



# Dossier

## Le problème chronique de l'enfermement carcéral des « malades mentaux »

Où placer les personnes condamnées par les juridictions pénales et signalées pour leur extrême fragilité mentale ? La question est inlassablement reprise depuis le 19<sup>e</sup> siècle. Sans toutefois remonter aussi loin, limitons-nous ici à quelques rappels historiques<sup>1</sup>.

Par : Cristina Ferreira, Ludovic Maugué, Mikhäel Moreau et Mirjana Farkas,  
Haute École de santé Vaud (HESAV)

Comme le rappelait le remarquable colloque organisé par Infoprison en octobre 2021, l'immense problématique des détenu-e-s malades psychiques est plus que jamais d'actualité<sup>2</sup>. Spécialistes du champ pénal et pénitentiaire, juges et médecins, proches et associations de défense des droits humains : des voix convergent pour réclamer une attention plus soutenue à l'application concrète des mesures prévues pour cette population, en particulier de l'article 59 du Code pénal<sup>3</sup>.

### LE FOSSÉ ENTRE LES AMBITIONS DU CODE PÉNAL ET LES RÉALITÉS CANTONALES

« Conçu à l'époque où l'individualisation de la peine était à la mode », écrit avec un brin d'ironie le professeur de droit François Clerc, le Code pénal de 1942 prévoit une myriade de lieux spécialisés en fonction du sexe, de l'âge, de la nature de la condamnation et de l'état personnel. Dès lors, explique-t-il, ce ne sont pas moins de vingt-deux établissements différents qu'il s'agirait de créer. Évidemment, « aucun canton suisse ne peut s'offrir pareil luxe »<sup>4</sup>. Aussi, malgré la promesse d'une contribution financière apportée par la Confédération, les cantons renoncent à édifier des maisons d'éducation au travail et de redressement pour personnes mineures, des asiles pour buveurs ou buveuses, ou encore des établissements médicalisés pour les délinquant-e-s à responsabilité restreinte ou jugé-e-s irresponsables.

Au fait de ces inerties politiques, les médecins-directeurs et directrices des cliniques psychiatriques répugnent, quant à eux et elles, l'idée de devoir accueillir en nombre une population de « judiciaires ». Ils et elles s'élèvent « contre la création de quartiers spéciaux pour psychopathes criminels »<sup>5</sup>, ce qui risquerait de jeter le discrédit sur la véritable mission de l'hôpital, soulever les objections des familles effrayées et soumettre le personnel soignant aux tâches indignes de gardiennage.

Parmi les psychiatres, l'inquiétude est vive. Directeur de l'Hôpital de Cery entre 1936 et 1960, Hans Steck (1891-1980) se soucie avant tout de préserver « l'atmosphère thérapeutique » et de réserver les lits aux « vrais malades ». Se défiant des « délinquants psychopathes antisociaux », souvent rebelles, incorrigibles

et prompt-e-s à s'évader, il préconise leur internement dans des colonies agricoles pénitentiaires<sup>6</sup>.

Au cours des années 1960-1970, pour des personnalités investies à supprimer la contention et les barreaux aux fenêtres, l'amalgame avec la prison relève tout bonnement de l'intolérable. Directeur de Malévoz, Jean Rey-Bellet (1925-2011) s'attire les foudres des juges valaisans lorsqu'on leur signale que des délinquant-e-s placé-e-s à l'hôpital sous décision de justice, à des fins d'expertise ou d'internement, se promènent librement dans la paisible ville de Monthey<sup>7</sup>.

Au surplus, les psychiatres suisses ne s'enthousiasment pas à l'idée de diriger une structure médico-légale et s'évertuent plutôt à éloigner des cliniques une patientèle pénale réputée impulsive et caractérielle<sup>8</sup>. Il n'empêche : les transferts vers l'hôpital psychiatrique au motif de « réactions carcérales » (agitation extrême, idées suicidaires, passages à l'acte) relèvent à la fois d'une routine institutionnalisée et d'une réalité humaine toujours prise au sérieux.

On ne saurait oublier non plus à quel point la pratique en milieu pénitentiaire est un parent pauvre de la médecine, suscitant peu de vocations et d'intérêt historiographique. Songeons, par exemple, au Dr Marcel Mivelaz (1920-2001), psychiatre méconnu, chargé dès 1954 des consultations aux Établissements de la Plaine de l'Orbe (EPO). Après son départ en 1980, faute de trouver « l'oiseau rare » pour le remplacer, les prisonniers et prisonnières n'ont guère bénéficié de suivis médico-psychiatriques réguliers. Avant l'engagement du psychiatre Bruno Gravier en 1991, « seuls quelques médecins vacataires et trois infirmiers dispensaient des soins dans l'ensemble du canton »<sup>9</sup>.

### UNE SUCCESSION DE PROJETS ÉLABORÉS, PUIS ABANDONNÉS

Prenant acte de l'inadéquation de la prison pour des condamné-e-s atteint-e-s de troubles psychiatriques sévères, les autorités du canton de Vaud annoncent en 2012 leur volonté de créer un « hôpital carcéral » au sein des EPO (60 lits, budget de 50 millions de francs, coût journalier de 1000 à 1500 francs)<sup>10</sup>.

Toutefois, ce projet est abandonné. Les instances de l'exécution des sanctions demeurent contraintes de maintenir de nombreuses personnes sous mesure dans des établissements carcéraux fermés et non adaptés en termes de soins, d'autant que les institutions non carcérales sont parfois réticentes à accueillir ce type de clientèle.

Ce énième abandon s'inscrit dans une longue histoire. Dès les années 1940, une kyrielle de commissions ad hoc conçoivent, en vain, des projets d'établissements alternatifs à la prison et à l'hôpital. Le Concordat romand sur l'exécution des peines et mesures de 1966 prévoit d'adresser les « psychopathes délinquants » à Genève. Un projet ambitieux voit le jour sous l'impulsion de Jacques Bernheim (1924-2008), directeur de l'Institut de médecine légale genevois, qui en décrit la philosophie, inspirée de modèles étrangers<sup>11</sup>. Admissions uniquement volontaires et occupations en vue d'un retour à la vie civile : les patient·e·s et détenu·e·s s'impliqueraient selon les principes de la communauté thérapeutique alors en vogue. Bénéficiant d'un crédit de 1,7 million de francs, ce projet est cependant ajourné sine die. Le Conseil d'État donne priorité à la prison préventive de Champ-Dollon, inaugurée en 1977. Il faut attendre 2014 pour que l'établissement de Curabilis ouvre ses portes.

Rappelant les impasses perpétuelles auxquelles aboutissent les tentatives pour empoigner le traitement

adéquat des « délinquants mentalement anormaux », le pénaliste genevois Christian-Nils Robert note en 1976 qu'il s'agit là d'un « mauvais sujet électoral », « statistiquement négligeable », avant tout susceptible de se révéler particulièrement onéreux « pour des résultats d'emblée compromis »<sup>12</sup>. Sans conteste, la question des coûts financiers demeure l'un des nerfs de la guerre : en 2021, le prix de pension à Curabilis (1310 francs par jour) s'avère quatre fois plus élevé qu'en prison.

Mais quid des conditions d'existence ou du travail socio-thérapeutique entrepris auprès des personnes sous article 59 ? En 2020, parmi les 1029 personnes en exécution d'une mesure dans un établissement pénitentiaire (93 % d'hommes), deux tiers suivaient un traitement des troubles mentaux (art. 59 CPS) et une personne sur dix était internée au sens de l'art. 64 CPS.

L'état des savoirs scientifiques sur cette population pénale demeure assez lacunaire. Il n'existe que peu d'enquêtes en sciences sociales. Les itinéraires biographiques et les parcours professionnels avant l'incarcération ne sont guère documentés<sup>13</sup>. Dans ces conditions, ces détenu·e·s sous mesure ne risquent-ils et elles pas d'être réduit·e·s à leur seul profil criminologique et, in fine, aux risques de récidive qu'ils et elles représentent ? Sans-voix et sans-visage, les « article 59 » rejoignent ainsi les « indésirables sociaux » dont se nourrit, de longue date, l'imaginaire collectif en matière de classes dangereuses. ●

## JURIDIQUE

# Une nouvelle maladie qui se traite au pénal : la dangerosité

Par : Shirin Hatam, juriste de l'Association romande Pro Mente Sana

En droit suisse, la peine a pour but d'améliorer le comportement social d'une personne délinquante et en particulier son aptitude à vivre sans commettre d'infraction<sup>1</sup>. Toutefois, lorsque l'intéressé·e a accompli son forfait en état d'irresponsabilité, de sorte qu'il ou elle ne pourrait pas donner un sens à la punition qui s'ensuivrait, le droit prévoit de le ou la soumettre à des mesures thérapeutiques susceptibles de le ou la ramener à la sociabilité. Ces mesures peuvent s'ajouter à la peine<sup>2</sup> et ont une vocation pédagogique autant que sécuritaire.

## TRAITEMENT PSYCHIATRIQUE POUR DES INFRACTIONS MINEURES

Depuis 2007, un traitement ambulatoire peut être infligé à une personne ayant commis un acte illicite en état d'irresponsabilité, quelle que soit la gravité de cet acte<sup>3</sup>, ce qui dénote une disproportion assumée entre l'insignifiance de l'infraction et la lourdeur de la mesure qui la sanctionne. Dès lors, des actes aussi dommageables que de vous rendre méconnaissable<sup>4</sup> ou de ne pas ramasser le caca de votre chien sur la voie publique<sup>5</sup> peuvent vous valoir un traitement psychiatrique de longue durée pour autant que ces facéties soient en lien avec votre grave trouble mental.

On ignore combien de personnes subissent un traitement ambulatoire à long terme pour une infraction de peu de gravité, car cette statistique n'existe pas. Mais on sait que des centres de soins dénoncent aux autorités pénales les patient·e·s dont ils ne peuvent faire façon<sup>6</sup>, ce qui trahit les liens incestueux liant thérapie et répression.

## QUAND LA MESURE DEVIENT UNE PEINE

L'imprévisibilité de la durée des mesures rejette fatalement ces dernières dans le camp de l'aveugle punition. En effet, les mesures destinées aux auteur·e·s d'infractions souffrant d'un grave trouble mental sont prononcées pour cinq ans au maximum mais peuvent être prolongées de cinq ans en cinq ans<sup>7</sup>. C'est ainsi qu'une personne schizophrène paranoïde condamnée à sept mois de prison peut passer sept longues années privée de liberté : sa compliance adéquate, sa reconnaissance d'un besoin d'un traitement à vie ou l'alliance thérapeutique significative n'indiquent que la nécessité de poursuivre, pendant trois ans encore, la prise en charge, car sa dangerosité du moment excède celle qui découle des infractions réprimées, pourtant qualifiées de « pas particulièrement graves »<sup>8</sup>. Ce tonneau des Danaïdes met la personne condamnée dans une cruelle incertitude quant à son avenir.

## VA ET REPENS-TOI...

L'ordre juridique attend, pour la libérer de la mesure pénale, qu'une personne souffrant d'un grave trouble mental fasse un travail introspectif et change sa manière d'être<sup>9</sup>, qu'elle exprime des regrets à l'égard de ses victimes et de ses agissements, qu'elle prenne conscience du trouble psychique dont elle souffre<sup>10</sup> et ne l'attribue pas à la consommation de produits illicites<sup>11</sup>. Alors qu'un·e auteur·e sain·e d'esprit n'est pas obligé·e de regretter ses actes pour voir arriver la fin de sa peine et peut reprendre tranquillement sa vie de personne

<sup>1</sup> Notre analyse prend appui sur l'étude : « Expertiser la transgression et la souffrance. Savoir et pouvoir de la psychiatrie légale ». PNR 76 (Assistance et coercition)/FNS. Pour un aperçu des thématiques et de nos publications : <https://pmr76expertise.hesau.ch/>

<sup>2</sup> Prison, justice et droits humains. À quoi sert la prison ? Deux jours de réflexions critiques, Lausanne, 1-2 octobre 2021.

<sup>3</sup> Les mesures thérapeutiques institutionnelles sont ordonnées lorsque l'auteur a commis un crime ou un délit en lien avec sa pathologie et lorsqu'il est « à prévoir que la mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble » (art. 59 CPS). L'alinéa 3, fort critiqué dans la doctrine, pallie les carences de places en autorisant le placement dans un établissement pénitentiaire. C. Ferreira et L. Maugué. 2017. « Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse ». Champ pénal, 16. <http://champpenal.revues.org/9473>.

<sup>4</sup> F. Clerc. « Les travaux de révision du Code pénal suisse ». Revue de sciences criminelles et droit comparé, n° 2, 1956, p. 277-285.

<sup>5</sup> F.-R. Humbert. « Problèmes d'hygiène mentale des alcooliques et des psychopathes, en relation avec le nouveau Code pénal », Revue suisse d'hygiène, 1943, p. 171.

<sup>6</sup> M. Moreau et C. Ferreira. « La thérapie par le travail contraint à la colonie agricole pénitentiaire des Prés-Neufs (20e siècle) », Tsantsa,

Revue suisse d'ethnologie, n° 25, 2020, p. 30-43.

<sup>7</sup> C. Ferreira, L. Maugué et S. Maulini. « L'assistance contrainte dans le canton du Valais : le rôle politique de l'hôpital psychiatrique de Malévoz de l'entre-deux-guerres à 1990 », Vallesia, LXII, 2017, p. 363-451.

<sup>8</sup> U. Germann. « Psychiatrists, criminals, and the law: Forensic psychiatry in Switzerland 1850-1950 ». International Journal of Law and Psychiatry, 37, 2014, p. 91-98.

<sup>9</sup> « Sécurité et soins : un équilibre délicat », entretien avec Bruno Gravier, Diagonales, n° 132, novembre-décembre 2019, p. 5.

<sup>10</sup> « Les autorités vaudoises plangent sur un projet d'hôpital carcéral », RTS info, 7 octobre 2012.

<sup>11</sup> J. Bernheim. « Un projet d'institution pour traiter certains délinquants mentalement perturbés ». Nouvelles perspectives en criminologie, Zürich, 1975, p. 141-155.

<sup>12</sup> C.-N. Robert. « Délinquants mentalement déficients, psychiatrie et justice pénale en Suisse ». Revue de droit pénal et de criminologie, n° 1, 1976, p. 3.

<sup>13</sup> Voir à ce propos les résultats d'une étude universitaire bernoise mandatée par la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) : J. Weber, « Gros plan sur le traitement institutionnel des délinquants souffrant de troubles mentaux », Prison-Info, 1/2017, p. 4-10.