



Berne, 18 mai 2017

CNPT 02/2017

Exécution des mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effec- tuées par la Commission nationale de pré- vention 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	suivante(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 jugées adéquates. Les établissements pénitentiaires ont toutefois été qualifiés de moins approprié, 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 tienne 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 disponibles 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 disponibles 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 idoïnes, 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 représentant^{61 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 tienne 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 adéquat.⁹⁷

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 prêter 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 prêteraient 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



Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia

Nationale Kommission zur Verhütung von
Folter NKVF
Herr Alberto Achermann, Präsident
Frau Sandra Imhof, Geschäftsführerin

Per E-Mail

Bern, 2. Mai 2017
10.03 dub.

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die NKVF 2013-2016; Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Frau Imhof
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. März 2017 haben Sie unsere Konferenz eingeladen, zum genannten Bericht Stellung zu nehmen. Für diese Möglichkeit danken wir Ihnen bestens. Wir möchten darauf hinweisen, dass es nicht Sache des Neunerausschusses sein kann, auf die Kritik an einzelnen Institutionen, Kantonen oder auch Landesteilen einzugehen. Hier sei auf die entsprechenden Positionsbezüge der betroffenen Kantone verwiesen. Die vorliegende Stellungnahme konzentriert sich deshalb auf grundlegende Aussagen.

Der Neunerausschuss stellt fest, dass der Kommissionsbericht einen informativen Überblick über die aktuelle Situation im Vollzug von Massnahmen nach Art. 59 StGB in den Kantonen gibt, „best practices“ aufzeigt und auf diverse bereits bekannte Problembereiche eingeht, die mittel- bis längerfristig in den einzelnen Kantonen, auf Konkordatebene oder im Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit einer Lösung zugeführt werden müssen. Der Bericht leistet hier mit seiner kritischen Aussen-sicht und der konsequenten Referenzierung auf internationale Standards und Rechtsgrundlagen einen nützlichen Beitrag, ohne in eine einseitig anwaltschaftliche Sicht abzugleiten.

Die Kommission verweist in ihrem Bericht wiederholt auf die von ihr beim Institut für Strafrecht und Kriminologie in Auftrag gegebene Studie Weber/Schaub/Baumann/Sacher, bedauerlicherweise ohne dass diese den Konsultationsadressaten ausgehändigt wurde. Dies erschwert den betroffenen Kantonen und dem Neunerausschuss die Einordnung der geäusserten Kritik und ist weder im Interesse der in der Schweiz von einer Massnahme betroffenen Personen noch der kritisierten Instanzen. Wir ersuchen die Kommission, die Studie den betroffenen Kantonen, den Konkordaten und auch dem Neunerausschuss zur Verfügung zu stellen.

Der Neunerausschuss nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, dass der Kommission während der gesamten Berichtsperiode keine Fälle von schlechter oder unmenschlicher Behandlung von Insassen zur Kenntnis gebracht worden sind und dass sie die Infrastruktur (bezüglich Platz- und Lichtverhält-

nisse) grundsätzlich als angemessen bewertet. Die im Bericht geäusserte Kritik an der Unterbringung von Massnahmeninsassen im Normalvollzug, an den teilweise zu spät einsetzenden Therapieangeboten und an der Platzierung von Eingewiesenen in (Hoch-)Sicherheitsstrukturen nimmt der Neunerausschuss entgegen. Er erinnert jedoch daran, dass begrenzte Ressourcen, strukturelle Einschränkungen und reale Sicherheitsprobleme vielfach eine Umsetzung des für die Betroffenen möglicherweise idealen Settings erschweren. Der kantonale Justizvollzug bewegt sich hier in einem gesamtgesellschaftlichen Spannungsfeld und muss neben den Bedürfnissen der Massnahmenbetroffenen auch denjenigen der Gesellschaft nach Sicherheit und schonendem Umgang mit öffentlichen Geldern Rechnung tragen.

In diesem Zusammenhang ist auch die von der Kommission geäusserte Kritik an der aus ihrer Sicht zu restriktiven Praxis bei der Gewährung von Urlaub oder anderen Vollzugsöffnungen zu sehen. Hier teilt der Neunerausschuss bis zu einem gewissen Grad die Bedenken der Kommission. Hingegen weist er die Gewichtung des Berichts bei der Zuweisung der Verantwortung für diese Entwicklung an die Justizvollzugsbehörden als unsachgerecht und einseitig zurück: Deren Entscheide über Vollzugslockerungen sind lediglich ein nachgelagertes Element einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung hin zu einem über Gebühr gesteigerten Sicherheitsbedürfnis und Nullrisiko, die sich auch in der Politik und Rechtsetzung auf Bundesebene und in der Praxis der Gerichte niederschlägt.

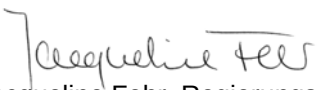
Der Bericht kritisiert wiederholt die kantonal unterschiedliche Praxis, welche beispielsweise bei der Verlegung eines Eingewiesenen die möglichst stringente Fortführung der Therapiemassnahmen erschwere. Der Neunerausschuss erinnert daran, dass der föderale Staatsaufbau und der Zusammenschluss der Kantone in die drei Strafvollzugskonkordate insgesamt qualitätssteigernd wirkt, gerade weil er einen Vergleich zulässt und auf best practices in den verschiedenen Fachdisziplinen des Justizvollzugs abstellen lässt. Die Kantone sind sich jedoch auch der Probleme bewusst, die diese föderalen Unterschiede mit sich bringen. Sie haben aus diesem Grund bekanntlich beschlossen, in Fribourg ein gesamtschweizerisches Kompetenzzentrum Justizvollzug ins Leben zu rufen, welches sich auch um das Qualitätsmanagement im Massnahmenvollzug kümmern soll und grundsätzlich harmonisierend wirken wird. Die Aufbauarbeiten hierzu sind im Gang, momentan ist von einem operativen Start im Jahr 2018 auszugehen.

Einer der festgestellten Unterschiede betrifft den Umgang mit vertraulichen medizinischen Daten bzw. die Handhabung des Arztgeheimnisses im Vollzugsalltag. Der Neunerausschuss teilt die Haltung der Kommission explizit, wonach der für die Behandlung grundlegende Austausch aller Beteiligten durch eine pragmatische Praxis sichergestellt werden muss, um den Therapieerfolg nicht zu vereiteln.

Für die Kenntnisnahme und die stets gute Zusammenarbeit möchten wir Ihnen an dieser Stelle ganz herzlich danken.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Neunerausschusses


Jacqueline Fehr, Regierungsrätin

Kopie

► Mitglieder des Neunerausschusses

EINGEGANGEN 09. März 2017

Nationale Kommission zur
Verhütung der Folter (NKVF)
Bundesrain 20
3003 Bern

Solothurn, 07. März 2017

**Stellungnahme zum Gesamtbericht vom 7. Februar 2017 über die schweizweite
Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission
zur Verhütung von Folter 2013 - 2016**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2017 haben Sie uns Ihren titelerwähnten Bericht zukommen
lassen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Allgemeines

Unsere Bemerkungen zu Ihrem Besuch in der JVA Solothurn haben wir Ihnen mit Schreiben vom
4. Juli 2016 bereits zukommen lassen. Auf allfällige Wiederholungen verzichten wir. Es freut
uns, dass der geschlossene Massnahmenvollzug der JVA Solothurn mehrheitlich positiv erwähnt
wird. Wir beurteilen die zusammenfassenden Empfehlungen der Kommission (RN 106ff) weit-
gehend identisch.

RN 79

Es wird vergleichend betont, dass in der forensischen Psychiatrie Rheinau und der Massnahmen-
einrichtung Curabilis die forensische Therapie im Vordergrund stehe. Weiter wird auch hervor-
gehoben, dass das Bitzi als einzige Einrichtung die Sicherheit als zentrales und eigenständiges
Element des Massnahmenvollzugs vorsehe. Diese vergleichende Beurteilung ist nicht gut nach-
vollziehbar. Primär ist doch vielmehr festzuhalten:

Die JVA Solothurn, früher Therapiezentrum Im Schachen, war die erste Institution in der Schweiz, welche hochspezialisiert in einem geschlossenen, hoch gesicherten Rahmen mit schwer psychisch gestörten Rechtsbrechern, welche nicht vornehmlich einer medikamentösen Therapie bedürfen, hoch professionelle Arbeit durchführt, und dabei inzwischen auf rund zehn Jahre Erfahrung zurück blicken kann.

Die forensische Therapie steht dabei jederzeit im Mittelpunkt der Bemühungen. Es gibt in der JVA Solothurn ein Team aus forensischen Ärzten und forensischen Psychotherapeuten, die sich hier intensiv um die Insassen, als auch Massnahmengestaltung kümmern. Nota bene: Aus diesem Grund ist das Departement der forensischen Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Solothurn auch als Ausbildungsstätte der höchsten Stufe (A) für ambulante und stationäre forensische Therapien zur Weiterbildung von Psychiatern zum Schwerpunkt FMH forensische Psychiatrie und Psychotherapie anerkannt. Wöchentlich besuchen die forensischen Psychiater die Institution, sprechen mit den Patienten und sind intensiv an der Massnahmeausgestaltung beteiligt. Die Insassen erhalten eine spezialisierte, intensive Psychotherapie mit wöchentlich Einzel- und Gruppenpsychotherapie angeboten. Es wird auf eine sehr enge Verzahnung und wöchentlichen Austausch in mehreren Sitzungsgefässen zwischen Psychiatern und Psychotherapeuten mit den Sozialpädagogen und den Arbeitsagogen, nicht zuletzt auch der Sicherheit geachtet.

In der Arbeit wird weiter mit einem hochstrukturierten Risikoinstrument, HCR-20 Version 3, in einer mehrstündigen Sitzung mit allen am Massnahmenvollzug Beteiligten regelmässig über den Stand des Insassen aus forensisch-psychiatrischer Sicht und auch im Sinne einer Risikobeurteilung durchgeführt. In allen wichtigen Vollzugsfragen wie auch Sanktionierungen ist der forensischen Therapeutenbereich einbezogen und wird informiert, wie er auch in wichtigen Aufnahmen und Progressionsentscheidungen intensiv eingebunden.

Das Massnahmenzentrum Bitzi ist folglich nicht die „einzige Einrichtung“, die „vier Säulen“ hat, wobei die Sicherheit diese vierte Säule sein soll, die in den anderen Institutionen aber natürlich auch installiert ist.

RN 81

In Punkt 81 wird von einem mindestens auf drei Säulen gründenden Massnahmenkonzept gesprochen. Es werden dann aber vier Punkte aufgeführt (psychiatrische Behandlung, Wohngruppe, Arbeitsagogik und Sicherheit). Aus unserer Sicht ist nicht zwingend zu erkennen, dass es im milieu- und forensisch-psychotherapeutischen Ansatz bedeutsame, und allenfalls auszugleichende konzeptionelle Unterschiede gibt. Vielmehr haben sich die Institutionen unterschiedlich positioniert.

RN 82

Weiter heisst es unter Punkt 82, dass in der JVA Solothurn der Fokus auf Wohngruppenaktivität und der Beschäftigung liege. Dem ist zu widersprechen. Der Fokus liegt vielmehr auf einer intensiven forensischen Therapie, wo der psychiatrisch-psychotherapeutische Zugang durch forensische, das heisst an den Risikofaktoren orientierten und dem Störungsbild des Insassen ausgerichteten Wohngruppenvollzug bedeutsam unterstützt wird. Gerade die intensive Verzahnung zwischen Psychiater, Psychotherapeuten und den Sozialpädagogen / Psychiatriepflegepersonal des Wohngruppenvollzuges erlaubt es, hier ein hochspezifisches forensisches Therapieangebot anzubieten, was sich deutlich abhebt von einem einfachen, an dem Normalitätsprinzip orientierten Wohngruppenvollzug, wie es sonst in Strafvollzugsanstalten vorgehalten werden kann.

RN 84

Die Empfehlung wonach die Vollzugsbehörden dringend auch im Rahmen eines normalen Strafvollzugssettings möglichst von Beginn an sicherzustellen haben, dass Personen im Massnahmenvollzug, entsprechend ihrem psychiatrischen Störungsbild, Zugang zu angemessener therapeutischer Behandlung erhalten sollen, ist korrekt. Sie lässt allerdings ausser Acht, dass diese Kapazitäten weder qualitativ noch quantitativ ausreichend vorhanden sind. Regelmässig werden Ersuchen um Kriseninterventionen oder Begleitung durch spezialisierten Kliniken aus Ressourcengründen abgewiesen. Nicht zu unterschätzen ist unter diesem Licht auch, dass es sich gerade in den nicht - universitären Regionen schwierig gestaltet, die nötigen Fachkräften (forensische Psychiater) zu finden.

RN 88

Die Empfehlung nach einer pragmatischen Handhabung der Personendaten (speziell der medizinischen Daten) im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen begrüssen wir sehr.

Abschliessend möchten wir festhalten, dass die intensive psychiatrische und psychotherapeutische Arbeit in den Justizvollzugsanstalten (namentlich in der JVA Solothurn) zu wenig als solche wahrgenommen werden. In vielen Fällen werden auf diesem Weg gute Fortschritte erzielt und zwar deutlich tieferen Kosten gemessen an psychiatrischen Kliniken. Nur weil „JVA“ angeschrieben steht und die Sicherheit ein wesentlicher Pfeiler darstellt, heisst das nicht zwingend, dass die therapeutische Arbeit mit den Insassen nicht oder ungenügend stattfindet.

Wir danken für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Thomas Fritschi, Chef Amt für Justizvollzug gerne zur Verfügung (032 627 63 37).

Freundliche Grüsse

Peter Gomm
Regierungsrat

Kopie an

- Amt für Justizvollzug



Regierungsrat Fredy Fässler

EINGEGANGEN 23. März 2017

Sicherheits- und Justizdepartement, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Nationale Kommission
zur Verhütung von Folter (NKVF)
Bundesrain 20
3003 Bern

Sicherheits- und Justizdepartement
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen
T 058 229 36 00
F 058 229 39 61

St.Gallen, 15. März 2017

Ref.Nr. DEP.2017.7

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF): Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen; Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2016 laden Sie uns ein, zum erwähnten Bericht bis 15. März 2017 Stellung zu nehmen. Innert Frist teilen wir Ihnen folgendes mit:

Vorbemerkung

Der Bericht nimmt verschiedentlich Bezug auf die von der NKVF eingeholte Studie Weber/Schaub/Baumann/Sacher. Diese Studie liegt uns nicht vor, was eine Stellungnahme zu verschiedenen bemängelten Punkten verunmöglicht oder erschwert.

Wir nehmen mit Befriedigung zur Kenntnis, dass die NKVF für das Massnahmenzentrum Bitzi (MZB) keine problematischen Feststellungen gemacht hat. Es gab insbesondere keine Hinweise auf schlechte Behandlung der Insassen durch das Personal. Wir haben Verständnis dafür, dass die Kommission die Dauer der stationären Massnahmen kritisch prüft, und wir teilen die Ansicht, dass dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz im Massnahmenrecht eine hohe Bedeutung zukommt. Die Erfahrung zeigt aber, dass die mit einer Massnahme angestrebten Veränderungen angesichts der Störungsbilder der Eingewiesenen ausreichend Zeit benötigen. Der Behandlungserfolg wird bei einem zu frühen Vorgehen gefährdet.

Bemerkungen zu den aufgeworfenen Punkten

Ziff. 24: Die Feststellung, dass sich im offenen Vollzug Personen aufhielten, die zu einer geschlossenen Massnahme verurteilt wurden, und dass in geschlossenen Einrichtungen Personen angetroffen wurden, die sich in einer offenen Einrichtung befinden sollten, ist irreführend. In Ziff. 69 wird zurecht festgehalten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vollzugsbehörde über die Unterbringung zu entscheiden hat. Diese Rechtsprechung gilt im Übrigen bereits seit dem Jahr 2009¹.

¹ Vgl. BGE vom 21. Dezember 2009 6B_629/2009, der mit BGE 142 IV 1 bestätigt wurde.



Ziff. 34: Das MZB verfügt inzwischen über 58 Plätze, nämlich 16 Plätzen in der Geschlossenen Betreuungsabteilung, 36 Plätzen in der Offenen Betreuungsabteilung und 6 Plätzen in der Aussenwohngruppe.

Ziff. 71: Eine Massnahme nach Art. 59 StGB kann nach den gesetzlichen Vorgaben so oft verlängert werden, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheint². Wenn die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung noch nicht gegeben sind, die Gefährdung weiter besteht und der fortbestehenden Gefahr durch die Massnahme begegnet werden kann, hat die Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme zu beantragen. Die Gerichte haben unabhängig zu entscheiden, ob die von der eingewiesenen Person ausgehende Gefahr den mit der Massnahme verbundenen Eingriff in ihre Freiheitsrechte weiter zu rechtfertigen vermag. Dabei haben sie das von der verurteilten Person in Freiheit ausgehende Schadenpotential gegen die bisherige Massnahmendauer bzw. den bisherigen Freiheitsentzug sowie die Notwendigkeit und Eignung der weiteren stationären Behandlung im Hinblick auf die Verbesserung der Legalprognose abzuwägen³. Die Verlängerungsentscheide der Gerichte sind für die Vollzugsbehörden verbindlich. Eine Überprüfung der Urteile ist ihnen verwehrt. Sie haben weder ein Nachprüfungsrecht noch eine Nachprüfungspflicht⁴.

Ziff. 73: Wir teilen die Beurteilung, dass eine Verlängerung der Massnahme vor Ablauf der Fünfjahresfrist beantragt werden muss. Massgeblich für diese Fristberechnung ist, ab wann die Fünfjahresfrist zu laufen beginnt. Nach der st.gallischen Praxis ist dafür die Rechtskraft des letzten Gerichtsurteils massgebend und nicht der Beginn eines vorzeitigen Massnahmenvollzugs. Mit seinem Sachurteil legt das Gericht den zeitlichen Rahmen der Massnahme fest. Will es einem längeren vorzeitigen Massnahmenvollzug Rechnung tragen, kann es die Dauer der Massnahme (vorläufig) befristen.

Ziff. 81: Wir teilen die Beurteilung, dass Massnahmenvollzugskonzepte grundsätzlich auch auf einem milieuthérapeutischen Ansatz beruhen sollten. Im Einzelfall muss davon aber auch abgewichen werden können. Es gibt immer wieder Verurteilte, die überhaupt oder zeitweise nicht gruppenfähig sind bzw. eine Gruppe so negativ beeinflussen können, dass die Massnahmenziele von Mitinsassen gefährdet werden. In solchen Fällen muss ein stationärer Massnahmenvollzug auch ohne Milieuthérapie geführt werden können. Sonst könnten Verurteilte durch Obstruktionsverhalten in der Gruppe den Abbruch der Massnahme bewirken.

Ziff. 82: Es trifft nicht zu, dass im MZB der Fokus auf den Wohngruppenaktivitäten und der Beschäftigung liegt. Vielmehr stehen die vier Säulen soziale Integration, berufliche Integration, forensische Therapie und Sicherheit gleichwertig nebeneinander. Der Behandlungserfolg soll durch das interdisziplinäre Zusammenwirken dieser Säulen erreicht werden.

² BGE 137 V 159.

³ Vgl. BGE vom 7. Dezember 2015 6B_822/2015.

⁴ BGE vom 2. März 2016 6B_941/2015.



Ziff. 85: Es ist eine Realität, dass für einen erfolgreichen Massnahmenvollzug in aller Regel auch ausreichende Sprachkompetenzen notwendig sind. Dem müsste bei der Anordnung der Massnahme Rechnung getragen werden. Es wird auch in Zukunft nicht möglich sein, in derselben Einrichtung Behandlungen in unterschiedlichsten Sprachen anzubieten. Dies würde auch therapeutisches Lernen auf den Wohngruppen verunmöglichen oder zumindest massiv erschweren.

Ziff. 87: Für die Art der Therapie muss in erster Linie die therapeutische Indikation massgebend sein. Es ist aber auch eine Realität, dass die therapeutischen Ressourcen aufgrund der finanziellen Vorgaben der Parlamente nicht unbeschränkt zur Verfügung stehen.

Ziff. 89 ff.: Im MZB werden für alle Eingewiesenen Vollzugspläne erarbeitet, die auch regelmässig überprüft werden. Die Eingewiesenen werden soweit möglich in diese Arbeiten miteinbezogen, wobei dem gerade zu Beginn einer Massnahme störungsbedingt Grenzen gesetzt sein können. Die Forderung, dass spätestens nach drei Monaten ein erster Vollzugsplan vorliegen soll, entspricht den Grundleistungen des Ostschweizer Konkordats beim Vollzug von stationären therapeutischen Massnahmen. Wir sind erfreut, dass die NKVF die Vollzugspläne im MZB in qualitativer Hinsicht als beispielhaft beurteilt.

Ziff. 96 ff.: Für medizinische Zwangsmassnahmen besteht in unserem Kanton eine gesetzliche Grundlage in Art. 61 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Straf- und Jugendstrafprozessordnung (sGS 962.1). Die Durchführung und Dokumentation solcher Massnahmen liegt in der Verantwortung der Zentrumsärzte.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Fredy Fässler, lic.iur.
Regierungsrat

Kopie an:

- Direktion Massnahmenzentrum Bitzi, 9607 Mosnang

EINGEGANGEN 14. März 2017

Kramgasse 20
3011 Bern
Telefon +41 31 633 47 23
Telefax +41 31 633 54 60
www.pom.be.ch
info.pom@pom.be.ch

Nationale Kommission
zur Verhütung von Folter
Bundesrain 20
3003 Bern

9. März 2017

Unsere Referenz 2014.POM.291

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013-2016 / Stellungnahme



Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zum Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen 2013-2016 danken wir Ihnen bestens.

Gerne nehmen wir nachfolgend zu einzelnen Empfehlungen Stellung:

Ziffer 11

„Die Kommission empfiehlt Disziplinierungen stets unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbild vorzunehmen...“

Die Bernischen Justizvollzugsbehörden sind bemüht dieser Empfehlung Rechnung zu tragen, doch die Umsetzung im Alltag ist gerade in geschlossenen Vollzugsanstalten mit Abteilungen, in denen nicht nur Massnahmenvollzug geleistet wird, erschwert.

Ziffer 12

„Die Kommission empfiehlt, dass der Gefährlichkeit der Eingewiesenen mit therapeutischen und nicht mit sicherheitstechnischen Mitteln begegnet werde.“

Hierbei wird auf die Stellungnahme zu Ziffer 95 verwiesen.

Ziffer 28

Wir weisen darauf hin, dass sich zum Zeitpunkt des Besuchs vom 4. bis 5. September 2013 nicht 59 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB befanden. Stattdessen weist das Reporting vom 31. August 2013 folgenden Bestand im Massnahmenzentrum St. Johannsen auf:

- a. Art. 59 StGB: 60 Eingewiesene;
- b. Art. 60 StGB: 9 Eingewiesene;
- c. Art. 63 StGB: 3 Eingewiesene;
- d. Art. 64 StGB: 2 Eingewiesene;
- e. vorzeitiger Massnahmenvollzug: 7 Eingewiesene.

Ziffer 73

„Die Kommission empfiehlt den Vollzugsbehörden in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung, eine mögliche Verlängerung der Massnahme vor dem effektiven Ablauf der Fünfjahresfrist zu prüfen.“

Aus rechtlichen Gründen kann ein Gesuch nicht zu früh gestellt werden, da sonst das (Regional-) Gericht auf das Anliegen nicht eintritt. Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzung werden die Gesuche möglichst früh gestellt. Allerdings erweisen sich in konkreten Fällen die Notwendigkeit einer KoFako-Vorlage und die Geschäftslast der Regionalgerichte als Quelle von Verzögerungen. Wenn nötig, ordnet die Vollzugsbehörde oder das Gericht Sicherheitshaft bzw. eine Ersatzmassnahme an. Auch die Anordnung einer vorzeitigen Verlängerung des Massnahmenvollzugs (analog des vorzeitigen Massnahmenvollzugs) kann beobachtet werden. D.h. anstelle der Sicherheitshaft (mit 23-Std.-Einschluss), wird ein Setting angeordnet, welches dem aktuellen Vollzugssetting entspricht. Im Kanton Bern tun also Vollzugsbehörden und Gerichte ihr Möglichstes, den Massnahmenvollzug im Zusammenhang mit dessen Verlängerung nicht zu unterbrechen.

Ziffer 84

„Die Kommission empfiehlt den Vollzugsbehörden dringend, auch im Rahmen eines normalen Strafvollzugssettings möglichst von Beginn an sicherzustellen, dass Personen im Massnahmenvollzug, entsprechend ihrem psychiatrischen Störungsbild, Zugang zu angemessener therapeutischer Behandlung erhalten.“

Diese Empfehlung wird unterstützt und soweit möglich umgesetzt. Den Vollzugsbehörden ist bekannt, welche Institutionen welche psychiatrischen Störungsbilder behandeln. Wenn die notwendigen Institutionen nicht zur Verfügung stehen, ist der Handlungsspielraum jedoch gering, wenn überhaupt existent.

Ziffer 95 (Schutz- und Sicherheitsmassnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung)

„Die Kommission empfiehlt, der Gefährlichkeit anstaltsintern mit therapeutischen und nicht mit sicherheitstechnischen Mitteln (Zwang) zu begegnen.“

Die Justizvollzugsanstalten haben nach Art. 75 StGB die Aufgabe, nicht nur den Schutz der Allgemeinheit, sondern auch denjenigen des Vollzugspersonals wie der Mitgefangenen zu gewährleisten. Manchmal genügen therapeutische Mittel dazu nicht und es ist unumgänglich, der Gefährlichkeit mit therapeutischen *und* sicherheitstechnischen Mitteln zu begegnen.

Ziffer 100 (Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit)

„Die Kommission empfiehlt, dass Personen im Massnahmenvollzug Zugang zu therapeutisch sinnvollen Beschäftigungsangeboten erhalten sollen...“

Therapeutische Beschäftigungsangebote können zu Beginn des Massnahmenvollzugs sicherlich sinnvoll sein. Da aber die berufliche Integration einer der Schwerpunkte des Massnahmenvollzugs ist (vgl. Ziffer 81), genügen sie nicht. Wichtiger scheinen Arbeitsplätze zu sein, die an den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes ausrichten und arbeitsagogisch angeleitet sind. Diese Bedingung erfüllen viele Arbeitsplätze im normalen Strafvollzug.

Ziffer 104 (Kontakte zur Aussenwelt)

„Die Kommission empfiehlt, Vollzugslockerungen mit Blick auf die soziale Reintegration von Massnahmepatienten in angemessen Rahmen und unter Berücksichtigung sämtlicher Sicherheitsvorkehrungen zu fördern. „

Diese Empfehlung ist sehr zu unterstützen. Denn durch allzu restriktive Handhabung von Vollzugslockerungen entsteht bei den Betroffenen eine Perspektivlosigkeit, die einem Therapieerfolg entgegenwirkt und so für die langfristige Sicherheit kontraproduktiv ist.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Polizei- und Militärdirektion



Hans-Jürg Käser
Regierungsrat

Kopie an:
- Amt für Justizvollzug



EINGEGANGEN 14. März 2017

DSE
Case postale 3962
1211 Genève 3

Commission nationale de prévention
de la torture
Monsieur Alberto Achermann
Président
Bundesrain 20
3003 Berne

401015-2017

Genève, le 9 mars 2017

Concerne : Rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant l'exécution de mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) entre 2014 et 2016

Monsieur le Président,

Au nom du Conseil d'Etat, je vous remercie de votre courrier du 7 février 2017 accompagnant le rapport cité en marge, dont le contenu appelle les commentaires suivants.

Ad §73 : Examen à intervalles réguliers et prolongation de la mesure

Un plan de rattrapage a pu être mené à bien dans le cadre des contrôles annuels des mesures en décembre 2016. Les réexamens annuels des mesures sont en cours.

Ad §81 : Bases conceptuelles : concept d'exécution des mesures

Le sous-concept d'exécution des mesures de l'établissement de Curabilis, dont les travaux débiteront durant l'année 2017, permettra de poser les principes en la matière. Une approche comparative avec d'autres établissements d'exécution de mesure sera menée dans ce cadre.

Ad §82 : Cadre thérapeutique ; ad §87 : Accès à une prise en charge médicale et psychiatrique ; ad §100 : Offre thérapeutique individuelle privilégiée au détriment des activités de groupe, accès à une occupation/une formation/des loisirs

De nombreuses activités de groupe existent à ce jour au sein de l'établissement de Curabilis, en matière de psychoéducation ou de réinsertion sociale. Ces activités complètent le travail individuel, indispensable en raison des troubles psychiques présents.

Pour le surplus, concernant les activités, la Commission est priée de se référer aux remarques aux §§14 et 21 du rapport concernant la visite des 14 et 15 mars 2016 à l'établissement de Curabilis.

Ad §88 : Difficultés dans l'échange d'information

Le nouvel article 5A de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009 (LaCP ; RS/GE E 4 10) prévoit l'échange d'informations entre personnel pénitentiaire et professionnels de la santé. Cette disposition a été précisée par une directive d'application du 15 février 2017, élaborée par le département de la sécurité et de l'économie (DSE) et le département de l'emploi, de l'action sociale et de la santé (DEAS).

Ad §90 à §93 : Plan d'exécution de la mesure

La Commission est priée de se référer aux remarques au §16 du rapport concernant la visite des 14 et 15 mars 2016 à l'établissement de Curabilis.

Ad §94 : Application de mesures restreignant la liberté

La prise en considération de l'état clinique des détenus avant l'exécution des sanctions est déjà une réalité à Curabilis. A titre d'exemple, les sanctions ne sont jamais réalisées à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (UHPP), qui reçoit des détenus en décompensation psychique. De plus, les sanctions dans les unités de mesure de l'établissement de Curabilis sont discutées en équipe multidisciplinaire incluant les agents de détention et les soignants, afin de sauvegarder un principe de proportionnalité eu égard à la psychopathologie de certains détenus.

Ad §95 : Mesures de sûreté et de protection en cas de mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui

Les cas relevés par la Commission sont exceptionnels, traités au cas par cas et dont les particularités, documentées, n'ont pas permis de trouver une solution alternative à court terme permettant d'assurer une protection satisfaisante en matière d'hétéro- et/ou d'auto-agressivité avérée.

Ad §§97 et 98 : Traitements médicaux sans consentement

A ce jour, la médication sous contrainte est exercée uniquement sur décision de l'autorité compétente (autorité de placement/autorité judiciaire) ou dans le cadre d'un traitement forcé au sens des articles 433 et suivants CC. Une réflexion approfondie a lieu pour éviter que la mise en place de ces traitements souvent nécessaires dans le cadre de l'évolution de tableaux psychopathologiques graves se fasse par le biais unique d'une hospitalisation à l'UHPP. Dans ce sens, les modalités précises de ces traitements sont actuellement en cours de clarification.

Ad §105 : Sécurité

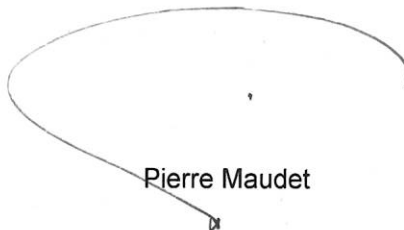
Les préoccupations de la Commission concernant l'absence de prise en compte de la dimension sécuritaire dans le processus thérapeutique à Curabilis sont partagées par le Conseil d'Etat. Le double rattachement hiérarchique et fonctionnel des cadres du service des mesures institutionnelles (SMI) permettra en partie de résoudre cette problématique.

Dans l'optique de la vocation première de cet établissement pénal fermé garantissant la sécurité publique et dans lequel les détenus placés sous mesures par la justice ont accès à des soins appropriés, des efforts constants sont déployés afin d'améliorer la communication entre les deux familles professionnelles et d'intégrer de manière plus optimale la préoccupation sécuritaire dans l'élaboration des plans thérapeutiques.

Pour le surplus, la Commission est priée de se référer aux commentaires relatifs aux §§9, 16, 23 et 24 du rapport concernant la visite des 14 et 15 mars 2016 à l'établissement de Curabilis.

En conclusion, le rapport thématique de la Commission sur l'exécution des mesures en Suisse suite à ses visites effectuées entre 2014 et 2016 illustre bien les nombreux efforts consentis et le chemin qui reste à parcourir tant au niveau des cantons que des concordats. Les observations et recommandations de la Commission, dont le Conseil d'Etat vous remercie, permettent d'améliorer le travail des acteurs de l'exécution des mesures, entre protection des intérêts des détenus placés sous mesure par la justice et de ceux de la collectivité.

En vous remerciant de l'attention portée à la présente, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.



Pierre Maudet



Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat

Château cantonal
1014 Lausanne

Cheffe du Département des institutions et de la sécurité

EINGEGANGEN 15. Mai 2017

Commission nationale
de prévention de la torture (CNPT)
Monsieur Alberto Achermann
Président
Bundesrain 20
3003 Berne

Lausanne, 9 mai 2017

Monsieur le Président,

Votre rapport intitulé « Exécution de mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la Commission nationale de prévention de la torture entre 2014 et 2016 » m'est bien parvenu et je vous en remercie. C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pris connaissance de vos appréciations et recommandations et je vous prie de prendre note de mes commentaires ci-après.

En préambule, je relève que la taille du Service pénitentiaire vaudois a connu une importante croissance ces dernières années, entraînant un besoin en formation conséquent et avec des taux d'encadrement calculés au plus juste. Par ailleurs, dans la prise en charge des personnes détenues soumises à une mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CPS), un juste et fragile équilibre doit être parfois trouvé entre l'évolution de la personne détenue sous mesure par une ouverture du cadre de prise en charge d'une part et la garantie de la sécurité publique d'autre part.

Chiffre 3

Voir remarque sous chiffre 72.

Chiffre 7

Voir remarque sous chiffre 81.

Chiffre 8

Voir remarques 84 in fine et 87.

Chiffre 11

Voir remarque sous chiffre 94.

Chiffre 12

Le Canton de Vaud tient à relever que la gestion d'une personne « en crise de décompensation » qui agresse violemment du personnel est un acte d'une extrême complexité à tout niveau, tant dans la réaction immédiate lors de l'événement que dans la réponse à donner a posteriori. En tous les cas, il ne peut être exclu que la personne détenue violente soit isolée durant la période nécessaire à stabiliser le traitement et permettre un retour au calme dans un régime ordinaire de détention.

Chiffre 36

Il convient ici de préciser que les Etablissements pénitentiaires de la Plaine de l'Orbe (EPO) disposent d'une unité psychiatrique de 8 places au sein du pénitencier de Bochuz, à l'instar de la Prison de La Tuilière (cf. ch. 37). Il est donc incorrect de dire que l'établissement ne dispose pas d'une section spécialisée pour l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles. Le nombre de places disponibles à l'unité psychiatrique est toutefois largement inférieur aux besoins réels.

Chiffre 72

L'organisation judiciaire vaudoise veut que la question de la prolongation des mesures incombe au Juge d'application des peines (JAP). L'Office d'exécution des peines (OEP), en tant qu'autorité d'exécution, veille quant à lui à rendre des préavis, avant chaque examen devant le JAP, qui tiennent compte du principe de la proportionnalité entre la durée de la mesure exécutée en regard de la potentielle peine privative de liberté initialement suspendue au profit de la mesure thérapeutique.

Chiffre 73

L'OEP, en tant qu'autorité d'exécution, saisit en tous les cas le JAP avant le délai des 5 ans pour l'examen de l'éventuelle prolongation de la mesure. Cette décision incombe ensuite à l'autorité judiciaire qui, en respect du principe de séparation des pouvoirs, ne relève pas de la sphère d'influence du Conseil d'Etat.

Chiffre 81

Le Canton de Vaud a pour projet de créer un Centre de soins pour personnes souffrant de troubles psychiques au sein de la Prison de la Tuilière à Lonay. Le concept de prise en charge prévoit ainsi déjà que la prise en charge des personnes placées tourne autour du traitement psychiatrique, du groupe d'habitation, d'un encadrement interdisciplinaire et socioprofessionnel et de la sécurité.

Par ailleurs, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a entamé la transformation de son site de Cery afin d'y créer un établissement de réinsertion sécurisé (ERS) de 20 places dont le public cible seront les personnes sous mesures pénales en phase d'élargissement de régime entre un établissement pénitentiaire fermé et un établissement médico-social (EMS) ouvert.

Chiffre 83

Le Canton de Vaud tient ici à rappeler que les EPO sont un établissement d'exécution de peines. Il existe toutefois, comme indiqué plus haut (cf. ch. 36), une unité psychiatrique de 8 places. Dès lors, afin de répondre à la recommandation de la Commission, il est impératif de construire, au sein du Concordat latin, des établissements appropriés à la prise en charge de personnes sous mesures à l'instar de Curabilis. A ce titre, comme indiqué précédemment (cf. ch. 81), le Canton de Vaud entend créer un centre de soins de 24 places à la Prison de La Tuilière et un établissement de réinsertion sécurisé (ERS) de 20 places à Cery. Ceci répondra partiellement à la recommandation de la Commission.

Chiffre 84

Interpellé sur la recommandation, le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) du Canton de Vaud admet que les personnes sous mesures placées aux EPO sont, pour la plupart, affectées à l'un des régimes de détention ordinaires des EPO. Quelques-unes bénéficient toutefois d'un placement à l'unité psychiatrique lorsqu'elles souffrent d'une pathologie psychiatrique sévère nécessitant un accompagnement thérapeutique au long cours. Certaines autres personnes placées en détention ordinaire et souffrant de troubles psychiques, source d'un handicap, peuvent pour certaines bénéficier d'un placement dans un atelier protégé.

La situation reste toutefois insatisfaisante et les projets de centre de soins prévus à la Prison de la Tuilière et de l'ERS devraient d'ici quelques années pallier, en partie, à cette lacune à laquelle n'a que très partiellement répondu le Centre Curabilis ouvert à Genève.

Le centre de soins ne devrait toutefois répondre qu'à une partie des besoins en la matière. La vision uniforme de la population de personnes astreintes à une mesure de traitement institutionnel est très éloignée de la réalité clinique. En effet, un certain nombre de ces personnes souffrent de pathologies psychiatriques sévères et leur prise en charge doit se concentrer sur des approches psychiatriques classiques telles que celles proposées à la clinique de la Rheinau ou dans certaines unités de Curabilis. Pour d'autres personnes qui sont astreintes à ces mesures en raison de leur trouble de la personnalité, il serait souhaitable de prévoir des quartiers spécifiques mettant toutefois plus l'accent sur des programmes socio-thérapeutiques assortis d'une offre

thérapeutique ciblée sur leur problématique pathologique (par exemple thérapie de groupe pour auteurs d'agressions à caractère sexuel).

Pour beaucoup, il nous semble inadéquat de les placer dans un régime différent des personnes détenues condamnées à une peine. Ils ont, en effet, pour la plupart, une capacité de travail qui devrait leur faire bénéficier des mêmes possibilités que les autres personnes condamnées, tant en termes d'activité productive qu'en termes de formation. De plus, le placement dans une division spéciale risque pour ces personnes d'accentuer la stigmatisation dont ils sont l'objet de par la mesure pénale prononcée. Pour ces personnes, il nous semble préférable de privilégier une offre thérapeutique plus étoffée qui peut être proposée de manière ambulatoire et qui corresponde à leur problématique psychique sans qu'elles soient mises à l'écart du reste de la population pénale. Nous disposons dans cette perspective, aux EPO, d'un groupe thérapeutique qui fonctionne depuis des années et qui prend en charge des personnes astreintes à un traitement institutionnel et présentant une problématique paraphilique. Il est envisagé de développer d'autres approches et médiations thérapeutiques dans cet esprit (photolangage, contes, art thérapie).

Chiffre 87

Le SMPP rappelle qu'on ne peut pas considérer l'ensemble des personnes détenues sous mesure comme une catégorie uniforme du point de vue des besoins et des approches nécessaires. Dans la réalité, les mesures pénales recouvrent des situations cliniques très variables : elles peuvent concerner des personnes condamnées qui souffrent de pathologies sévères de type psychotique et qui nécessitent une approche principalement de type psychiatrique hospitalier, mais aussi d'autres personnes qui souffrent de troubles de la personnalité qui ne requièrent pas, du point de vue thérapeutique, un traitement de type résidentiel mais plutôt un traitement de type ambulatoire couplé, le cas échéant, à d'autres approches de type socio thérapeutiques. Ainsi la diversité de la prise en charge thérapeutique est déjà présente comme mentionné en fin de commentaire de la recommandation 84.

Chiffre 88

Lors de la dernière révision de la Loi sur l'exécution des condamnations pénales (LEP ; RSvd 340.01) du 4 juillet 2006, un chapitre VII consacré aux soins médicaux a été ajouté. La question de l'information y est traitée aux articles 33e à 33g afin de clarifier les informations transmissibles et ainsi éviter que le secret médical complique l'encadrement de la prise en charge.

Chiffre 94

L'article 8 du Règlement sur le droit disciplinaire applicable aux personnes détenues avant jugement et aux condamnés (RDD ; RSvd 340.07.1) du 26 septembre 2007 prévoit que « *La sanction doit être adaptée à la situation du détenu fautif et de nature à avoir sur lui un effet éducatif* ». Il est ainsi tenu compte du trouble psychique tant dans l'appréciation de la cause du fait disciplinaire à traiter que sur la modalité et le choix de la sanction rendue.

Chiffre 95

La Commission de dangerosité du Canton de Vaud veille particulièrement à l'adéquation des thérapies des personnes placées sous mesures. Elle fait néanmoins parfois le constat que certaines personnes détenues sous mesures présentent une dangerosité avérée qui ne laisse place à peu d'alternatives autres que l'isolement durant un temps aussi court que possible. Toutefois, dans le Canton de Vaud, tous les efforts sont mis en œuvre afin que les thérapies puissent être menées avec les personnes détenues, pour autant que ces dernières y soient accessibles. Dans la négative, des changements de la mesure avec des passages de l'article 59 CPS à l'article 64 CPS sont envisagés.

Chiffre 98

A propos des traitements médicaux sans consentement, la CNPT relève que des personnes détenues se sont vu imposer pendant leur détention des traitements contre leur gré, et en particulier des traitements inhibiteurs des pulsions sexuelles. Cette pratique n'a pas cours au SMPP ; les traitements anti-androgènes peuvent être prescrits de manière ambulatoire pour des patients qui sortent de prison et la pratique est très rare, voire exceptionnelle. Dans tous les cas, leur consentement éclairé est demandé.

Le SMPP a informé la CNPT que seuls 3 cas de traitements contre le gré de la personne avaient été recensés au sein des prisons vaudoises en 2016, que ces cas obéissaient strictement aux conditions cumulatives rappelées par la CNPT (p. 17) et avaient été soumis au médecin cantonal.

Chiffre 100

Le projet de Centre de soins à la prison de La Tuilière vise à atteindre l'objectif de cette recommandation.

Chiffre 104

Malgré le contexte d'affaires particulièrement médiatisées ces dernières années au sein du Concordat latin, l'OEP a vu ses statistiques en matière d'élargissement augmenter. Il y a donc eu un accroissement des élargissements octroyés ces dernières années, sans constater de transgression particulière.

Pour le surplus, et bien que la CNPT n'ait pas constaté de carence législative au niveau du canton de Vaud, j'ai noté que certaines bases légales pourraient être améliorées et j'en tiendrai compte dans le cadre des prochaines révisions légales. En effet, la spécificité des mesures sera prochainement incluse dans le Règlement sur le statut des condamnés exécutant une peine privative de liberté et les régimes de détention applicables (RSC ; RSvd 340.01.1), actuellement en cours de révision.

Enfin, je note avec satisfaction que la CNPT qualifie d'« exemplaire » la manière dont le plan d'exécution des sanctions (PES) est établi et suivi aux EPO (chiffre 91), prenant ainsi en compte les efforts conséquents consentis par les collaborateurs pour mener à bien cette tâche ardue.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

La Cheffe du département



Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat

Copies

- Mme Sylvie Bula, Cheffe du Service pénitentiaire
- Prof. Bruno Gravier, Médecin Chef du SMPP

EINGEGANGEN 16. März 2017

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter (NKVF)
Herr Alberto Achermann
Präsident
Bundesrain 20
3003 Bern

15. März 2017

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013–2016; Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2017 ist der Regierungsrat des Kantons Aargau eingeladen worden, zum Gesamtbericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen Stellung zu nehmen. Wir danken dafür und nehmen die Gelegenheit gerne wahr.

1. Allgemein

Auffällig ist die feststellbare Tendenz in der Berichterstattung der NKVF, welche einseitig zugunsten der Massnahmenvollzugseinrichtungen ausfällt.

Beispielsweise wird in Ziffer 77 des Berichts die Justizvollzugsanstalt (JVA) Solothurn als positives Beispiel für eine moderne lichtdurchflutete Anstalt beschrieben, während unter Ziffer 78 die Justizvollzugsanstalten diesbezüglich als weniger geeignet bezeichnet werden. Die Einrichtungen würden sich aber sichtlich bemühen, um die Bedingungen zu verbessern. Diese Aussage ist erstaunlich, wenn die realen Bedingungen in der JVA Lenzburg oder auch der JVA Pöschwies mit denen der JVA Solothurn verglichen werden: So sind die Zellen in Lenzburg und Regensdorf mit Fenstern ausgerüstet, die auch wirklich geöffnet werden können; zudem sind die Besuchsräume und Besuchszeiten im Vergleich mit Solothurn wesentlich grosszügiger und vielfältiger (Beziehungszimmer in der JVA Pöschwies oder "lichtdurchflutende" Parkanlage im Grünen in JVA Lenzburg). Auch ermöglicht es die JVA Lenzburg den Gefangenen schon seit gut 50 Jahren, in ihrer Zelle für sich oder mit anderen Gefangenen zusammen zu kochen.

Zudem sind die Freizeit- und Arbeitsangebote im geschlossenen Vollzug der JVA Lenzburg umfangreicher und beinhalten insbesondere auch die berufliche Ausbildung. Die meisten Gewerbebetriebe werden denn auch von Gewerbeamte(n) geleitet, die agogische Ausbildungen absolviert haben und als ausgebildete Lehrmeister Ausbildungen durchführen, die den Gefangenen in der Freiheit einen sinnvollen Wiedereinstieg ermöglichen.

Die oben genannten Punkte aus dem geschlossenen Justizvollzug entsprechen dem vom NKVF zu Recht erwähnten Normalitätsprinzip (vgl. zum Beispiel Ziffer 81 des Berichts). Erstaunlicherweise enthält der Bericht aber keine dementsprechenden Verbesserungshinweise an die Massnahmenvollzugseinrichtungen. Möglicherweise ist diese etwas einseitige Sicht darauf zurückzuführen, dass sei-

tens der NKVF keine Fachperson aus dem geschlossenen Strafvollzugsbereich beigezogen worden ist.

2. Regelmässige Überprüfung beziehungsweise Verlängerung der Massnahme (Ziffern 72 f. des Berichts)

Die Kommission empfiehlt den rechtsanwendenden Behörden vor Verlängerung der Massnahme eine sorgfältige Verhältnismässigkeitsprüfung vorzunehmen und sofern angezeigt, entsprechende Vollzugsalternativen zu prüfen, welche die erfolgten therapeutischen Fortschritte entsprechend würdigen (vgl. Bericht, Ziffer 72). Sie empfiehlt den Vollzugsbehörden zudem, in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung, eine mögliche Verlängerung der Massnahme vor dem effektiven Ablauf der Fünfjahresfrist zu prüfen (vgl. Bericht, Ziffer 73).

Der Kanton Aargau setzt diese Empfehlungen bereits so konsequent wie möglich um. Allerdings ist zu beachten, dass bei der Prüfung von Vollzugsalternativen immer auch das Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit zu berücksichtigen ist. Bezüglich der rechtzeitigen Prüfung einer allfälligen Verlängerung der Massnahme ist zudem anzumerken, dass es hierbei aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Fünfjahresfrist ab dem Zeitpunkt des rechtskräftigen Urteils zu laufen beginnt (BGE 6B_798/2014 vom 20. Mai 2015), durchaus zu erheblichen terminlichen Schwierigkeiten kommen kann. So kann es nach einem allenfalls erst anlässlich der zweitinstanzlichen Gerichtsverhandlung erfolgten Rückzugs des Rechtsmittels dazu kommen, dass im Zeitpunkt des Vollzugauftrags an die Vollzugsbehörde bereits mehrere Jahre seit dem erstinstanzlichen Urteil vergangen sind, so dass für die bis zum Verlängerungsantrag vorzunehmende Einweisung in die Vollzugseinrichtung, Therapieeinleitung, Einholung eines aktuellen Gutachtens sowie der Beurteilung der Fachkommission nur noch wenige Monate zur Verfügung stehen.

3. Institutionelles Setting und materielle Haftbedingungen (Ziffern 76 ff. des Berichts)

In Ziffer 78 des Berichts hält die Kommission fest, dass die JVA Lenzburg und die EPO als einzige Justizvollzugseinrichtungen nicht explizit über eine eigene Massnahmenvollzugsabteilung verfügen. Aus der Sicht der Kommission erweisen sich Unterbringungen in einem Normalvollzugssetting als problematisch, da die therapeutischen Möglichkeiten dort eingeschränkt seien.

Es ist richtig, dass die JVA Lenzburg über keine spezielle Massnahmenvollzugsabteilung verfügt. In der JVA Lenzburg werden aber in der Regel auch keine Massnahmen gemäss Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) durchgeführt. Jedoch verfügt die JVA Lenzburg über Arbeitsplätze, die von in Agogik geschulten Mitarbeitenden geführt werden, über eine Reihe von Sozialpädagogen sowie über von Fachpersonen geleitete grosszügige Freizeit- (zum Beispiel auch begleitete Gesprächsgruppen) und Weiterbildungsangebote. Die für den Massnahmenvollzug massgebenden Eckpfeiler, wie individuelle Betreuung am Arbeitsplatz, Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen, Einzel- und Gruppentherapien, kreatives Gestalten, Beratung bei der Wahl der Tätigkeiten, Vermittlung von Arbeitsabläufen, Hilfestellung und Beratung bei bürokratischen Hindernissen, Möglichkeit der Teilnahme an einem Mittagstisch und ein multiprofessionelles Team, bietet die JVA Lenzburg ebenfalls an. Die Unterbringung eines Insassen im Normalvollzugssetting einer Strafanstalt erscheint deshalb zumindest für die JVA Lenzburg nicht als problematisch. Dies umso weniger, als aus forensischer Sicht eine fachlich hervorragende Betreuung durch die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG AG) besteht, die personell von Montag bis Freitag immer in der JVA anwesend ist.

Aktuell (Stand 24. Februar 2017) sind acht Gefangene mit einer richterlich angeordneten gesicherten stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in der JVA Lenzburg inhaftiert (wovon je zwei im vorzeitigen Massnahmenvollzug und in der Altersabteilung 60plus). Keiner dieser Insassen ist in einer Sicherheitszelle, Sicherheits- oder Hochsicherheitsabteilung (SITRAK II und I) untergebracht. Die Gründe für die Einweisung dieser Gefangenen in die JVA Lenzburg liegen häufig

im Scheitern einer in einer Massnahmeneinrichtung begonnenen, sodann aber abgebrochenen Therapie, im Krankheitsbild (nicht behandelbare paranoide Schizophrenie und Grenzdeбилität), in einer Behandlungsverweigerung oder in einem vorübergehenden Time-Out.

4. Therapeutisches Setting (Ziffern 82 ff. des Berichts)

Aus Sicht der Kommission erweist sich ein restriktives Haftregime mit langen Zelleinschlusszeiten für Personen im Massnahmenvollzug als wenig sinnvoll, weshalb die Kommission den Einrichtungen nahelegt, die Zelleinschlusszeiten unter Berücksichtigung der individuellen Vollzugsziele, wenn immer möglich, zu reduzieren (vgl. Bericht, Ziffer 83). Die Kommission ist zudem der Ansicht, dass solche Unterbringungen aufgrund der beschränkten therapeutischen Möglichkeiten dem gesetzmässigen Vollzug der therapeutischen Massnahme zuwiderlaufen beziehungsweise aufgrund der daraus resultierenden zeitlichen Verzögerungen der therapeutischen Behandlung die erfolgreiche Durchführung der Massnahme sogar beeinträchtigt werden könnten. Sie empfiehlt den Vollzugsbehörden deshalb dringend, auch im Rahmen eines normalen Strafvollzugssettings möglichst von Beginn an sicherzustellen, dass Personen im Massnahmenvollzug, entsprechend ihrem psychiatrischen Störungsbild, Zugang zu angemessener therapeutischer Behandlung erhalten (vgl. Bericht, Ziffer 84).

Die Spazierzeiten in der JVA Lenzburg sind entgegen den Ausführungen im Bericht keineswegs eingeschränkter als in Massnahmenvollzugseinrichtungen, sondern eher grosszügiger. Von März bis Oktober können sich die Gefangenen sogar täglich über drei Stunden im Freien bewegen (eine Stunde tagsüber und zwei ein Viertel Stunden von 18.00 Uhr bis 20.15 Uhr). Überdurchschnittlich lange Besuchszeiten (wöchentlich von Montag bis Sonntag zwei Stunden Beziehungs- und Sachbesuche) runden das Angebot ab. Auch die Bewegungsfreiheiten innerhalb der Anstalt sind in der JVA Lenzburg wesentlich grosszügiger als in den Massnahmenvollzugseinrichtungen. Die Besuche von Bibliothek, Kiosk, Wäschemagazine oder die Gänge zu den Arbeitsplätzen, den Spazierhöfen, dem Besucherraum, den Duschen sowie den Büroräumlichkeiten des Sozialdiensts, des Direktors, des Chefs Sicherheitsdienst etc. kann und darf der Gefangene selbstständig absolvieren. Auch damit wird dem Normalitätsprinzip Rechnung getragen.

Es sollte in diesem Zusammenhang auch darüber nachgedacht werden, ob das sozialtherapeutische Wohngruppenprinzip für alle Gefangenen, trotz unterschiedlicher Erkrankungen, Persönlichkeiten oder sprachlichen und kulturellen Barrieren, wirklich immer zielführend ist oder ob diese Gefangenen nicht eher ein zusätzliches beziehungsweise anderes Vollzugssystem benötigen würden.

Der Kanton Aargau ist sehr darum bemüht, Gefangene möglichst rasch nach Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme beziehungsweise Bewilligung des vorzeitigen Massnahmenvollzugsantritts in eine geeignete und auf die Behandlung des konkreten Störungsbilds spezialisierte Einrichtung einzuweisen. Dies gelingt in der Regel auch, insbesondere dank einer engen Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Diensten des Kantons Aargau. Es kann allerdings vorkommen, dass keine Massnahmenvollzugseinrichtung die betroffene Person aufnehmen will (zum Beispiel Störungsbild passt nicht in das Behandlungsangebot, Fehlen eines rechtskräftigen Urteils, fehlende Sprachkenntnisse, Gefährlichkeit). In diesen Fällen wird in enger Zusammenarbeit zwischen der Vollzugsbehörde und der JVA Lenzburg ein möglichst passendes Betreuungssetting aufgebaut.

5. Massnahmenvollzugspläne (Ziffern 89 ff. des Berichts)

Die Kommission ersucht die Anstaltsdirektionen beziehungsweise die Vollzugsbehörden, die Vollzugspläne spätestens drei Monate nach Eintritt in Zusammenarbeit mit den Eingewiesenen zu erstellen und diese im Zug der Vollzugsprogression regelmässig auf den neusten Stand zu bringen, wobei sicherzustellen ist, dass sämtliche Stellen über deren Inhalt orientiert sind. Als wichtiges Instrument in der Vollzugspraxis sollte ein besonderes Augenmerk auf der Formulierung von konkreten und nachvollziehbaren Zielsetzungen liegen (vgl. Bericht, Ziffer 93).

Dies wird innerhalb des Kantons Aargau bereits so gehandhabt. Mit der für das Jahr 2018 vorgesehenen Einführung des sogenannte "Risikoorientierten Strafvollzugs" (ROS) sollte dies dann zumindest in der ganzen Deutschschweiz geltende Praxis sein.

6. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Ziffer 94 des Berichts)

Die Kommission empfiehlt den Einrichtungen, Disziplinierungen unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbilds vorzunehmen und die Konsequenzen eines möglichen Arrestvollzugs aus therapeutischer Sicht stets sorgfältig abzuwägen (vgl. Bericht, Ziffer 94).

Das wird in der JVA Lenzburg so gehandhabt. Zudem werden die psychiatrischen und medizinischen Dienste jeweils auch noch mit einer Kopie der Disziplinarverfügung bedient. Diese können bei Bedarf (abweichende Einschätzung der Konsequenzen) aus therapeutischen Gründen gegen den Arrestvollzug intervenieren.

7. Sicherheits- und Schutzmassnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung (Ziffer 95 des Berichts)

Die Kommission hält fest, dass als grundrechtlich unhaltbar jene Fälle zu bezeichnen seien, in denen Eingewiesene über mehrere Monate oder Jahre in Hochsicherheitsabteilungen untergebracht werden. In diesen Fällen sei nach Ansicht der Kommission von einer klaren Vereitelung des Massnahmenvollzugs zu sprechen. Zudem gelte es zu betonen, dass die Anordnung der Massnahme bereits auf der meist gutachterlich attestierten Gefährlichkeit des Eingewiesenen beruhe und es folglich gelte, dieser Gefährlichkeit anstaltsintern mit therapeutischen und nicht mit sichernden Mitteln zu begegnen (vgl. Bericht, Ziffer 95).

Die Kommission lässt ausser Betracht, dass es einzelne Gefangene gibt, die sehr gefährlich sind und bei denen eine Therapie (noch) keine ausreichende Besserung bezüglich der Gefährlichkeit gebracht hat. Die gutachterlich attestierte Gefährlichkeit kann sich schliesslich auch auf die Sicherheit des Vollzugspersonals und von Mitgefangenen auswirken. Auch Vollzugsangestellte und Mitgefangene haben das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit. Der Gefährlichkeit muss demnach zusätzlich auch mit sicherheitstechnischen Mitteln begegnet werden können. Diesbezüglich ist auch nochmals darauf hinzuweisen, dass die Massnahmenvollzugseinrichtungen und psychiatrischen Kliniken dazu gebracht werden müssen, auch gefährliche Gefangene zu betreuen und zu therapieren, anstatt diese in den geschlossenen Vollzug abzuschieben beziehungsweise gar nicht erst aufzunehmen.

Bezüglich der JVA Lenzburg wäre zudem noch zu berücksichtigen, dass die Hochsicherheitsabteilungen in Lenzburg eine zusätzliche Betreuung seitens der PDAG AG beinhaltet, die im engen Kontakt mit den Vollzugsangestellten und der Leitung der JVA Lenzburg steht. Mögliche Lockerungen werden selbstverständlich regelmässig überprüft und wenn möglich versuchsweise umgesetzt.

8. Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit (Ziffern 99 ff. des Berichts)

Die Kommission ist der Ansicht, dass Personen im Massnahmenvollzug Zugang zu therapeutisch sinnvollen Beschäftigungsangeboten erhalten sollten und empfiehlt den Anstaltsleitungen, diese auch im Normalvollzug zugänglich zu machen (Bericht, Ziffer 100).

Die JVA Lenzburg bietet eine Vielzahl therapeutisch sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten an. Neben den von in Agogik geschulten Mitarbeitenden geführten Arbeitsplätzen wird insbesondere auch seit Jahren eine Kunst-, Literatur-, Musik- und Theatergruppe erfolgreich betrieben. Obwohl gerade das Kunst-, Literatur-, Musik- und Theaterangebot als sehr wichtig erachtet wird (vgl. Bericht, Ziffer 49 f.), fehlt im Bericht jeglicher Hinweis auf dieses Angebot in der JVA Lenzburg.

9. Abschliessende Bemerkungen

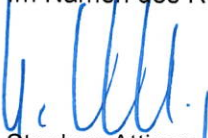
In ihrer Schlussfolgerung (Bericht, Ziffer 106 f.) hält die NKVF zusammenfassend zunächst fest, dass aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung der Massnahmenvollzugseinrichtungen sich eine Institution mehr oder weniger eignet, um gewisse Therapieerfolge zu erreichen. Es müsse daher genau darauf geachtet werden, dass keine Fehlplatzierungen passieren. Dieser Schlussfolgerung ist grundsätzlich zuzustimmen. Aus diesem Grund ist es aber auch sehr wichtig, dass einerseits unterschiedliche Anstaltstypen, insbesondere auch Justizvollzugsanstalten, zur Verfügung stehen und andererseits Massnahmenvollzugseinrichtungen auch vermehrt bereit sind, schwierige Patienten aufzunehmen und zu behandeln.

Zusätzlich zeigt sich die NKVF besorgt über die äusserst restriktive Handhabung im Bereich der Vollzugsöffnungen (Bericht, Ziffer 107). Der Kanton Aargau hat nur im Bereich der gefährlichen Straftäter eine restriktive Praxis bezüglich Vollzugsöffnungen. An dieser wird aber zum Schutz der Bevölkerung festgehalten.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Stephan Attiger
Landammann



Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin



EINGEGANGEN 20. März 2017

Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern



Jacqueline Fehr
Regierungsrätin

Neumühlequai 10
Postfach
8090 Zürich

Sachbearbeiterin: lic. iur. Susanna Stähelin, RA
StV Generalsekretärin
Direktwahl 043 259 25 54
susanna.staehelin@ji.zh.ch

Referenz: 2017/154/ST

An die
Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
NKVF
Bundesrain 20
3003 Bern

16. März 2017

Stellungnahme zum Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) 2013-2016

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir nehmen Bezug auf Ihre Einladung zur Vernehmlassung in rubrizierter Angelegenheit vom 7. Februar 2017 und äussern uns nachstehend zum Gesamtbericht der NKVF vom 23. September 2016 über schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013 – 2016.

1. Vorbemerkungen zum Gesamtbericht

Im Bericht werden allgemeine und institutionsspezifische Kritik vermengt. Dies führt zu Unklarheiten und teilweise – aus unserer Sicht – falschen Schlussfolgerungen. Eine Einzelwürdigung der verschiedenen Einrichtungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Spezialisierung - z.B. Klienten mit Persönlichkeitsstörung versus Klienten, die an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leiden - wäre unseres Erachtens sachgerechter und transparenter.

Der Bericht erscheint gegenüber dem anlässlich des "runden Tisches" vom 29. September 2016 in Bern vorgestellten Entwurf etwas wohlwollender. Einige Rückmeldungen, welche an besagter Besprechung mit den Fachvertretungen geäußert wurden, konnten im Bericht berücksichtigt werden. Es sind jedoch immer noch teilweise etwas klischeehaft anmutende Prämissen erkennbar (z.B. Therapie = gut, Gefängnis = schlecht), welche der Argumentation zugrunde gelegt werden und sich in der Gesamtbeurteilung niederschlagen.



Der Bericht suggeriert, dass die Eingewiesenen nur gut betreut, therapiert und beaufsichtigt sein müssen und sich sodann der Erfolg automatisch einstellt. Es wird nicht darauf eingegangen, dass es allenfalls auch in der Person des Eingewiesenen liegen kann, dass es zu Abbrüchen von Massnahmen kommen kann.

Der Massnahmenvollzug stellt sich nach unserem Verständnis als interdisziplinär gestaltetes Umfeld dar. Behandlungen werden nicht im "therapeutischen Elfenbeinturm" durchgeführt. Ein Standortvorteil der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung (FPA) der JVA Pöschwies ist es gerade, dass das vielfältige und professionelle Sicherheits-, Ausbildungs-, und Freizeitangebot der JVA Pöschwies auch durch die Massnahmenklienten der FPA genutzt werden kann. So kann ein breites Angebot an Aktivitäten und synergetische Effekte genutzt werden. Dieser Umstand findet im gesamten Bericht leider keine positive Resonanz, was aus fachlicher Sicht zu bedauern ist.

2. Zu einzelnen Feststellungen und Empfehlungen im Gesamtbericht

Ziffer 53 – Medizinische Behandlungen ohne Zustimmung der Eingewiesenen

Dass medizinische Behandlungen solcherart ohne Zustimmung schriftlich festgehalten sein müssen und klaren Vorgaben entsprechen müssen, ist evident. Es gehören aber nur diejenigen Behandlungen in den Vollzugsplan (oder dessen Folgepapiere), welche im Zusammenhang mit der Behandlung der psychischen Störung (Art. 90 Abs. 2 und Art. 75 Abs. 3 StGB) stehen.

Ziffer 71 - Entscheide betr. Verlängerung der Massnahme

Bei der Antragstellung auf Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB wird seitens der Bewährungs- und Vollzugsdienste stets auch die Verhältnismässigkeit berücksichtigt und im Antrag zuhanden des Gerichts hierauf auch eingegangen. Zudem steht es den Gerichten frei, im Rahmen des Nachverfahrens an der Gerichtsverhandlung die zuständige fallverantwortliche Person der Vollzugsbehörde zu befragen und/oder im Hinblick auf die Verhandlung bei verbleibenden Unklarheiten ein (weiteres) psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Im Kanton Zürich werden die Fallverantwortlichen sehr häufig zu den Gerichtsverhandlungen vorgeladen. Es verhält sich demnach nicht so, dass sich die Gerichte im Kanton Zürich beim Entscheid über die Verlängerung der Massnahme nur auf die Berichte und Gutachten stützen, weshalb die im Gesamtbericht diesbezüglich geäusserte Kritik - zumindest für den Kanton Zürich - so nicht zutrifft.

Ziffer 82 - Unterschiedliche therapeutische Settings

Die Feststellung ist richtig, wobei es zu beachten gilt, dass Kliniken und Massnahmenzentren ganz bewusst unterschiedliche Zielgruppen aufnehmen mit unterschiedlichem Störungsbild und Arbeitsfähigkeitspotential.



Ziffer 84 – Unterbringung von Massnahmenklienten

In den Gefängnissen des Kantons Zürich findet in der Tat kein stationärer Massnahmenvollzug statt. Trotz zunehmend hoher Zahl an Fallneueingängen konnte die bei den Bewährungs- und Vollzugsdiensten praxisgemäss vorgegebene Wartefrist von maximal 6 Monaten bis zur Erstplatzierung der zu einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB Verurteilten in einer geeigneten Vollzugseinrichtung bis anhin eingehalten werden.

Die Darstellung, dass in der JVA Pöschwies noch immer zu einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB Verurteilte im Normalvollzug untergebracht seien, ist undifferenziert und lädt zu falschen Schlussfolgerungen ein. Es findet im Gesamtbericht keine Differenzierung der Gründe statt, weshalb Klienten im Normalvollzug platziert werden. Es werden auch die fachlichen Indikationskriterien beispielsweise für die Gestaltung der Initialphase ("Einstiegsphase") der Behandlung im Normalvollzug nicht zur Kenntnis genommen, obwohl diese am eingangs erwähnten "runden Tisch" vom 29. September 2016 eingebracht und einlässlich erläutert wurden.

Ein weiteres Mal sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Bestimmung von Art. 59 Abs. 3 StGB ganz bewusst keine räumliche Trennung vorsieht, sondern als einziges Qualifikationsmerkmal die Gewährleistung der nötigen therapeutischen Behandlung durch Fachpersonal verlangt. Die ursprünglich in der Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches im Jahre 2002 noch vorgesehene Trennungsvorschrift, wonach die Behandlung in einer von der übrigen Anstalt getrennten Abteilung zu erfolgen habe, wurde in Berücksichtigung der seinerzeitigen Kritik der Fachwelt im Zuge der Nachbesserungsarbeiten fallen gelassen. Ausländische Erfahrungen hatten gezeigt, dass selbst bei erheblichen Investitionen immer nur ein kleiner Teil rückfallgefährdeter Täter in einem parallel zum Strafvollzug errichteten System (Psychiatrische Kliniken oder Massregelvollzugskliniken) behandelt werden kann. Deliktpräventive Behandlungsprogramme sollten deshalb in die bereits vorhandenen Strukturen des Strafvollzugs integriert werden, es gelte mithin intensive Behandlungen dort zu etablieren, wo sich die Täter bereits befinden. Demgegenüber erschwere die Trennung die Etablierung intensiver Behandlungsangebote im Strafvollzug, führe vielmehr zu einer kontraproduktiven „Ghettobildung“ und beschränke oder verhindere den Zugang behandelter Insassen zum Ausbildungs-, Arbeits- und Freizeitangebot einer Strafanstalt¹.

Die in der geltenden Fassung von Art. 59 Abs. 3 StGB verlangte nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal ist für alle in der JVA Pöschwies mit einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB Eingewiesenen in jedem Fall und nach den jeweiligen individuellen Bedürfnissen sichergestellt. Es ist darüber hinaus fachlich durchaus sinnvoll, dass Klienten gezielt auf die Behandlung im milieutherapeutischen Umfeld der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung (FPA) der JVA Pöschwies vorbereitet wer-

¹ Bericht vom 15. Juli 2004 der Arbeitsgruppe „Verwahrung“ zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches in der Fassung vom 13.12.2002 betreffend die Umsetzung von Artikel 123a BV über die lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter und einzelne nachträgliche Korrekturen am neuen Massnahmenrecht (Ziffer 2.2.8 - Vollzug der stationären therapeutischen Behandlung in Strafanstalten [Art. 59 Abs. 3 nStGB]), abrufbar unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/gesetzgebung/archiv/verwahrung/vn-ber-d.pdf>.



den. Eine frühzeitige bzw. direkte Aufnahme der Klienten, welche von der NKVF favorisiert wird, wäre demgegenüber häufig kontraindiziert, da sie seitens des Klienten und seitens des therapeutischen Umfeldes negative Effekte zeitigen kann. Vielmehr erscheint es im Interesse eines zielorientierten Massnahmenvollzugs sinnvoll, Klienten vor der Aufnahme auf die FPA über die Behandlung zu informieren, Motivationsarbeit zu leisten und die Behandlung bereits ausserhalb der milieuthérapeutischen Abteilung einzuleiten (Einzeltherapie, Einstiegsgruppe, Gruppentherapie). Bei Eintritt auf die Abteilung sollen die Klienten wissen, was von ihnen erwartet wird und wie sie zielorientiert an ihrer Behandlung mitwirken können.

Die räumliche Konzentration der (noch) nicht oder nicht mehr auf der FPA befindlichen Massnahmenklienten würde gegenüber einer Verteilung dieser Klienten auf die verschiedenen Abteilungen des Normalvollzugs erhebliche Nachteile bringen, könnten sie sich doch möglicherweise gegenseitig verstärken in ihrer Angst vor der Aufnahme auf die FPA bzw. im Frust aufgrund des Scheiterns (was in einzelnen Fällen leider unvermeidbar ist).

Zu Ziffer 89 und 90 - Erstellung von Vollzugsplänen

Nach den Erfahrungen der Bewährungs- und Vollzugsdienste erstellen die Vollzugseinrichtungen die Behandlungs- und Vollzugspläne in aller Regel fristgerecht innert drei Monaten. Infolge der oftmals zeitintensiven institutionsinternen Bereinigungsprozesse kann es freilich zu Verzögerungen kommen. Die Behandlungs- bzw. Vollzugspläne werden nach den Erfahrungen der Bewährungs- und Vollzugsdienste in allen Vollzugseinrichtungen regelmässig, in der Regel jährlich aktualisiert.

Ziffer 94 – Disziplinarische Sanktionen

Die Zuständigkeit für die Disziplinierungen liegt bei leichten Vergehen mit klaren Sachverhalten und milderer Sanktion bei der Abteilungsleitung der FPA, bei schwerwiegenderen Vergehen mit einschneidender Sanktion sowie bei komplexeren Sachverhalten bei der Direktion der JVA Pöschwies. Die Direktion der JVA zieht jedoch bei der Festlegung der Disziplinarsanktion in jedem Fall die Abteilungsleitung der FPA hinzu, um auch das psychiatrische Störungsbild angemessen berücksichtigen zu können und die Konsequenzen einer möglichen Disziplinarsanktion auch aus therapeutischer Sicht sorgfältig abzuwägen.

Bei festgestellter Schuldunfähigkeit (z.B. aufgrund eines psychotischen Schubes) erfolgt eine Verfahrenseinstellung.

Ziffer 100 – Kein therapeutisches Arbeitsplatzangebot in der JVA Pöschwies

Es ist nichtzutreffend, dass in der JVA Pöschwies "therapeutische Arbeitsplätze" fehlen. Bei Bedarf stehen solche auf der Abteilung Alter & Gesundheit (AGE) auch den Eingewiesenen der FPA zur Verfügung.

Die meisten Klienten der FPA arbeiten jedoch in den JVA-internen Gewerbebetrieben. Wie bereits erwähnt, erachten wir es als einen Standortvorteil, dass Arbeits- und Aus-



bildungsplätze, welche weitgehend dem Arbeitsmarkt entsprechen, auch für Massnahmenklienten verfügbar sind. Die grundsätzliche Arbeitsfähigkeit ist nicht selten eine Ressource der Klienten der FPA, welche – um sekundäre "Hospitalisierungs-" bzw. "Prisonierungseffekte" zu vermeiden – erhalten und gezielt gefördert werden sollte.

Die grösstmögliche Förderung von Klienten sowie ihre Platzierung in den "normalen" Gewerbebetrieben (auch dort sind viele Werkmeister arbeitsagogisch geschult) entspricht dem bewährten Konzept der JVA Pöschwies und ist nicht aus der Not fehlender therapeutischer Arbeitsplätze entstanden. Hier geht es um die Entwicklung und Erhaltung wichtiger, für eine spätere Wiedereingliederung erforderlicher Ressourcen. Die FPA profitiert eindeutig von ihrer Eingebundenheit in die Struktur der JVA Pöschwies. So bleibt es im Bericht auch unerwähnt, dass für die Eingewiesenen auf der FPA das Absolvieren von Berufsausbildungen mit EFZ oder EBA Abschluss möglich ist, was in keiner anderen geschlossenen Vollzugseinrichtung in der Schweiz angeboten wird. Auch können Fernstudiengänge belegt werden.

Wir erlauben uns, dazu aus der JVA Pöschwies einige Beispiele anzuführen:

- Zwei Klienten der FPA absolvieren derzeit eine Metallbaulehre.
- Drei Klienten der FPA stehen aktuell in unterschiedlichen Gewerben vor dem Start einer Berufslehre.
- Seit Eröffnung der FPA am 1. September 2009 haben insgesamt sechs Klienten mit Lehrabschlüssen in Metallbau, Küche, Gärtnerei, Schreinerei, Buchbinderei und Garage die FPA verlassen.

Ziffer 104 – Spannungsfeld Sicherheits- und Wiedereingliederungsinteresse

Wir halten uns an die Vorgaben des Strafgesetzbuches, welches richtigerweise die Wiedereingliederung der Verurteilten zum Ziel hat. Dementsprechend sind unsere Vollzugspläne in Berücksichtigung des Vollzugsverlaufs, namentlich des Therapieerfolges, der legalprognostischen Einschätzungen und des zur Verfügung stehenden sozialen Empfangsraumes auf die soziale und soweit möglich berufliche Wiedereingliederung ausgerichtet. Die gegenwärtigen Vorstösse in den Eidgenössischen Räten im Bereich des Justizvollzugs, welche grösstenteils eine Verschärfung der Vollzugsmodalitäten zum Ziel haben, sei es direkt durch eine Verschärfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Vollzugsöffnungen, sei es indirekt durch Einführung von Haftungsansprüchen gegenüber dem Gemeinwesen im Falle von Rückfällen anlässlich von gewährten Vollzugsöffnungen, zielen aber in eine völlig andere Richtung. Aus fachlicher Sicht können diese Vorstösse in keiner Weise unterstützt werden, abgesehen davon führen sie zwangsläufig zu einer massiven und letztlich unverhältnismässigen Verteuerung des Justizvollzugs.



Abschliessend bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüssen


Jacqueline Fehr

Orientierungskopie an das Amt für Justizvollzug
