



Au Grand Conseil de la
République et canton de Genève
Hôtel de Ville
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2
1204 Genève

Email: ocddgdjur@etat.ge.ch

Notre référence : CNPT
Berne, le 29 septembre 2022

Prise de position : Projet de loi sur la privation de liberté et les mesures d'encadrement

Madame, Monsieur,

La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) vous remercie de lui donner l'occasion de commenter le projet de loi sur la privation de liberté et les mesures d'encadrement.

En vertu de son mandat légal¹ et de ses activités de contrôle lors de ses visites régulières dans les lieux où sont ou pourraient être détenues des personnes privées de liberté, afin de s'assurer de leurs conditions de détention, la CNPT prend position comme suit sur le projet de loi. Elle tient à souligner qu'elle ne prend pas position sur tous les points évoqués.

Remarques concernant titre I : Dispositions générales

1. La Commission rappelle que les personnes en détention provisoire, en exécution d'une mesure thérapeutique et de l'internement doivent être placées dans des établissements spécialement conçus à cet effet ou, le cas échéant, dans des divisions prévues à cet effet². Conformément aux dispositions nationales³ et internationales⁴, les personnes en détention provisoire doivent être séparées des personnes en exécution de peine.

¹ Art. 2 let. c, Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture du 20 mars 2009, RS 150.1.

² Voir aussi chiffres 3 et 22.

³ Art. 32 al. 2, Constitution fédérale de la Confédération Suisse, RS 101, et art. 10 al. 1, Code de procédure pénale (CPP), RS 312.0.

⁴ Art. 14 al. 2, Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte II de l'ONU), SR 0.103.2 et art. 6, al. 2, Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), SR 0.101; Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), règle 11; Règles pénitentiaires européennes, règle 18.8, let. b.

2. La Commission estime que **l'élaboration du plan d'exécution** (article 15) et la formulation d'objectifs concrets et compréhensibles devraient commencer après l'arrivée de la personne concernée⁵. Des plans simplifiés peuvent être établis pour des peines de moins de 12 mois⁶. Les plans d'exécution doivent être élaborés individuellement pour chaque personne concernée avec la participation de la personne elle-même ou d'un représentant juridique⁷. Il convient en outre de s'assurer que toutes les personnes chargées de l'exécution des peines connaissent le contenu des plans d'exécution et les objectifs concrets qui y sont convenus.

Remarques concernant titre II : Milieu fermé et dispositions communes

3. En ce qui concerne la détention des **femmes** la Commission souhaite souligner les aspects suivants. Les femmes doivent être placées dans des établissements appropriés où elles reçoivent une prise en charge médicale adaptée à leurs besoins et où elles ont des possibilités de travail, d'activités sportives et de loisir intéressantes. Les visites familiales doivent être garanties. Si les besoins spécifiques des femmes ne peuvent être garantis, la Commission recommande d'envisager des alternatives à la détention⁸. La Commission estime par principe que des alternatives à la détention doivent être envisagées pour des femmes enceintes ou des mères avec enfants⁹.
4. La Commission salue la disposition dans le rapport explicatif qui prévoit que les **personnes transgenre** (article 28) sont placées dans des établissements en tenant compte de leurs souhaits¹⁰.
5. Le **travail** (article 34) représente un pan important de la vie quotidienne des personnes détenues ainsi qu'une source de revenu. En ce qui concerne les personnes internées, la Commission est d'avis qu'il ne devrait plus y avoir d'obligation de travailler pour les personnes ayant atteint l'âge de la retraite conformément au principe de normalisation¹¹. La Commission recommande de chercher des solutions flexibles et individuelles pour l'emploi et de leur permettre de travailler sur une base volontaire¹².

⁵ CNPT, Exécution des mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la Commission nationale de prévention de la torture entre 2013 et 2016 2017 (CNPT, Rapport thématique exécution des mesures), 18 mai 2017, chiffres 10 et 93.

⁶ CNPT, Rapport au Conseil d'Etat du canton de Fribourg concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les établissements de Bellechasse les 9 et 10 mai 2017, 16 août 2018, chiffre 16.

⁷ CNPT, Rapport thématique exécution des mesures, chiffre 51.

⁸ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes, res. 65/229 adopté par l'Assemblée générale le 21 décembre 2010 (Règles de Bangkok), A/RES/65/229, chiffre 12 des observations préliminaires et règle 58 ; les visites de la famille doivent être possibles en tout temps ; Résumé du rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019–2021), (CNPT, Rapport prise en charge médicale 2019-2021), chiffres 34-46.

⁹ Règles de Bangkok, observations préliminaires, règles 2.2, 49, 58 à 62, 64 ; Recommandation CM/Rec (2018) 5, chiffre 2 ; voir également Règles minima des Nations unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo), 14 décembre 1990 ; CNPT, Rapport prise en charge médicale 2019-2021, chiffre 46.

¹⁰ Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (Principes Jogjakarta), mars 2007, principe 9.

¹¹ KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, Haftbedingungen in der Verwahrung, 2016, page 42.

¹² Cette recommandation contredit l'arrêt du Tribunal fédéral (TF) rendu à ce sujet (ATF 139 I 180, consid. 2.6.2.). Le TF tient à l'obligation de travailler tout en permettant que soient pris en compte la situation, les capacités et l'état de santé des personnes concernées. Le TF n'a pas abordé la situation juridique spéciale des personnes internées ayant atteint l'âge de la retraite.

6. Selon le projet de loi la **formation professionnelle et le perfectionnement professionnel** (article 36) ont pour objectif la réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues et la prévention de la récidive. La formation doit être adaptée aux méthodes de formation d'aujourd'hui. Néanmoins, le rapport explicatif n'indique pas la possibilité d'un accès à Internet (sécurisé) dans le cadre de la formation professionnelle.
7. En ce qui concerne les **relations avec l'extérieure** (article 38), la Commission tient à préciser qu'au cours de ses visites, elle a rencontré plusieurs cas de prévenus, dont certains parents d'enfants mineurs, auxquels la direction de la procédure a interdit pendant plusieurs mois toute visite de proches, apparemment en raison de risques de collusion, de fuite ou de récidive. Même si elle peut comprendre qu'il convient de préserver les intérêts de l'instruction en cours, la Commission juge que l'interdiction pure et simple de toute visite n'est guère proportionnée au regard des droits humains et des droits fondamentaux et qu'elle viole le droit au respect de la vie privée et familiale¹³.
8. Le projet de loi prévoit des **moyens audiovisuels** (article 39 al. 3) comme parloirs à distance, ce que la Commission salue. Néanmoins, la Commission recommande que la possibilité de communiquer avec les proches par vidéotéléphone devienne la norme. La Commission recommande aux établissements de mettre à disposition d'avantage de ressources financières et en personnel pour permettre un nombre d'appels suffisant par vidéotéléphone pour les personnes détenues qui ne reçoivent pas de visites.
9. La Commission est d'avis qu'il faut, dans la mesure du possible, renoncer à la **fouille** des enfants lors des visites et créer un cadre aussi favorable que possible aux enfants. La Commission recommande de préciser cela dans le projet de loi (article 40).
10. Selon le projet de loi la direction de la procédure autorise les personnes en détention provisoire à téléphoner (article 41). La Commission rappelle que la possibilité d'entretenir des contacts téléphoniques doit impérativement être garantie¹⁴.
11. L'article concernant le **régime de confidentialité** (article 42 al. 5) ne mentionne pas les appels téléphoniques avec les personnes bénéficiant d'un droit de confidentialité. La Commission rappelle que les appels téléphoniques aux personnes protégées (par exemples les avocats, les commissions de droits humains,) doivent en toutes circonstances être effectuées de manière confidentielle¹⁵. Cette confidentialité implique que les appels ne doivent pas être surveillés et que les appareils téléphoniques doivent être situés hors de portée de voix du personnel pénitentiaire et d'autres personnes détenues. En outre la Commission souligne que les échanges avec la CNPT par voie téléphonique ou par correspondance doivent être considérés comme confidentiels.
12. La Commission salue la disposition prévoyant des **visites d'organismes de protection des droits humains** (article 46).
13. En ce qui concerne **l'assistance juridique** (article 49), la Commission recommande que les personnes détenues aient un accès à bas seuil à l'assistance juridique, c'est-à-dire

¹³ CNPT, Rapport d'activité 2014, page 47 ; Règles pénitentiaires européennes, règle 24.2.

¹⁴ CNPT, Rapport d'activité 2014, page 48.

¹⁵ Arts. 84 al. 4 et 90 al. 4 du Code pénale (CP), RS 311.0 et art. 235 al. 4 du CPP; Voir aussi règle 61 des Règles Nelson Mandela, règle 23.4 des Règles pénitentiaires européennes.

qu'elles en soient informées dans une langue qu'elles comprennent et ceci même sans en faire la demande.

14. La Commission rappelle que, conformément aux règles pénitentiaires européennes, les **fouilles d'objets et de cellule** (article 50) des personnes détenues doivent en principe être effectuées en leur présence¹⁶.
15. En ce qui concerne la **fouille corporelle** (article 51 al. 2), la Commission salue la disposition explicite concernant les personnes transgenres.
16. Les critères de nécessité et de proportionnalité s'appliquent pour toute fouille corporelle. L'importance de ces critères est accrue face à la vulnérabilité particulière des personnes souffrant de troubles psychiques. Des mesures appropriées d'aménagement raisonnable devraient être prévues et mises en place par les autorités afin d'éviter souffrances, humiliations ou désagréments pour ces personnes.
17. La Commission rappelle que dans la mesure où les fouilles corporelles visent un objectif d'ordre et de sécurité et non de santé, les médecins ne devraient pas participer aux fouilles. Toutefois, lorsqu'une fouille intime est nécessaire et proportionnelle, elle doit être réalisée par un médecin. Néanmoins ni la disposition, ni le rapport explicatif ne précisent de quel médecin il s'agit. Afin de préserver la relation médecin/patient e, la Commission rappelle qu'il ne doit pas s'agir du médecin traitant de l'établissement¹⁷. Elle recommande de préciser cela dans le projet de loi.
18. La Commission estime que les dispositions concernant les **sanctions disciplinaires** (article 62) pour les personnes sous mesures et l'évaluation médicale ne sont pas claires.
19. Au regard des standards internationaux¹⁸ notamment, la Commission estime que toute sanction disciplinaire doit être notifiée par écrit à la personne détenue avec indications des voies de droit, afin qu'elle puisse si nécessaire recourir contre la décision. Par ailleurs, la Commission recommande que toutes les sanctions soient dûment consignées dans un registre. Outre, elle recommande de faire preuve d'une grande prudence lorsqu'il s'agit de prononcer des sanctions disciplinaires contre des personnes psychologiquement malades. Chaque cas doit être examiné de manière différenciée, en tenant compte de l'avis des spécialistes médicaux ou psychiatriques. La Commission considère qu'un suivi médical adéquat de la personne concernée doit en tout temps être garanti.
20. La Commission recommande de distinguer clairement le régime spécial qui s'applique lorsqu'une personnes présente des risques pour elles-mêmes des autres situations impliquant¹⁹ un **isolement cellulaire pour motif de sécurité** (article 63). Elle recommande d'inclure dans le projet de loi la possibilité de placer une personne détenue qui présente un comportement auto-agressif ou un risque de suicide dans une cellule de sûreté. Cette mesure temporaire doit être aussi brève que possible et la personne concernée doit être

¹⁶ Règles pénitentiaires européennes, règle 54.8.

¹⁷ CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2003, chiffre 73.

¹⁸ Règles pénitentiaires européennes, règle 61.

¹⁹ "(...) des risques graves et imminents pour les autres personnes détenues, pour le personnel de l'établissement, (...) ou pour des tiers", article 63 al. 1 projet de loi.

transférée aussi vite que possible dans un établissement adéquat ou une clinique psychiatrique. Le service médical ou le/la thérapeute doivent être informés sans délai. Tant que la mesure de sûreté est en place, la personne détenue concernée doit faire l'objet d'un suivi médical et psychiatrique aussi fréquent que l'exige son état de santé²⁰. En outre, la Commission recommande de prendre une décision écrite et de la consigner dans un registre.

21. S'appuyant sur les normes internationales, la Commission recommande que le **placement dans une unité de sécurité renforcée ou à l'isolement** (article 64) soit réexaminé au moins tous les trois mois afin de déterminer s'il est nécessaire et que toute prolongation soit dûment motivée²¹. La Commission rappelle que la plus grande retenue est requise pour ordonner l'isolement cellulaire et rappelle à respecter le principe de proportionnalité concernant la durée de cette forme de détention²².
22. Le rapport explicatif ne précise pas la nature du régime de détention pour les personnes exécutant une mesure thérapeutique institutionnelle (article 69) et les personnes internées (article 72). Conformément aux normes internationales et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), une personne souffrant de troubles psychiques ne peut être placée que dans une institution psychiatrique, un hôpital ou un autre établissement jugé approprié²³.
Le **lieu d'exécution de l'internement** doit se distinguer clairement de l'exécution des peines. La restriction de liberté requise par l'internement porte sur la sécurité à l'extérieur comme à l'intérieur du lieu de détention (devoir de protection), car la personne concernée a déjà purgé sa peine et son internement est une privation particulière qui ne vise qu'à assurer la sécurité publique. La Commission est d'avis que le droit des personnes internées à un régime de détention approprié, sans caractère punitif, n'est pas satisfait dans le cadre de la détention normale des établissements pénitentiaires fermés.
23. En ce qui concerne la **détention dans les locaux de la police** (article 77), la Commission recommande que les cellules soient équipées de banquette (avec matelas, couverture, coussin), d'une table et d'une chaise (peuvent être fixé au mur), d'un bouton d'alarme, d'une toilette et de l'eau courante, ainsi que dotée d'aération et d'un accès à la lumière.
24. En ce qui concerne le **transport dans les véhicules de convoyage**, la Commission recommande que les cellules dans les fourgons soient dotées d'un moyen de communication avec la cabine du chauffeur. S'appuyant sur les normes internationales, elle recommande que la taille des cellules dans les fourgons soit supérieure à 0,6 m² même pour des courts trajets²⁴. La Commission juge qu'il est excessif de recourir à des entraves partielles pendant un transport en fourgon cellulaire²⁵. La Commission recommande que les mineurs et les femmes enceintes ne sont pas transportés dans des fourgon cellulaire²⁶.

²⁰ CNPT, Rapport prise en charge médicale 2019-2021, chiffres 24-29.

²¹ CNPT, Rapport d'activité 2013, page 46; cf. CPT/Inf (2011) 28, chiffre 57 let. c.

²² CNPT, Rapport d'activité 2013, page 37.

²³ CNPT, Rapport thématique exécution des mesures, chiffre 44.

²⁴ CPT/Inf(2018) 24, page 2 : "Lorsque les véhicules sont équipés de compartiments sécurisés, il convient de ne pas utiliser de cabines individuelles de taille inférieure à 0,6 m² pour transporter des personnes, même sur un court trajet. Il est possible d'utiliser des cabines individuelles d'environ 0,6 m² sur de courtes distances ; en revanche, pour des trajets plus longs, des cabines beaucoup plus grandes sont nécessaires."

²⁵ CPT/Inf (2018) 24, page 3: "Ces moyens ne devraient pas être utilisés quand les personnes détenues sont enfermés dans des cabines ou des compartiments sécurisés".

²⁶ CNPT, Rapport au Conseil d'Etat du canton du Lucerne concernant la visite dans les postes de la police de

25. Parmi les **moyens de contrainte auxiliaires** (article 80) énumérés sont les sprays de défense. La Commission est généralement critique à l'égard de l'utilisation d'agents chimiques irritants en raison des risques pour la santé liés à leur utilisation et renvoie, à titre de principe, à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) et aux normes du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT), selon lesquelles l'utilisation d'agents chimiques irritants ne devrait jamais avoir lieu dans des locaux fermés et une personne concernée doit être examinée médicalement immédiatement après une utilisation²⁷. La Commission recommande de compléter la disposition en précisant que les personnes contre lesquelles il a été fait usage de la contrainte doivent être soumises à un examen médical si une atteinte importante à leur santé ne peut être exclue.
26. Les entraves ne devraient être autorisées qu'en tant que mesure de dernier recours et pour la durée la plus courte possible, et uniquement si aucune mesure moins contraignante ne semble pouvoir atteindre le but recherché. La Commission recommande de réglementer clairement l'utilisation des moyens de contention, leur durée, les moyens auxiliaires autorisés à cet effet ainsi que les voies de recours disponibles, en s'inspirant de la loi sur l'usage de la contrainte (LUSC)²⁸. De même, chaque utilisation de moyens de contrainte devrait être consignée en détail dans un registre.

Remarques concernant titre IV : Autres aspects de la privation de liberté et des mesures d'encadrement

27. La Commission propose d'inclure dans le projet de loi le besoin d'une assistance médicale qui réponde aux besoins sexospécifiques des femmes, ainsi que ceux des femmes plus âgées, des étrangères²⁹ ou encore des personnes LGBTIQ+³⁰.
28. La Commission recommande de préciser dans le projet de loi que toutes **vidéosurveillances** (article 113) sont en principe rendues visibles par un signal (lumière rouge, par exemple).
29. Lors des **consultations médicales** les agents de sécurité ne peuvent être et doivent pas être à portée de voix lors de l'examen.³¹
30. Le projet de loi prévoit la **médication sous contrainte** dans le cadre d'une mesure (article 116). La Commission est d'avis qu'il convient de faire une référence générale à l'article 434 du Code Civil suisse. La Commission rappelle que du point de vue des droits fondamentaux, un traitement ne peut être administré de force 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 d'autrui, et uniquement s'il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse³². Lorsque ces conditions ne sont pas réunies cumulativement, il faut en principe

Lucerne et Kriens du 23 septembre 2021, chiffre 25.

²⁷ CEDH, Tali c. Estonie, 13 février 2014, N. 66393/10. ; CPT/Inf (2008) 33, chiffre 86.

²⁸ Loi du 20 mars 2008 sur l'usage de la contrainte et de mesures policières dans les domaines relevant de la compétence de la Confédération (Loi sur l'usage de la contrainte, LUSC), RS 364.

²⁹ Recommandation CM/Rec (2012) 12, chiffres 33.1-33.3.

³⁰ CNPT, Résumé du rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018 – 2019), chiffre 30 ; CSCSP, La prise en charge des personnes LGBTIQ+ en détention, document cadre, 2021, pages 18 et 19.

³¹ CPT/Inf (2019) 1, chiffres 23 et 48.

³² CEDH, Herczegfalvy c. Autriche, 24 septembre 1992, N. 10533/83.

renoncer à administrer de force un médicament. En outre, chaque traitement médical sans consentement, doit être soigneusement documenté, transcrit dans un registre et faire l'objet d'une décision formelle, y compris a posteriori en cas d'urgence psychiatrique. Enfin, la Commission est d'avis que si des traitements médicaux forcés sont administrés dans un établissement pénitentiaire, une hospitalisation aux fins de la surveillance médicale doit immédiatement intervenir après l'application du traitement³³.

La Commission vous remercie de l'attention que vous porterez à sa prise de position.

Pour la Commission :



Regula Mader
Présidente

³³ CNPT, Visite de suivi de la CNPT au Pénitencier de Bochuz, 18 juillet 2017, chiffre 10.