Achermann
Président de la CNPT

¹⁵⁴ Cf. à ce sujet déjà les rapports d'activité 2010 et 2012 de la CNPT, ainsi que la planification 2011 des établissements des concordats en matière d'exécution pénale, cité in WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, p. 18.



IX. Bibliographie

- ALBRECHT, PJA 2009 Albrecht Peter, Die Verwahrung nach Art. 64 StGB. Wirklich nur "ultima ratio"?, PJA 2009, p. 1116-1122
- ALBRECHT, Voraussetzungen Albrecht Peter, Die allgemeinen Voraussetzungen zur Anordnung freiheitsentziehender Massnahmen gegenüber erwachsenen Delinquenten, Bâle/Francfort 1981
- BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER Baechtold Andrea/Weber Jonas/Hostettler Ueli, Strafvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, 3e éd., Berne 2016
- BRUNNER Brunner Matthias, Psychiatrische Gutachter agieren im rechtsfreien Raum, Plädoyer 3/2005, p. 36-44
- BSK STGB-HEER Heer Marianne, Art. 56 und 59 StGB, in: Niggli Marcel Alexander/Wiprächtiger Hans (éditeur), Strafrecht I, Basler Kommentar, 3^e édition, Bâle 2013
- HEER, Massnahmen Heer Marianne, Stationäre therapeutische Massnahmen nach der Revision des AT-StGB – der Beginn einer Verwässerung des Konzepts, in: Queloz, Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (éditeur), Gefängnis als Klinik?, Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Berne 2008, p. 129-133
- HEER, Revue de l'avocat 2005 Heer Marianne, Das neue Massnahmenrecht: zum ersten, zum zweiten, zum dritten..., Revue de l'avocat 8/2005, p. 302-309
- HEER, RPS 2003 Heer Marianne, Einige Schwerpunkte des neuen Massnahmenrechts, RPS 2003, p. 376-421
- KEEL Keel Joe, Umgang mit psychisch auffälligen Insassen: Was bringt das revidierte StGB?, in: Queloz Nicolas/Senn Ariane/Brossard Raphaël (éditeur), Gefängnis als Klinik? Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Berne 2008, p. 115-128
- KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS Künzli Jörg/Eugster Anja/Schultheiss Maria, Haftbedingungen in der Verwahrung, Menschenrechtliche Standards und die Situation in der Schweiz, Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), Berne jui 2016
- NOLL/GRAF/STÜRM/URBANIÖK Noll Thomas/Graf Ueli/ Stürm Matthias/Urbanioek Frank, Anforderungen an den Vollzug stationärer Massnahmen in einer geschlossenen Strafanstalt nach Art. 59 Abs. 3 StGB, PJA 2008, p. 1553-1559
- NOLL Noll Thomas, Stationäre Massnahmen in einer Strafanstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB, RPS 2008, p. 258-263
- SCHULTZ Schultz, Hans, Bericht und Vorentwurf zur Revision des Allgemeinen Teils des Schweizerischen Strafgesetzbuches, Berne 1987



SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH	Schwarzenegger, Christian/Hug, Markus/Jositsch, Daniel, Strafrecht II: Strafen und Massnahmen, 8 ^e édition, Zurich 2007
STRATENWERTH	Stratenwerth Günter, Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 2 ^e édition, Berne 2006
STRATENWERTH/WOHLERS	Stratenwerth Günter/Wohlens Wolfgang, Schweizerisches Strafbuch, Handkommentar, 3 ^e édition, Berne 2013
TRECHSEL/PAUEN BORER	Trechsel Stefan/Pauen Borer Barbara, Art. 56 und 59 StGB, in: Trechsel Stefan/Pieth Mark (éditeurs), Schweizerisches Strafbuch, Praxiskommentar, 2 ^e édition, Zurich / Saint-Gall 2013
WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER	Weber Jonas/Schaub Jann/Bumann Corinna/Sacher Kevin, Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Strafanstalten bzw. geschlossene Massnahmeneinrichtungen, Studie zhd. der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter, mai 2016

X. Index des matériaux

CCPR, GC 21	Comité des droits de l'homme des Nations Unies, observation générale n° 21 relative à l'art. 10 (droit des personnes privées de liberté d'être traitées avec humanité), 1992
CCPR, GC 35	Comité des droits de l'homme des Nations Unies, observation générale n° 35 relative à l'art. 9 (liberté et sécurité de la personne), 16 décembre 2014, CCPR/C/GC/35
Commentaire de la recommandation CM/Rec(2014)3 (délinquants dangereux)	Commentaire de la recommandation CM/Rec(2014)3 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux délinquants dangereux, 19 février 2014, CM(2014)14-add1
CPT, Rapport Suisse 2016	CPT, 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 13 au 24 avril 2015, CPT/Inf (2016) 18, 23 juin 2016
CPT/Inf (92) 3	CPT, Emprisonnement, Extrait du 2 ^e rapport général du CPT, publié en 1992, CPT/Inf (92) 3
CPT/Inf (98) 12	CPT, Placement non volontaire en établissement psychiatrique, Extrait du 8 ^e rapport général du CPT, publié en 1998, CPT/Inf (98) 12
CPT/Inf(2017)6	CPT, Moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes (Normes révisées du CPT), CPT/Inf(2017)6
CRPD, GC 1	CRPD, observation générale n° 1 concernant l'art. 12 (reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité), 19 mai 2014, CRPD/C/GC/1



CRPD, lignes directrices relatives à l'art. 14 de la Convention	CRPD, lignes directrices relatives à l'art. 14 (liberté et sécurité de la personne) de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, septembre 2015 (<i>Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, The right to liberty and security of persons with disabilities, September 2015</i>)
HCDH, Étude thématique ICRDP	Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-commissariat et du Secrétaire Général, Étude thématique visant à faire mieux connaître et comprendre la Convention relative aux droits des personnes handicapées établie par le Haut-Commissariat, 26 janvier 2009, A/HRC/10/48
Konkordat-NWI, Standards offener und geschlossener Massnahmenvollzug	Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz, Standards für den offenen und geschlossenen Massnahmenvollzug an Männern vom 30. März 2012
MESSAGE CP 1998	Conseil fédéral, message concernant la modification du code pénal suisse (dispositions générales, entrée en vigueur et application du code pénal) et du code pénal militaire ainsi qu'une loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs, du 21 septembre 1998 (FF 1999 1787)
MI Principles	Protection des personnes atteintes de maladie mentale et amélioration des soins de santé mentale, résolution 46/119 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 17 décembre 1991, A/RES/46/119
Rapport explicatif de la Recommandation Rec (2004)10 (troubles mentaux)	Rapport explicatif de la Recommandation Rec (2004)10 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, 22 septembre 2004, CM(2004)97-Add3
Rapporteur spécial des Nations Unies, Rapport 2013	Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, du 1 février 2013, A/HRC/22/53
Recommandation Rec(2003)23 (détenus de longue durée)	Recommandation Rec(2003)23 du Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée, 9 octobre 2003
Recommandation Rec (2004)10 (troubles mentaux)	Recommandation Rec(2004)10 du Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, 22 septembre 2004
Recommandation CM/Rec (2014)3 (délinquants dangereux)	Recommandation CM/Rec (2014)3 du Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux délinquants dangereux, 19 février 2014



Règles Nelson Mandela	Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), Résolution 70/175 adoptée par l'Assemblée générale le 17 décembre 2015, A/RES/70/175
Règles pénitentiaires européennes	Règles pénitentiaires européennes, recommandation Rec(2006)2 du Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe, 11 janvier 2006
WHO QualityRights tool kit	WHO QualityRights Tool Kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities, Genève 2012