



Rapport d'activité
de la Commission nationale de
prévention de la torture (CNPT)

2016



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)

Rapport d'activité
de la Commission nationale de
prévention de la torture (CNPT)

2016

Impressum

© Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)

Edition : Commission nationale de prévention de la torture,
Taubenstrasse 16, 3003 Berne
www.cnpt.admin.ch

Rédaction: Secrétariat Commission nationale de prévention de la torture
Mise en page: Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL)

Diffusion:
Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Taubenstrasse 16, 3003 Berne
www.cnpt.admin.ch

Avant-propos du président	5
<hr/>	
1. Aperçu général	9
<hr/>	
2. Activités de contrôle dans le domaine de la privation de liberté	11
<hr/>	
3. Autres activités	21
<hr/>	
4. Conformité aux droits de l'homme des mesures de restriction de la liberté dans les établissements psychiatriques	29
<hr/>	
Annexe	
Récapitulation des recommandations émises par la Commission en 2016	53
<hr/>	

Avant-propos du président

Dans son message de décembre 2015 concernant l'initiative dite «sur la réparation», qui demandait la reconnaissance des souffrances des personnes touchées par des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements extrafamiliaux, et qui exigeait une réparation, le Conseil fédéral constate qu'avant 1981, un grand nombre de personnes, de différents groupes, ont subi de sévères injustices: enfants placés dans des foyers, des exploitations artisanales ou agricoles, personnes envoyées par simple décision administrative dans des établissements fermés, voire dans des établissements pénitentiaires, et ce parfois sans décision judiciaire; femmes contraintes à une interruption de grossesse, personnes victimes de stérilisation, de castration sous contrainte, d'adoption forcée, notamment parmi la minorité des gens du voyage. Des dizaines de milliers d'enfants et d'adolescents ont été concernés. Le Conseil fédéral tient pour avéré «qu'ils y ont souvent subi la violence physique et psychologique, l'exploitation, des mauvais traitements et des abus sexuels.» Certains enfants et adolescents ont aussi subi dans les foyers des essais médicamenteux.

Le plus étonnant, comme le note également le Conseil fédéral, c'est que pendant des décennies, le sujet a été ignoré par

l'opinion publique, et les victimes ont été abandonnées à elles-mêmes, avec leurs souffrances et leurs doléances.

Quel est le rapport entre le travail de mémoire sur le sort des victimes de la répression d'État et la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)? Et quels enseignements pouvons-nous en tirer? Pour commencer par la deuxième question: l'histoire montre de manière répétée que des comportements jugés inhumains, honteux et incompréhensibles par les générations qui suivent sont considérés comme acceptables ou normaux par les responsables et par une grande majorité de la société de l'époque. Nous devrions dès lors nous demander lesquels de nos comportements actuels seront ressentis comme brutaux et incompréhensibles par les générations futures? Qu'est-ce que nous refusons de voir au sujet des personnes subissant des mesures administratives ou pénales? J'en reviens ici à la première question, sur le rôle de la CNPT: notre Commission ne peut pas garantir qu'un comportement actuel survivra au jugement de l'histoire. Sa mission est de protéger les personnes privées de liberté contre les mauvais traitements et d'améliorer leurs conditions. Pour pouvoir détecter les dérapages, elle doit s'intéresser de près aux endroits où des personnes sont potentiellement exposées à de grandes souffrances, et faire preuve de la sensibilité nécessaire. Parce qu'aucune société, pas même la nôtre, n'est à l'abri de l'exercice d'une cruauté inutile, notre travail doit se fonder non seulement sur les normes et les règles nationales, mais aussi sur les droits de l'homme universellement reconnus et sur les recommandations des organes spécialisés qui les protègent. Ce n'est qu'ainsi que nous pouvons réduire autant que possible le risque de léguer aux générations futures le fardeau d'avoir à réparer des injustices.

Ces dernières années, la CNPT a concentré ses activités sur les personnes particulièrement vulnérables dans des institutions où elles subissent des mesures de restriction ou de privation de la liberté, par exemple les jeunes ou les personnes souffrant de troubles psychiques se trouvant dans des établissements de privation de liberté ou dans des cliniques. Ce travail n'est pas simple, notamment parce qu'il n'existe pas toujours des normes établies et communément acceptées. Ce constat ne saurait

cependant nous délier de l'obligation que nous impose notre mandat de prévention de visiter aussi ces institutions et de voir ces personnes, pour contrôler la manière dont elles sont traitées. Et quand bien même la Commission ne réussirait qu'à mener un dialogue critique avec les autorités responsables pour chercher ensemble les bonnes réponses à apporter à des situations difficiles, notre travail n'aurait pas été vain.

Au cours de sa septième année d'existence, la CNPT a mené un grand nombre de visites, notamment dans des établissements psychiatriques, visites sur lesquelles le présent rapport fournit des informations détaillées. Elle a aussi fait un travail de fond en vue de futures visites pour contrôler la situation de personnes vivant avec un handicap, notamment dans les établissements sociaux. Par ailleurs, la Commission va s'intéresser à l'avenir aux conditions d'hébergement des requérants d'asile dans les centres fédéraux et continuer de manière systématique le suivi des renvois sous contrainte par la voie aérienne. La Commission ne pourrait pas venir à bout d'une charge de travail si importante sans le grand soutien que lui apporte son secrétariat, et je tiens ici à lui exprimer mes remerciements. J'aimerais aussi remercier tous les membres de la Commission, qui ne ménagent ni leurs efforts, ni leur énergie, ni leur temps, contribuant ainsi à ce que la CNPT puisse accomplir la mission ambitieuse qui est la sienne dans un esprit de grande collégialité. Après sept ans d'activités pour la Commission, Stéphanie Heiz-Ledesma a quitté ses fonctions à la fin de 2016, et nous lui adressons également nos plus vifs remerciements pour son engagement.

Alberto Achermann, président de la CNPT

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Achermann', is centered on the page.

Alberto Achermann

Aperçu général

1

1.1 Orientations stratégiques

La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a organisé pour la première fois en 2016 deux tables rondes thématiques, auxquelles ont participé des représentants des autorités cantonales et des membres de la direction des lieux de privation de liberté inspectés. Ces rencontres ont été l'occasion pour la Commission de présenter ses rapports thématiques consacrés aux établissements fermés pour mineurs et à l'exécution de mesures, en exposant aux autorités compétentes ses constatations et ses recommandations. Le but de ces tables rondes est de permettre une discussion sur des sujets qui concernent les établissements dans tout le pays et d'instaurer un dialogue avec les acteurs pertinents afin de formuler des recommandations pour remédier aux problèmes observés. La CNPT tire un bilan positif de ces deux manifestations qui ont permis un échange entre des participants de toute la Suisse sur des questions touchant au respect des droits fondamentaux dans le cadre de la privation de liberté.

La Commission s'était fixé comme priorité stratégique pour 2016 l'examen d'institutions psychiatriques. Dans le cadre de ces visites, la Commission a porté une attention particulière à la conformité aux droits de l'homme des mesures restreignant la liberté qui y sont prononcées. À cette fin, elle s'est rendue avec des experts internationaux dans deux institutions psychiatriques, où elle s'est intéressée à la mise en œuvre des dispositions du droit de la protection de l'adulte, en particulier lors de l'exécution de placements à des fins d'assistance.

Dans le cadre de son mandat en vertu du droit international, la Commission prévoit, à moyen terme, de visiter davantage d'établissements médico sociaux afin de contrôler régulièrement les conditions d'hébergement des personnes en situation de handicap, un groupe jugé particulièrement vulnérable. Dans cette perspective, elle a mené des discussions avec des interlocuteurs importants, notamment du Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH), du Secrétariat général de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), de l'organisation Inclusion Handicap, de Curaviva, de l'association Pro Mente Sana et de la fondation Alzheimer. Ces échanges ont révélé

qu'en raison de la répartition fédéraliste des compétences, les différences entre les cantons restent importantes nonobstant une réglementation uniforme en matière de protection de l'adulte. Il ne fait pas de doute qu'un travail d'harmonisation est nécessaire.

La question du financement de cette activité d'inspection régulière devant encore tranchée, la CNPT a élaboré un projet pour mettre en œuvre l'art. 33 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹ et discuté avec le BFEH des possibilités de financement d'un projet pilote de cette nature. Cependant, au vu des moyens disponibles, il n'a pas été possible d'assurer un financement. La réalisation de ce projet a donc dû être mise momentanément en attente.

La Commission s'est aussi penchée sur la problématique de l'interception et de la rétention de requérants d'asile par les autorités de contrôle aux frontières. Elle a demandé des clarifications au Secrétariat d'État aux migrations (SEM), au Corps des gardes-frontière (Cgfr) et aux cantons concernés au sujet du prononcé de mesures restreignant la liberté de mouvement des intéressés.

Enfin, plusieurs rencontres ont eu lieu avec la direction du SEM en vue de l'élaboration d'un projet pour la visite régulière des centres fédéraux pour requérants d'asile. Réalisées jusqu'ici de manière sporadique, ces inspections seront menées à intervalles périodiques à partir de 2017, dans le cadre du mandat légal de la CNPT.

1.2 Organisation

1.2.1 Membres

Organe de milice institué par le Conseil fédéral, la CNPT compte douze membres, spécialistes des droits de l'homme, de la justice, de la police et du domaine médical, notamment psychiatrique:

- Prof. Dr. iur. Alberto Achermann, président
- Leo Näf, vice-président
- Giorgio Battaglioni, vice-président

¹ Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), conclue à New York le 13 décembre 2006, RS 0.109.

- Daniel Bolomey, consultant spécialiste du développement d'organisations
- Dr. med. Corinne Devaud-Cornaz, psychiatre
- Dr. med. Philippe Gutmann, médecin
- Stéphanie Heiz-Ledesma, psychologue et criminologue (jusqu'au 31.12.2016)
- Nadja Künzle, responsable de formation
- PD Dr. med. Thomas Maier, psychiatre
- Helena Neidhart, ancienne fonctionnaire de police
- Dr. iur. Esther Omlin, procureure générale du canton d'Obwald
- Franziska Plüss, première juge cantonale du canton d'Argovie

Suite au départ de Stéphanie Heiz-Ledesma à la fin de 2016, le Conseil fédéral a nommé un nouveau membre en la personne d'Adriano Previtali, professeur de droit public et de droit des assurances sociales à l'Université de Fribourg. À partir de 2017, Monsieur Previtali apportera son soutien à la Commission en tant que spécialiste des thématiques liées au handicap.

1.2.2 Observateurs

La Commission fait appel à des spécialistes externes pour l'observation régulière des rapatriements sous contrainte par voie aérienne (y compris le transfert à l'aéroport par les forces de police) en vertu du droit des étrangers.

L'équipe des observateurs est composée des personnes suivantes:

- Prof. Dr. iur. Martina Caroni, professeure de droit international public à l'Université de Lucerne
- Fred Hodel, préposé à l'intégration de la ville de Thoun
- Lea Juillerat, juriste
- Barbara Yurkina-Zingg, coordinatrice asile / service spécialisé BEST
- Thomas Maurer, ancien juge d'appel du canton de Berne
- Hans Studer, ancien directeur du pénitencier de Wauwilermoos (LU)
- Dr. med. Danielle Sierro, médecin
- Dr. med. Joseph Germann, médecin

1.2.3 Secrétariat

Le Secrétariat s'occupe de planifier et d'organiser l'ensemble des activités de contrôle de la Commission. Il prépare les visites d'établissements et les missions d'observation et en assure le suivi, y compris la rédaction des rapports et des avis à l'attention des autorités fédérales et cantonales se rapportant à ces activités. Le Secrétariat est par ailleurs en contact régulier avec d'autres organes des droits de l'homme relevant de l'ONU et du Conseil de l'Europe, ainsi qu'avec des organisations partenaires à l'étranger. En Suisse, il entretient un dialogue avec des autorités aux niveaux cantonal et fédéral et avec des acteurs de la société civile.

Jusqu'au mois de juillet 2016, le Secrétariat disposait d'un effectif de quatre collaborateurs à temps partiel, pour un équivalent temps plein de 260%, complété par un poste de stagiaire universitaire.

- Sandra Imhof, cheffe du Secrétariat
- Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique
- Daniela Bill, collaboratrice scientifique (jusqu'au 31.07.2016)
- Jiona von Büren, responsable administration
- Kelly Bishop, stagiaire universitaire

En raison des mesures d'économies en vigueur, un poste à mi-temps n'a pas été repourvu à partir du mois d'août. La Commission a dès lors été contrainte de revoir la planification de ses activités en cours d'année, ce qui s'est traduit, notamment, par des reports ou des annulations d'inspections dans des centres de privation de liberté.

1.3 Budget

La CNPT dispose d'une enveloppe budgétaire annuelle de 760'600 francs. Un tiers de ces ressources est destiné au paiement des indemnités des membres, des observateurs et d'autres spécialistes externes mandatés. Pendant l'année sous revue, la Commission a fait davantage appel à de tels intervenants pour accompagner des visites de contrôle et mener d'autres activités de nature scientifique ou linguistique au Secrétariat. Les deux tiers restants du budget sont absorbés presque intégralement par les charges de personnel du Secrétariat.

Activités de contrôle dans le domaine de la privation de liberté

2

2.1 Visites / contrôles effectués

La CNPT a effectué cinq visites de contrôle dans des établissements de privation de liberté et des institutions appliquant des mesures de restriction de la liberté. Elle a en outre mené à bien cinq visites de suivi pour vérifier si les recommandations qu'elle avait formulées concernant des établissements inspectés par le passé ont été mises en œuvre.

La Commission a aussi accompagné 52 rapatriements sous contrainte par la voie aérienne et 63 transferts, à partir de 18 cantons, de personnes à rapatrier jusqu'à l'aéroport². Tous les vols accompagnés étaient des rapatriements des niveaux 3 ou 4³. Pour 22 de ces rapatriements, il s'agissait de renvois en vertu de l'accord d'association à Dublin (AAD)⁴; à 15 reprises, le renvoi s'est effectué sur des vols de retour conjoints avec l'UE. Dans six cas, des clarifications écrites ont été demandées aux autorités au sujet des interventions policières. La CNPT consigne ses observations dans un rapport annuel sur l'exécution du contrôle des renvois par voie aérienne⁵, qui est soumis pour avis au Comité d'experts Retour et exécution des renvois.

2.2 Visites dans des établissements de privation de liberté

Les visites de contrôle, effectuées avec ou sans notification préalable, comprennent un examen qualitatif des conditions de vie ou de détention pour s'assurer du respect des droits fondamentaux des résidents et des détenus. La délégation de la CNPT, qui réunit différents spécialistes dans des compositions qui varient selon les visites, mène à cette fin des entretiens avec les personnes faisant

² Le transfert désigne la prise en charge, à leur lieu de séjour, d'une ou plusieurs personnes et leur transport à l'aéroport.

³ Art. 28, al. 1, de l'ordonnance du 12 novembre 2008 relative à l'usage de la contrainte et de mesures policières dans les domaines relevant de la compétence de la Confédération (ordonnance sur l'usage de la contrainte, OLUc), RS 364.3.

⁴ Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'État responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un État membre ou en Suisse (avec acte final), RS 0.142.392.68 ; ces renvois sont exécutés en application de l'art. 64a de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers, RS 142.20.

⁵ Rapport au Département fédéral de justice et police (DFJP) et à la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJ) relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers, d'avril 2015 à avril 2016, disponible sous:
<https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/vollzusmonitoring/rapport-contrôle-des-renvois.pdf>

l'objet d'une mesure de restriction de la liberté, ainsi qu'avec le personnel et la direction des institutions inspectées. Elle examine également tout document ou dossier pertinent, comme des règlements intérieurs, des instructions internes, des sanctions disciplinaires et autres mesures de sûreté ordonnées, des dossiers médicaux ou encore des plans d'exécution et de traitement. Chaque visite se conclut par un premier compte rendu oral au cours duquel la délégation fait part à la direction de l'établissement de ses premières constatations et clarifie, le cas échéant, des points particuliers. Un rapport de visite est ensuite rédigé et soumis aux autorités cantonales, en les invitant à se déterminer sur les observations et les recommandations qui y sont formulées.

Les principales observations faites par la Commission durant ses visites en 2016 sont résumées ci-après. Les établissements sont classés par catégorie⁶.

a. Établissements servant à la détention avant jugement

Prison de La Tuilière (Vaud)⁷

Cet établissement accueille à la fois des hommes en détention avant jugement et condamnés à de courtes peines, et des femmes en détention avant jugement et en exécution de peines. Il comprend également une unité psychiatrique destinée aux détenus et un secteur mères/ enfants permettant d'accueillir deux femmes accompagnées de leurs enfants en bas âge jusqu'à l'âge de trois ans. Le jour de la visite, l'établissement comptait un taux de surpopulation de 120%. Malgré de bonnes conditions matérielles de détention, la Commission juge problématique le fait que plusieurs cellules triples accueillent jusqu'à cinq personnes. Si la Commission souligne l'engagement du personnel, elle regrette les moyens limités de l'établissement pour renforcer les effectifs en cas de besoin. S'agissant des activités récréatives, la Commission salue l'offre très étendue proposée aux personnes des différents régimes de détention, y compris des formations et des cours par correspondance.

⁶ Les rapports de visite sont disponibles sur le site de la CNPT <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home/publiservice.html>

⁷ Rapport au Conseil d'État du canton du Vaud concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture à la prison de La Tuilière les 27 et 28 juin 2016 (non publié au moment de la publication du rapport d'activité).

Enfin, elle rappelle à la direction que les conversations téléphoniques entre les personnes détenues et leurs représentants légaux ne doivent pas faire l'objet d'un enregistrement.

b. Établissements d'exécution des peines et des mesures

Établissement fermée de Curabilis (Genève)⁸

Les conditions de détention dans cet établissement qui sert principalement à l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles en application des articles 59 et suivants du code pénal suisse (CP) ont été qualifiées de bonnes. Inauguré en avril 2014, l'établissement, qui compte 92 places, a fait l'objet d'une mise en exploitation progressive échelonnée sur trois ans (2014-2016). Lors de la visite de la Commission en mars 2016, seules deux unités de mesures sur quatre étaient ouvertes. La Commission salue l'offre et la qualité des soins thérapeutiques à disposition des personnes sous mesure thérapeutique institutionnelle bien qu'elle regrette la prédominance de la prise en charge individuelle à défaut de la thérapie de groupe ou sociothérapie et de la thérapie par le travail. La Commission estime que ces deux éléments doivent impérativement faire partie intégrante d'un concept de mesure thérapeutique en vue de la réinsertion des personnes détenues. De manière générale, la Commission a noté une confusion au sujet de l'appartenance institutionnelle de Curabilis qui se répercute de manière négative sur la prise en charge des personnes détenues. Elle rappelle également que la prise en charge de détenus sous mesure constitue une tâche complexe qui requiert l'engagement de personnel expérimenté.

c. Établissements psychiatriques

Services psychiatriques universitaires (SPU) de Berne⁹

En novembre 2016, la Commission a visité les SPU de Berne en

⁸ Rapport au Conseil d'État 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, disponible sous <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte/besuche-2016.html>.

⁹ Rapport au Conseil exécutif du canton de Berne relatif à la visite de la CNPT aux Services psychiatriques universitaires (SPU) de Berne les 14 et 15 novembre 2016 (non publié au moment de la publication du rapport d'activité).

mettant l'accent sur les unités accueillant des personnes qui font l'objet d'une mesure privative de liberté au sens des arts. 426 et suivants du code civil (CC). L'infrastructure, les soins psychiatriques et le personnel des SPU ont laissé une impression positive à la Commission. La Commission a examiné les restrictions à la liberté de mouvement qu'elle a jugées inadéquates pour certaines, en raison notamment de leur durée. Elle juge également critique l'absence de plan de traitement malgré les dispositions légales y relatives. Dès lors, la Commission n'a pas pu vérifier dans quels cas les patients avaient été informés préalablement de leur traitement.

Centres hospitaliers de soins (CHS) de Marsens¹⁰

Lors de la visite du CHS de Marsens dans le canton de Fribourg en décembre 2016, la Commission s'est concentrée sur les unités pour adultes et personnes âgées accueillant des personnes placées à des fins d'assistance. De l'avis de la Commission, l'établissement bénéficie d'une infrastructure moderne et de bonnes conditions d'hygiène. La Commission a critiqué les unités partiellement fermées et les restrictions à la liberté de mouvement qui en découlent pour toutes les catégories de patients. A cet égard, elle invite la direction à prendre les mesures nécessaires pour y remédier. Elle juge également critique l'absence de plan de traitement pour les personnes placées sous un PAFA et recommande de mettre rapidement en œuvre l'obligation légale y relative. Quant aux mesures limitant la liberté de mouvement, la Commission invite la direction médicale à les limiter au strict nécessaire.

d. Autres établissements

Centre d'accueil provisoire de Rancate (Tessin)

La Commission a visité de manière inopinée en septembre 2016 le centre d'accueil provisoire de Rancate. Ouvert en août 2016, ce

¹⁰ Rapport au Conseil d'État du canton de Fribourg concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens les 5 et 6 décembre 2016 (non publié au moment de la publication du rapport d'activité).

centre accueille des personnes migrantes recueillies par les gardes-frontières à la frontière suisse et conduites dans ce centre pour y passer en moyenne une nuit avant d'être reconduites le lendemain à la frontière italienne. Au cours de sa visite, plusieurs questions, notamment juridiques, se sont posées autour de la privation partielle de liberté dont font l'objet ces personnes. Par ailleurs, la Commission a jugé préoccupant la présence de mineurs non accompagnés (MNA). Elle a adressé une demande de prise de position aux autorités concernées.

e. Visites de suivi

Au cours de la période sous revue, la Commission a effectué cinq visites de suivi inopinées afin d'évaluer l'état de la mise en œuvre de ses recommandations.

Établissements de Hindelbank (Berne)¹¹

En février 2016, la Commission a effectué une deuxième visite de suivi aux établissements pénitentiaires pour femmes d'Hindelbank, notamment afin de vérifier l'état de la mise en œuvre de ses recommandations relatives au quartier de haute sécurité. La Commission avait jugé critique la situation des personnes placées en isolement continue lors de ses précédentes visites en 2010 et 2012. Lors du passage de la Commission, aucune personne ne se trouvait placées à l'isolement. La Commission salue le fait qu'une personne, qui se trouvait depuis 15 ans en régime d'isolement, a été transférée en janvier 2015 dans un secteur de l'établissement présentant un régime de détention plus souple et permettant une resocialisation progressive. La Commission a néanmoins examiné les modalités de placement dans le secteur de haute sécurité. Elle a relevé que la révision de la périodicité de l'examen de maintien de la mesure d'isolement se faisait au minimum tous les six mois contrairement aux normes internationales en la matière qui recommande une révision tous les trois mois.

¹¹ Rapport au Conseil exécutif du canton de Berne relatif à la visite de suivi de la CNPT au quartier de haute sécurité des établissements pénitentiaires de Hindelbank le 3 février 2016 disponible en allemand sous: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte/nachfolgebesuche2016.html>

Prison de l'aéroport de Zurich (Zurich)¹²

Après deux visites effectuées respectivement en 2010 et 2013, la Commission s'est rendue une nouvelle fois à la prison de l'aéroport de Zurich afin de vérifier les conditions de détention des personnes placées en détention administrative en vertu du droit des étrangers. La Commission a constaté avec satisfaction que plusieurs des recommandations qu'elle avait adressées au Conseil d'État de Zurich lors de ses deux premières visites avaient été mises en œuvre. Elle a noté notamment un assouplissement des horaires de promenade et d'ouverture des cellules. La Commission salue également le nouvel aménagement de la cour de promenade et l'élargissement de l'offre d'activités sportives. Ces différentes mesures ont permis d'améliorer les conditions de détention des personnes placées en détention administrative. Néanmoins, la Commission a constaté avec préoccupation lors de l'examen des registres, que deux mineurs entre 15 et 18 ans y avaient séjournés en 2015 sans avoir été séparés des détenus adultes, conformément aux dispositions légales y relatives. Elle rappelle à cet égard le principe de séparation des mineurs et des adultes en détention. Bien que l'établissement dispose d'un concept interne pour la détention de mineurs, la Commission recommande à la direction de revoir celui-ci à la lumière notamment des standards internationaux pertinents. Enfin, elle recommande de faire une distinction claire entre les sanctions disciplinaires et les mesures prises à titre de sûreté.

EPO Bochuz (Vaud)¹³

Lors de sa visite de suivi en août 2016, la Commission a souhaité vérifier l'état de la mise en œuvre de ses recommandations relatives au quartier de haute sécurité. Lors du passage de la Commission, aucune personne ne se trouvait détenue dans le quartier de haute sécurité. La Commission a également examiné les conditions de détention des personnes sous le coup d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'article 59 du CPS. Compte tenu des déficits

¹² Rapport au Conseil exécutif du canton de Zurich relatif à la visite de suivi de la CNPT au quartier de la détention administrative en vertu du droit des étrangers de la prison de l'aéroport de Zurich le 14 avril 2016, disponible en allemand sous: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte/nachfolgebefuche2016.html>

¹³ Lettre au Conseil d'État du canton du Vaud concernant la visite de suivi de la Commission nationale de prévention de la torture au Pénitencier de Bochuz le 16 août 2016 (non publiée au moment de la publication du rapport d'activité).

en matière de prise en charge thérapeutique, la Commission s'étonne du nombre toujours élevé de personnes sous mesures placées aux EPO.

**Centre d'enregistrement et de procédure (CEP)
de Kreuzlingen (géré par le Secrétariat d'État aux
migrations)**¹⁴

Durant la visite de suivi effectuée en juin 2016, la Commission a pris note avec satisfaction de la mise en œuvre d'une partie des recommandations qu'elle avait formulées lors des précédentes visites en 2011 et 2012. Ainsi, les possibilités d'occupation et sportives offertes aux personnes requérantes d'asile ont été élargies et une salle de jeux pour enfants a été aménagée. En dépit de ces améliorations, la Commission a constaté plusieurs points qu'elle juge préoccupants. Contrairement aux recommandations formulées par la Commission, l'établissement ne dispose toujours pas de chambres destinées aux familles. Les membres d'une même famille sont dès lors séparés lors de leur séjour dans l'établissement. La Commission a également constaté la présence élevée de mineurs non accompagnés (MNA), placés dans des chambres avec des adultes et ceci contrairement aux standards internationaux pertinents. Compte tenu de la vulnérabilité des MNA, la Commission recommande l'élaboration d'un concept définissant une prise en charge conforme aux standards internationaux en matière de droits de l'enfant. S'agissant de l'usage de moyens de contrainte, la Commission a noté avec préoccupation l'utilisation d'un spray à poivre par un agent de sécurité de l'entreprise Securitas SA, affecté au CEP de Kreuzlingen. Elle rappelle à cet égard que l'utilisation de moyens de contrainte ne constitue qu'une mesure de dernier ressort. Par ailleurs, conformément aux normes internationales, les sprays incapacitants ne doivent en aucun cas être utilisés dans des locaux fermés ; le cas échéant, les personnes doivent être immédiatement examinées par du personnel médical.

¹⁴ Lettre au SEM relative à la visite de suivi de la CNPT au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Kreuzlingen le 15 juin 2016, disponible en allemand sous: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/kreuzlingen/feedbackschreiben-sem.pdf>

Centres de transit des aéroports de Genève et Zurich¹⁵

La Commission s'est rendue une deuxième fois dans les centres de transit des aéroports de Genève et Zurich respectivement en mars et avril 2016.

La Commission a eu une impression positive relativement à l'infrastructure et l'hygiène du Centre de transit de l'aéroport de Zurich. Elle juge néanmoins critique les possibilités limitées pour accéder à l'air frais. C'est pourquoi, elle recommande au SEM de prendre des mesures afin de permettre aux personnes détenues un accès adéquat à l'air frais.

2.3 Travaux législatifs

La Commission a pris position sur le nouveau projet de loi relative à l'exécution des peines et mesures (LEPM) du canton de Berne¹⁶.

¹⁵ Lettre au SEM relative à la visite de suivi de la CNPT aux centres de transit des aéroports de Genève et Zurich le 14 avril 2016 (non publiée).

¹⁶ Prise de position de la CNPT sur le nouveau projet de loi relative à l'exécution des peines et mesures (LEPM) du canton de Berne du 17 novembre 2016, disponible en allemand sous: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/stellungnahmen.html>.

Autres activités

3

3.1 Dialogue avec les autorités fédérales et cantonales

a. Département fédéral de justice et police (DFJP)

Pour les besoins de la procédure de recrutement de nouveaux membres, la Commission a eu des échanges réguliers avec les représentants compétents de l'Office fédéral de la justice (OFJ).

Des entretiens ont aussi eu lieu avec le Secrétariat général du DFJP, afin notamment de clarifier des questions touchant au statut d'unité administrative décentralisée de la Commission.

b. Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)

En avril 2016, la Commission a rencontré la Cheffe de la Division Sécurité humaine (DSH) auprès de la Direction politique à Berne. L'objectif était notamment d'échanger au sujet du rôle de la Commission pour sensibiliser des délégations étrangères, et notamment des représentants de différents Mécanismes Nationaux de Prévention (MNP).

À l'invitation du DFAE, la CNPT a participé en novembre 2016 à un échange avec une délégation originaire du Bahreïn afin de présenter son mandat, sa méthodologie de travail et ses activités. Cet exercice a eu lieu dans le cadre du dialogue aux droits de l'homme que la Suisse mène avec le Bahreïn.

c. Comité des neuf de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

La Commission a exposé aux membres du Comité des neuf de la CCDJP les constatations qu'elle a faites à l'occasion de ses visites dans des établissements fermés pour mineurs. Elle a aussi mis la rencontre à profit pour informer les conseillers d'État présents de la prochaine tenue d'une table ronde consacrée à l'exécution des mesures, au cours de laquelle seraient présentés son rapport thé-

matique et ses recommandations sur ce sujet, ainsi qu'une étude réalisée par l'Université de Berne.

d. Dialogue spécialisé avec les représentants du Comité d'experts Retour et exécution des renvois de la CCDJP

La Commission a rencontré à deux reprises des représentants du Comité d'experts Retour et exécution des renvois pour discuter de ses observations et de ses recommandations concernant le contrôle de l'exécution des rapatriements sous contrainte par la voie aérienne¹⁷.

e. Entretiens bilatéraux avec des autorités cantonales

À la suite de sa visite de suivi dans les établissements de Brigue, Granges, Martigny et Sion en 2015, la Commission a sollicité un entretien formel avec le Conseil d'État valaisan afin de lui exposer son évaluation relative à la mise en œuvre des recommandations formulées lors de sa première visite en 2012. La Commission a rencontré le chef du Service d'application des peines et des mesures ainsi que les directeurs des établissements visités et a échangé sur les possibles mesures pour améliorer la situation dans les établissements concernés.

La CNPT s'est entretenue avec le conseiller d'État genevois chargé du département de la sécurité et de l'économie et a pu lui faire part de ses observations, préoccupantes pour certaines, suite à sa visite de l'établissement Curabilis.

f. Participation à des formations de la police en lien avec le contrôle de l'exécution des renvois en vertu du droit des étrangers

Les polices cantonales de Genève et de Schwyz ont convié la Commission à un cours de formation continue afin qu'elle

¹⁷ Voir pour plus de précisions le rapport 2016 de la CNPT sur le contrôle des renvois en application du droit des étrangers.

présente ses procédures relatives à l'accompagnement des rapatriements sous contrainte par la voie aérienne. La CNPT en a aussi profité pour discuter avec les participants de ses observations et de ses recommandations concernant le recours à des mesures de contrainte pendant les différentes phases de l'exécution des renvois.

3.2 Dialogue avec la société civile

a. Forum sur les questions liées à l'observation des renvois en vertu du droit des étrangers

Le Forum s'est réuni en juin 2016 en présence des représentants d'autorités et de la société civile afin de discuter des conclusions et des recommandations du rapport de la Commission relatif à l'observation des renvois en vertu du droit des étrangers. Sur la question des transferts, un représentant de la Conférence des commandants des polices cantonales a soulevé les défis auxquels la police est confrontée en s'acquittant de son mandat tout en rappelant le principe fondamental de la proportionnalité.

b. Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH)

Pendant l'année sous revue, la Commission a participé à deux séances du Conseil consultatif du CSDH, dont elle est membre.

La CNPT a confié en 2016 au CSDH différents mandats, dont la compilation, quatre fois par an, d'un recueil consolidé de la jurisprudence nationale et internationale pertinente pour son travail concernant les mesures de privation de liberté. La Commission et le centre ont par ailleurs conclu pour la première fois un contrat de prestations portant sur l'encadrement scientifique d'une série d'activités au Secrétariat.

c. Association pour la prévention de la torture (APT)

L'APT a consacré le troisième Symposium Jean-Jacques Gautier, organisé à Genève les 6 et 7 septembre 2016, au monitoring des institutions psychiatriques. Cette conférence, qui a réuni une quinzaine de MNP de diverses régions du monde, y compris la Commission, et des experts dans le domaine, a permis un échange de connaissances et de pratiques relatifs au monitoring de ces institutions. Les présentations ont notamment portées sur les questions relatives à la privation de liberté sous l'angle des standards internationaux et à l'utilisation de mesures restreignant la liberté de mouvement dans ces établissements.

d. Campagne parlementaire contre la rétention d'enfants migrants

Dans le cadre de la campagne de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) visant à mettre fin à la rétention d'enfants migrants, l'APCE a organisé un séminaire intitulé «Promouvoir les alternatives au placement en rétention d'enfants migrants en Suisse» le 16 juin 2016 à Berne. À l'invitation des organisateurs, la Commission y a présenté ses observations et ses constatations sur la détention d'enfants migrants à l'échelle de toute la Suisse. La Commission a saisi l'occasion de cette discussion afin de rappeler les standards internationaux en matière de rétention de mineurs et d'inciter les autorités compétentes à adopter des solutions alternatives à la détention.

e. Conférence des médecins pénitentiaires suisses

En janvier 2016, la Commission a participé en sa qualité de membre observateur à la Conférence des médecins pénitentiaires suisses qui a rassemblé une centaine de participants dans le domaine de la médecine pénitentiaire à Bâle. La conférence a prêté une attention particulière à la question du droit à la santé en détention.

f. Conférence de l'Académie Saint-Paul sur la détention avant jugement

Dans le cadre d'un Symposium sur la détention avant jugement organisé par l'Académie Saint Paul en septembre 2016 à Zurich, la Commission a présenté les conclusions de son rapport thématique publié en 2015 sur la conformité aux droits fondamentaux de l'exécution de la détention avant jugement.

3.3 Contacts internationaux

a. Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (SPT)

À l'invitation du Sous-Comité pour la prévention de la torture (SPT), la Commission s'est rendue le 16 février 2016 au siège du Haut-Commissariat des droits de l'homme à Genève, afin de présenter aux membres dudit comité un résumé de ses récentes activités et de soulever les défis rencontrés dans le cadre de la mise en œuvre de son mandat. La Commission a notamment mis en exergue ses ressources limitées pour accomplir correctement sa tâche d'inspection des lieux de privation de liberté en Suisse et les questions liées à son indépendance, notamment en lien avec son rattachement administratif au DFJP.

En novembre 2016, la Commission a également participé à un évènement organisé par le SPT à Genève dans le cadre du 10ème anniversaire de l'entrée en vigueur de l'OP-CAT.

b. Échanges avec des mécanismes nationaux de prévention (MNP)

À l'invitation du mécanisme national de prévention des Pays-Bas, la CNPT et son homologue anglais se sont rendu les 21 et 22 janvier 2016 à La Haye afin de se familiariser avec les méthodes de travail du MNP des Pays-Bas et le système pénitentiaire du

pays. La Commission a également saisi l'occasion de cette rencontre pour aborder différentes questions communes aux trois MNP, notamment les rapatriements par voie aérienne et les activités de contrôle y relatives.

Dans le cadre d'un réseau informel instauré entre les MNP allemand, autrichien et suisse, la Commission a invité ses homologues allemand et autrichien les 20 et 21 octobre 2016 à Soleure. À cette occasion, la CNPT a organisé une visite d'établissement dans le canton de Soleure, afin de sensibiliser ses homologues à l'exécution de mesures thérapeutiques institutionnelles en Suisse. Les discussions ont ensuite porté sur l'exécution des mesures institutionnelles dans les trois pays à la suite notamment des travaux et des visites menés par la Commission dans ce domaine et sur les défis rencontrés par les MNP dans le cadre des visites d'établissements psychiatriques. Cette visite a été rendue possible grâce à la bonne collaboration des autorités soleuroises et de la direction de l'établissement.

Pour la Commission, ces échanges avec des institutions partenaires se révèlent essentielles. Ils permettent non seulement d'adresser de manière plus approfondie des thématiques communes mais également de dégager de nouvelles priorités à la lumière des expériences des autres mécanismes.

c. Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE)

Les 13 et 14 octobre 2016, la Commission a pris part à Vienne à la première réunion des mécanismes nationaux de prévention de la région de l'OSCE. Cette conférence, qui s'est tenue à l'occasion du 10ème anniversaire de l'entrée en vigueur de l'OP-CAT a rassemblé une trentaine de MNP se distinguant par leur structure ou leur statut juridique. L'objectif principal était d'évaluer la mise en œuvre de l'OP-CAT dans la région de l'OSCE en dressant le bilan des défis et des succès rencontrés par les MNP.

d. Institut des droits de l'homme Ludwig-Boltzmann

La Commission a participé à un atelier sur le renforcement de la coopération entre le pouvoir judiciaire et les mécanismes nationaux de prévention dans l'Union européenne organisé par l'Institut Ludwig Boltzmann les 7 et 8 juin 2016 à Vienne.

e. Institut des droits de l'homme de Lyon (IDHL)

L'Institut des droits de l'homme de Lyon (IDHL) et l'APT ont organisé du 18 au 22 juillet 2016 à Lyon la première université d'été francophone pour les mécanismes nationaux de prévention. Cette formation, à laquelle a pris part la Commission, s'est particulièrement concentrée sur la problématique de la détention par la police.

f. Agence européenne de gardes-frontières et de garde-côtes (Frontex)

La Commission a participé en juin 2016 à un atelier organisé par l'agence Frontex conjointement avec l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) sur le contrôle des renvois forcés. L'objectif de la rencontre, qui a réuni différents mécanismes de contrôle européens, des escortes policières et des médecins, était de permettre d'identifier des bonnes pratiques en matière de contrôle des renvois et de clarifier le rôle et les responsabilités des observateurs. La Commission a partagé son expertise en matière de contrôle des renvois tout en rappelant l'indépendance des MNP dans l'exercice de leur fonction.

Conformité aux droits de l'homme des mesures de restriction de la liberté dans les établissements psychiatriques

4

4.1 Introduction

Depuis le début de son activité, en 2010, la Commission a inspecté différents établissements de soins psychiatriques dans les cantons de Berne, Fribourg, Thurgovie et Zurich, mettant l'accent sur les conditions d'hébergement des personnes placées de manière non volontaire. Lors des visites qu'elle a effectuées pendant l'année écoulée, elle s'est plus particulièrement intéressée aux mesures de restriction de la liberté, notamment de la liberté de mouvement, ainsi qu'aux traitements médicamenteux administrés sans le consentement des patients, et à l'adéquation de ces mesures au regard des dispositions relatives à la protection de l'adulte et au respect des droits de l'homme.

Un premier chapitre présente, de manière succincte, les prescriptions relatives à la protection des droits de l'homme qui ont servi de fil conducteur à la Commission pendant ses visites de contrôle. Leur concrétisation dans les établissements psychiatriques est évaluée dans un deuxième chapitre, à la lumière des observations et des constatations faites par la Commission concernant la conformité aux droits de l'homme des mesures de restriction de la liberté qui y sont prononcées.

4.2 Prescriptions relatives au respect des droits de l'homme et des droits fondamentaux dans le cadre des placements non volontaires

Toute une série de normes de droit international, exprimées pour la plupart sous la forme de principes généraux, sont pertinentes pour juger du placement non volontaire dans des établissements psychiatriques et de l'application de mesures restreignant la liberté de ces patients. Les pages qui suivent donnent une synthèse des règles les plus importantes concernant la sauvegarde des droits de l'homme et des droits fondamentaux des intéressés.

a. Principes généraux

Un principe général régissant le placement non volontaire pré-

voit, notamment, que les restrictions imposées à la liberté individuelle de la personne doivent être limitées aux mesures nécessitées par son état de santé et l'efficacité du traitement¹⁸. La dignité du patient doit être respectée en toutes circonstances et des mesures appropriées doivent être prises pour protéger sa santé¹⁹. Toute personne admise dans un service de santé mentale a droit au respect de sa capacité juridique, de sa vie privée, de sa liberté de communication (par ex. possibilité d'interagir avec d'autres patients, d'envoyer et de recevoir du courrier, de recevoir des visites sans surveillance, d'accéder aux services postaux et téléphoniques, aux journaux, à la télévision et à la radio) et de sa liberté de conscience et de croyance²⁰. Dans un souci de normalité et sous réserve de l'état de santé des intéressés et des besoins de protection des autres personnes, les conditions de vie dans les établissements psychiatriques doivent se rapprocher dans la mesure du possible des conditions de vie en société²¹.

Les établissements psychiatriques doivent en outre disposer du même niveau de ressources que tout autre centre de soins²², notamment un personnel qualifié et en nombre suffisant, un matériel de diagnostic et de soins, des soins spécialisés appropriés et des moyens de traitement adéquats et complets, y compris en médicaments²³. Le traitement médical et les soins infirmiers dispensés aux personnes faisant l'objet d'un placement non volontaire doivent être comparables à ceux dont bénéficient les patients internés volontairement²⁴.

Les personnes admises dans des centres de soins psychiatriques doivent être informées le plus rapidement possible de leurs droits,

¹⁸ Recommandation R(83)2 du Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe sur la protection juridique des personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires, 22 février 1982 (cit. Recommandation R(83)2), art. 6.

¹⁹ Recommandation R(83)2, art. 10; cf. Organisation mondiale de la santé (OMS), Dix principes fondamentaux sur le droit relatif aux soins de santé mentale, 1996, WHO/MNH/MND/96.9 (cit. Principes de l'OMS relatifs aux soins de santé mentale), ch. 2.

²⁰ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé, résolution 46/119 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 17 décembre 1991, A/RES/46/119 (cit. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale), N° 13, ch. 1; cf. Recommandation R(83)2, art. 9.1.

²¹ Normes CPT, placement non volontaire dans des établissements psychiatriques, extrait du 8^e rapport général, CPT/Inf (98) 12, ch. 33.

²² Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 14, ch. 1.

²³ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 14, ch. 1; cf. CPT/Inf (98) 12, ch. 32 et 38.

²⁴ CPT/Inf (98) 12, ch. 32 ; cf. 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, art. 10, let. i (cit. Recommandation Rec(2004)10).

sous une forme et dans un langage qui leur sont accessibles²⁵. Si elles ne sont pas capables de comprendre ces informations, leurs droits doivent être portés à la connaissance de leur représentant légal ou, le cas échéant, d'une autre personne à même de représenter leurs intérêts²⁶. Les patients ont le droit, dans la mesure du possible, d'être traités dans un établissement à proximité de leur domicile ou du domicile de leurs proches²⁷. Enfin, des dispositions particulières doivent être prises en faveur des patients particulièrement vulnérables (par ex. les mineurs ne doivent pas être hébergés avec des patients adultes)²⁸.

b. Conditions matérielles de séjour

Les services de santé mentale doivent offrir des conditions matérielles propices au traitement et au bien-être des patients, le but étant de créer un environnement thérapeutique positif grâce à un aménagement et à une décoration adaptés²⁹. Concrètement, cela signifie avant tout assurer un espace de vie par patient suffisant, ainsi qu'un éclairage, un chauffage et une aération adéquats, maintenir l'établissement dans un état d'entretien satisfaisant et respecter les normes d'hygiène hospitalières³⁰. Les chambres doivent disposer d'un équipement approprié³¹ et les patients doivent être autorisés à conserver certains effets personnels (par ex. photos ou livres)³². Afin de préserver leur sphère privée, les patients doivent en outre avoir accès en tout temps à leur chambre pour s'y retirer³³. Les installations sanitaires doivent être conçues de manière à permettre aux patients de préserver une certaine intimité³⁴. À cet égard, il importe de tenir compte des besoins des personnes âgées, handicapées ou grabataires³⁵. Il convient de plus de permettre aux patients

²⁵ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 12, ch. 1; Recommandation Rec(2004)10, art. 6.

²⁶ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 12, ch. 2; cf. Principes de l'OMS relatifs aux soins de santé mentale, ch. 6.

²⁷ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 7, ch. 2.

²⁸ CPT/Inf (98) 12, ch. 30.

²⁹ CPT/Inf (98) 12, ch. 32.

³⁰ CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

³¹ CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

³² CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

³³ CPT/Inf (98) 12, ch. 35.

³⁴ CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

³⁵ CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

d'utiliser leurs vêtements personnels pour éviter qu'ils doivent porter en permanence une tenue interne de la clinique ou un pyjama/ une chemise de nuit. En ce qui concerne l'alimentation, la nourriture doit être fournie en quantité suffisante et dans une qualité satisfaisante³⁶.

La psychiatrie moderne applique la mixité dans les établissements de santé mentale. Cette pratique répond notamment au principe de normalité³⁷. De fait, les normes et les principes internationaux pertinents ne mentionnent pas expressément d'obligation de séparer les hommes des femmes³⁸. Vu cependant que les personnes faisant l'objet d'un placement non volontaire se trouvent dans une situation de dépendance totale vis-à-vis de l'État, celui-ci a une obligation particulière de protection à leur égard contre les agressions de tiers. La mixité ne doit donc pas avoir pour effet une détérioration des conditions de sécurité des patients. Les établissements doivent prendre toutes les mesures raisonnablement exigibles pour réduire le plus possible les risques d'agressions³⁹.

c. Traitement psychiatrique

Les soins de santé mentale dispensés aux personnes internées contre leur gré doivent se fonder sur une démarche individualisée. En d'autres termes, l'établissement doit définir pour chaque patient un plan de traitement personnalisé⁴⁰. Le patient doit être associé à l'élaboration de ce plan et son opinion ou, à défaut, celle de son représentant légal ou d'une personne de confiance doit être prise en considération⁴¹. Si le patient est incapable de discernement, il y a lieu de tenir compte d'éventuelles directives anticipées⁴². De même, le patient et sa personne de confiance doivent être informés de tous les éléments essentiels du traitement envisagé, en particu-

³⁶ CPT/Inf (98) 12, ch. 35.

³⁷ Künzli Jörg/Eugster Anja/Spring Alexander, Gutachten zu rechtlichen Vorgaben für einzelne Bereiche des Betriebs der forensisch-psychiatrischen Station Etoine, Gutachten zuhanden der Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) – Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Berne, septembre 2012, p. 28.

³⁸ Künzli/Eugster/Spring, p. 29 ; voir par ex. CPT/Inf (98) 12.

³⁹ Künzli/Eugster/Spring, p. 31.

⁴⁰ CPT/Inf (98) 12, ch. 37 ; cf. Recommendation Rec(2004)10, art. 12, ch. 1 ; cf. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N°9, ch. 2 ; art. 433, al. 1, du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC), RS 210.

⁴¹ Recommendation Rec(2004)10, art. 12, ch. 1, et 19, ch. 2, let. i ; cf. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 9, ch. 2 ; art. 433, al. 1, CC.

⁴² Art. 433, al. 3, CC.

lier des raisons, du but, de la nature, des modalités, des risques et des effets secondaires du traitement, ainsi que des conséquences d'un défaut de soins et de l'existence éventuelle d'autres traitements⁴³. Le plan de traitement doit être réexaminé régulièrement et adapté si nécessaire⁴⁴.

Les traitements psychiatriques, qui reposent fréquemment sur une approche médicamenteuse, doivent être complétés par un large éventail d'activités de réhabilitation et d'activités thérapeutiques, incluant l'accès par exemple à l'ergothérapie, aux thérapies de groupe, aux psychothérapies individuelles, à l'art, au théâtre, à la musique et au sport. Les patients doivent avoir régulièrement accès à des salles de loisirs correctement équipées et bénéficier quotidiennement de possibilités d'exercice en plein air ; il est également souhaitable qu'ils se voient proposer des activités éducatives et un travail approprié⁴⁵. Le traitement doit tendre à préserver et renforcer l'autonomie personnelle du patient⁴⁶. Des bilans de santé réguliers et un réexamen périodique de la médication prescrite sont en outre nécessaires dans la perspective d'une levée du placement ou d'un transfert⁴⁷.

d. Mesures restreignant la liberté

i. Principes généraux

Si une personne est incapable de discernement, le recours sans son consentement à des mesures de contrainte limitant sa liberté – limitation physique de sa liberté de mouvement ou mesure médicamenteuse – n'est pas admis. L'application d'une mesure de ce type peut exceptionnellement être validée par une autorité, dans le cadre d'un placement non volontaire. Toute mesure entraînant une restriction de la liberté doit être prévue dans la loi, justifiée par un intérêt public et proportionnée au but visé⁴⁸. Il doit toujours s'agir

⁴³ Art. 433, al. 2, CC.

⁴⁴ Recommandation Rec(2004)10, art. 12, ch. 1, et 19, ch. 2, let. ii ; Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 9, ch. 2 ; art. 433, al. 4, CC.

⁴⁵ CPT/Inf (98) 12, ch. 37.

⁴⁶ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 9, ch. 4.

⁴⁷ CPT/Inf (98) 12, ch. 40.

⁴⁸ Normes CPT. Moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes (normes révisées du CPT), CPT/Inf(2017), ch. 1.4; Recommandation R(98)7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, du 8 avril 1998 (cit. Recommandation R(98)7), ch. 14 (dérogation à l'obligation d'obtenir le consentement éclairé du patient); cf. Règles Nelson Mandela, rés. 70/175 du 17 décembre 2015 de l'Assemblée générale des Nations Unies, A/RES/70/175, règle 47, ch. 2 (moyens de contrainte).

d'une mesure de dernier recours⁴⁹, destinée à empêcher que la personne ne se blesse elle-même ou ne blesse autrui⁵⁰. Il importe dans tous les cas d'opter pour la mesure la moins restrictive⁵¹. Celle-ci devra être levée au plus vite après que la situation ayant motivé sa mise en œuvre a cessé d'exister⁵². Les mesures entraînant une restriction de la liberté ne devraient par ailleurs jamais être appliquées à titre de sanction⁵³, pour des considérations de nature purement pragmatique, afin de faciliter le fonctionnement de l'établissement⁵⁴, ou pour la commodité du personnel, de proches ou de tiers⁵⁵.

Le critère déterminant pour juger de la conformité aux droits de l'homme de ce type de mesure est le droit à l'autodétermination, qui permet à tout un chacun de refuser un examen ou un traitement médical. Ce droit découle du droit à jouir du meilleur état de santé possible⁵⁶, du droit au respect de la vie privée⁵⁷, du droit à la protection de l'intégrité physique et psychique⁵⁸, de l'interdiction de la torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants⁵⁹ et des dispositions de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine⁶⁰. C'est aussi sur ces normes que se

⁴⁹ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.4.

⁵⁰ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.1. Voir aussi Recommandation Rec(2004)10, art. 27, ch. 1 (isolement et contention) ; Position du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sur les droits des personnes placées en institution et faisant l'objet d'un traitement médical sans avoir donné leur consentement éclairé, du 26 janvier 2016, CAT/OP/27/2, ch. 9 (moyens de contention uniquement pour des raisons de sécurité); cf. aussi Principes de l'OMS relatifs aux soins de santé mentale, ch. 4; cf. Règles Nelson Mandela, règle 48, ch. 1, let. a (moyens de contrainte). Exemples tirés de la jurisprudence internationale : Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), Tali contre Estonie, 66393/10 (2014), ch. 81; CourEDH, Bures contre République tchèque, 37679/08 (2012), ch. 95-97 (instruments de contention physique).

⁵¹ CPT/Inf(2017)6, ch. 5; cf. Règles Nelson Mandela, règle 48, ch. 1, let. c (moyens de contrainte).

⁵² Art. 383, al. 1, en relation avec l'art. 438 CC (mesures limitant la liberté de mouvement) ; CPT/Inf(2017)6, ch. 1.4; Recommandation Rec(2004)10, art. 27, ch. 1 (et cf. art. 8) (isolement et contention); cf. Règles Nelson Mandela, règle 48, ch. 1, let. b (moyens de contrainte); cf. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 9, ch. 1.

⁵³ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.6; CPT/Inf (98) 12, ch. 48 (instruments de contention physique); cf. Règles Nelson Mandela, règle 43, ch. 2; cf. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 10, ch. 1 (médicaments).

⁵⁴ Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Directives médico-éthiques, Mesures de contrainte en médecine, décembre 2015 (cit. ASSM – Mesures de contrainte en médecine), ch. 3.3; Künzli Jörg/Frei Nula/Veerakatty-Fernandes Vijitha, Menschenrechtliche Standards bei unfreiwilliger Unterbringung von Menschen in Alters- und Pflegeheimen, dargestellt am Beispiel von Personen mit Altersdemenz, Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), Berne mars 2016, p. 24.

⁵⁵ CAT/OP/27/2, ch. 9 et 15 (traitement médical sans consentement éclairé); cf. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 10, ch. 1 (médicaments).

⁵⁶ Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I ONU), conclu à New York le 16 décembre 1966; art. 25, par. 1, CDPH.

⁵⁷ Art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne des droits de l'homme, CEDH), conclue à Rome le 4 novembre 1950, RS 0.101; art. 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte II ONU), conclu à New York le 16 décembre 1966, RS 0.103.2.

⁵⁸ Art. 17 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

⁵⁹ Art. 3 CEDH; art. 7 Pacte II ONU ; Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, conclue à New York le 10 décembre 1984, RS 0.105; art. 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

⁶⁰ Art. 5 ss de la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine), conclue à Oviedo le 4 avril 1997, RS 0.810.2.

fonde le principe essentiel du «consentement éclairé», qui prévoit que le patient doit donner son accord avant tout examen et toute intervention. En vertu des prescriptions internationales pertinentes, on considère que la personne a donné son consentement libre et éclairé lorsqu'elle a préalablement reçu une information adéquate concernant le diagnostic, le but et la nature de l'intervention, ainsi que les conséquences et les risques et d'autres traitements qui existent⁶¹. La personne peut à tout moment retirer son consentement⁶². Il ne peut être dérogé à l'obligation d'obtenir le consentement éclairé de la personne que si celle-ci n'est pas capable d'exprimer son accord en raison de son état ou qu'il s'agit d'une situation d'urgence⁶³.

Pour qu'un traitement administré sans le consentement du patient ne constitue pas un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH, un professionnel de la santé agissant selon les règles reconnues des sciences médicales doit démontrer la nécessité médicale du traitement envisagé. Celui-ci doit en outre apparaître comme étant indispensable au maintien de la santé physique et psychique de l'intéressé⁶⁴.

Les établissements psychiatriques appliquent différentes mesures entraînant une restriction de la liberté des patients⁶⁵, qu'il est possible de classer pour l'essentiel en deux catégories:

- traitement sans consentement: ce type de mesure consiste généralement à administrer des médicaments sans l'accord de l'intéressé ou contre sa volonté;
- restriction de la liberté de mouvement: ce type de mesure peut consister en une mise à l'isolement (placement d'un patient contre son gré seul dans une pièce fermée à clef) ou prendre la forme de mesures manuelles (immobilisation), mécaniques (par ex. moyens de contention, sangles de lit, couverture Zewi, camisole de force, harnais ou lit fermés par des barreaux) ou électroniques (par ex. brace-

⁶¹ Art. 5, al. 2, Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine; Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, N° 11, ch. 2; cf. Recommandation R(98)7, ch. 14 s.; cf. CAT/OP/27/2, ch. 12.

⁶² Art. 5, al. 3, Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine. L'autorisation donnée par une autorité, une personne ou une instance désignée par la loi peut à tout moment être retirée dans l'intérêt de la personne concernée; art. 6, al. 5, Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine.

⁶³ Cf. Recommandation R(98)7, ch. 14 s.; Recommandation Rec(2004)10, art. 12, ch. 3 (situation d'urgence).

⁶⁴ Cf. considérants de la CourEDH en la cause *Herczegfalvy contre Autriche*, 10533/83 (1992), ch. 82.

⁶⁵ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.7.

let électronique, barres de lit / tapis avec capteurs, boucle d'induction dans la chaussure).

L'utilisation de ces mesures doit être clairement réglementée. Les établissements psychiatriques veillent à en fixer les principes fondamentaux dans des directives internes, élaborées avec le concours de leur personnel. Ces directives doivent viser à limiter l'utilisation de ces mesures et définir précisément les conditions justifiant qu'on y recoure. Il convient en particulier d'y indiquer clairement quelles mesures peuvent être appliquées, dans quelles circonstances et pendant combien de temps, les modalités pratiques de leur application, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois la restriction levée⁶⁶. Les directives doivent par ailleurs contenir des indications détaillées sur les mesures de perfectionnement du personnel et sur les voies de recours internes et externes.

Afin de satisfaire à l'exigence de la nécessité médicale⁶⁷, seul un médecin occupant une fonction de médecin-chef est habilité à ordonner ou à autoriser des mesures limitant la liberté⁶⁸. Le recours à ce type de mesure ne doit intervenir que sous contrôle médical; un suivi régulier pour juger de la nécessité de la mesure est en outre nécessaire⁶⁹.

Afin de garantir la transparence des mesures ordonnées, les normes internationales prévoient qu'elles doivent être consignées en détail dans un registre. Il y a lieu d'indiquer précisément, en particulier, le début et la fin de la mesure, la raison qui l'a motivée et les circonstances dans lesquelles elle a été ordonnée, le nom du médecin qui en est à l'origine et toute indication concernant d'éventuelles blessures⁷⁰. Les personnes concernées doivent se voir remettre une copie de ces informations et avoir accès en tout temps

⁶⁶ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.7.

⁶⁷ Cf. p. 36.

⁶⁸ CPT/Inf(2017)6, ch. 2; cf. CAT/OP/27/2, ch. 15 (traitement médical sans consentement); cf. Principes de l'OMS relatifs aux soins de santé mentale, ch. 4.

⁶⁹ Recommandation Rec(2004)10, art. 27, ch. 2 et 3 (i) (isolement et contrainte); Principes de l'OMS relatifs aux soins de santé mentale, ch. 4.

⁷⁰ Art. 384, al. 1, en relation avec l'art. 438 CC (mesures limitant la liberté de mouvement); cf. par ex. art. 54, al. 2, de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan) du canton de Fribourg (BDLF 821.0.1); CPT/Inf(2017)6, ch. 11.1; cf. Recommandation Rec(2004)10, art. 19, ch. 1 (iv) (traitement sans consentement); cf. CAT/OP/27/2, ch. 9 et 16 (traitement médical sans consentement); cf. WHO QualityRights Tool Kit, Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Genève, 2012, norme 4.2.5; cf. ASSM – Mesures de contrainte en médecine, ch. 4.1.2. Voir aussi 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 (cit. CPT, rapport 2016 sur la Suisse), ch. 150.

aux données consignées dans les registres⁷¹. Une fois que la mesure a pris fin, il est essentiel qu'un entretien («débriefing») ait lieu avec le patient⁷², qui doit être informé des voies de recours dont il dispose pour faire examiner le bien-fondé de la mesure par une instance judiciaire indépendante⁷³. Tant le patient que son représentant légal est autorisé à former une plainte.

ii. Traitements sans consentement

Au regard des droits fondamentaux, l'administration d'un traitement sans le consentement de la personne constitue une atteinte grave à la liberté personnelle au sens du droit à l'intégrité physique et psychique selon l'art. 10, al. 2, de la Constitution (Cst.)⁷⁴ et touche au cœur même de la dignité humaine consacrée par l'art. 7 Cst.⁷⁵. Si un traitement forcé est nécessaire, l'intervention doit satisfaire à des exigences très strictes⁷⁶. La Cour européenne des droits de l'homme a conclu qu'un tel traitement devait être qualifié d'inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) lorsqu'il ne répondait pas à une nécessité thérapeutique ou qu'il était administré d'une manière dégradante⁷⁷. Il y a aussi violation de l'art. 3 CEDH lorsque le traitement dure plusieurs heures et qu'il cause à la personne des souffrances physiques ou psychiques, voire des blessures, sévères⁷⁸. Il est indispensable de mettre en balance les droits fondamentaux touchés de l'intéressé (liberté personnelle et respect de la dignité humaine) et les intérêts publics en présence (droit d'obtenir de l'aide dans les situations d'urgence⁷⁹ et protection des droits fonda-

⁷¹ CPT/Inf(2017)6, ch. 11.1; CAT/OP/27/2, ch. 19 (traitement sans consentement).

⁷² CPT/Inf(2017)6, ch. 8.

⁷³ CPT/Inf(2017)6, ch. 12.

⁷⁴ Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.), RS 101.

⁷⁵ ATF 130 I 16, consid. 3, p. 18. Cf. aussi concernant le tout ATF 126 I 112, ATF 127 I 6, ATF 134 I 221 et arrêt 6B 824/2015 du Tribunal fédéral du 22 septembre 2015

⁷⁶ Pour satisfaire à l'exigence de la proportionnalité, un traitement médical sans le consentement du patient doit impérativement être prescrit par un médecin et administré sous son contrôle; CourEDH, Jalloh contre Allemagne, 54810/00 (2006), ch. 73. Voir aussi ASSM – Mesures de contrainte en médecine, ch. 3.2.

⁷⁷ CourEDH, Herczegfalvy contre Autriche, 10533/83 (1992), en particulier ch. 82 s.; CourEDH, Keenan contre Royaume-Uni, 27229/95 (2001); CourEDH, Jalloh contre Allemagne, 54810/00 (2006).

⁷⁸ CourEDH, Keenan contre Royaume-Uni, 27229/95 (2001), ch. 116: la Cour conclut en substance que l'absence d'un suivi effectif de l'état de l'intéressé et le fait que l'on n'ait pas recouru à l'avis éclairé d'un psychiatre pour apprécier son état et le traitement à prescrire révèlent de sérieuses lacunes dans les soins médicaux prodigués à une personne souffrant de troubles mentaux et que l'on savait suicidaire. Le fait que l'on ait prononcé tardivement dans ces circonstances à l'encontre du détenu une sanction disciplinaire sévère qui peut avoir ébranlé sa résistance physique et morale, n'était pas compatible avec le niveau de traitement requis pour un malade mental et doit dès lors être assimilé à une peine ou un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH. En ce sens aussi CourEDH, Jalloh contre Allemagne, 54810/00 (2006).

⁷⁹ Art. 12 et 41, al. 1, let. b, Cst.

mentaux de tiers)⁸⁰, sachant que pour invoquer la protection des droits fondamentaux de tiers, il faut qu'il existe un danger grave et imminent pour la vie ou la santé d'autrui ou une perturbation grave et aiguë de la vie communautaire⁸¹.

Seuls doivent être utilisés, pour les traitements sans consentement des médicaments autorisés ayant fait la preuve de leur efficacité et dont l'effet est de courte durée. Il importe également de toujours garder à l'esprit les effets secondaires que les médicaments pourraient avoir compte tenu des besoins des patients, en particulier lorsque le traitement est associé à des moyens de contention mécanique ou à une mesure d'isolement⁸².

iii. Mesures restreignant la liberté de mouvement

Dans des cas exceptionnels, il peut être nécessaire d'immobiliser des patients qui représentent un grave danger pour eux-mêmes ou pour autrui⁸³. Il doit s'agir dans tous les cas d'une mesure de dernier recours⁸⁴, mise en œuvre conformément aux dispositions de la loi et dans le respect des principes de nécessité, de proportionnalité et de transparence⁸⁵. L'immobilisation est strictement une mesure de sécurité et ne saurait en aucun cas être motivée par des considérations thérapeutiques⁸⁶. Les moyens de contention ne devraient pas non plus être utilisés à des fins de sanction, ni pour faciliter le travail du personnel, par exemple pour pallier un manque d'effectifs⁸⁷.

- Contention

La contention en cinq ou sept points compte assurément, au regard des droits de l'homme, au nombre des mesures restreignant le plus fortement la liberté de mouvement. Ce type de mesure tombe sous le coup de l'interdiction de la torture et autres traitements inhumains ou dégradants au sens, notamment, de l'art. 3

⁸⁰ ATF 130 I 16, consid. 5.2, p. 20 s.

⁸¹ ATF 130 I 16, consid. 5.2, p. 20 s.

⁸² CPT/Inf(2017)6, ch. 3.7.

⁸³ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.1.

⁸⁴ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.4.

⁸⁵ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.2 et 1.3.

⁸⁶ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.5.

⁸⁷ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.6.

CEDH⁸⁸ lorsqu'elle n'est pas appliquée conformément à la loi ou qu'elle entraîne des lésions corporelles⁸⁹. C'est pourquoi des moyens de contention ne doivent être utilisés qu'en dernier ressort, pour prévenir un risque imminent de blessure ou de violence⁹⁰. Une attention particulière doit être portée au principe de proportionnalité: le Tribunal fédéral estime par exemple qu'une situation de défense ou de détresse ne saurait justifier le maintien d'une immobilisation sur une longue période⁹¹.

L'immobilisation doit être appliquée de manière à ne pas infliger inutilement des douleurs au patient. Il faut veiller en particulier à ce que le personnel soit spécialement formé aux techniques de contention physique et à ce que les voies respiratoires du patient ne se trouvent pas obstruées⁹². Il faut éviter d'utiliser des menottes et des chaînes et préférer des lanières de tissu rembourrées. Celles-ci ne doivent pas être trop serrées, de manière à permettre à la personne de bouger ses jambes et ses bras⁹³.

Il convient d'appliquer les moyens de contention dans un endroit sûr et spécialement prévu à cet effet, qui préserve la sphère intime du patient et à l'abri du regard de tiers, à moins que le patient ne souhaite rester en compagnie des autres résidents⁹⁴. Les personnes immobilisées doivent faire l'objet d'une surveillance en continu. Une surveillance vidéo n'est pas suffisante: la présence permanente d'un membre du personnel dans la pièce est indispensable⁹⁵.

La durée de la mesure doit être la plus brève possible. Le maintien d'une immobilisation pendant plusieurs jours, sans aucune interruption, n'est pas autorisé et peut être assimilé à un traitement

⁸⁸ Au sens également de l'art. 7 du Pacte II de l'ONU, de l'art. 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de l'art. 2 de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

⁸⁹ Künzli/Frei/Fernandes-Veerakatty, p. 27; Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung GmbH et al., Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern, Abschlussbericht zum Modellvorhaben 2008, p. 5; rapport d'activité du Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 28 juillet 2008, A/63/175 (cit. rapport d'activité 2008 du rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture), ch. 50

⁹⁰ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.4.

⁹¹ Arrêt 5A_335/2010 du 6 juillet 2010 du Tribunal fédéral, consid. 5.3.1 s.: les juges ont qualifié de non conforme au principe de proportionnalité et de contraire aux art. 7 et 10, al. 2, Cst. et à l'art. 3 CEDH une immobilisation de cinq jours décidée dans une situation de défense et de détresse.

⁹² CPT/Inf(2017)6, ch. 3.2.

⁹³ CPT/Inf(2017)6, ch. 3.3.

⁹⁴ CPT/Inf(2017)6, ch. 3.5.

⁹⁵ CPT/Inf(2017)6, ch. 7.

dégradant⁹⁶. Si une mesure doit, pour des motifs impérieux, être appliquée pour une durée supérieure à quelques heures, un réexamen à de brefs intervalles par un médecin est nécessaire. S'il faut recourir de manière répétée aux moyens de contention, il y a lieu de consulter un deuxième médecin⁹⁷.

Les mesures restreignant la liberté de mouvement peuvent, dans de rares cas, être associées à d'autres mesures, comme un traitement sans consentement. Cette pratique n'est autorisée et pertinente que si elle permet de limiter la durée d'application de la mesure initiale⁹⁸.

Les personnes admises de leur plein gré dans un établissement ne peuvent être immobilisées qu'avec leur accord exprès. Si une immobilisation se révèle nécessaire alors que la personne n'y a pas consenti, il convient d'examiner son statut légal, d'évaluer sa capacité de discernement et d'ordonner, le cas échéant, un placement à des fins d'assistance⁹⁹.

- **Isolement**

L'isolement peut aussi être incompatible avec l'art. 3 CEDH, en particulier s'il s'agit d'un isolement sensoriel et social complet. Il peut, en fonction de sa gravité, constituer un traitement inhumain au sens de l'art. 3 CEDH, lequel ne saurait se justifier par des considérations de sécurité, ni aucune autre raison¹⁰⁰.

Cette mesure est utilisée à différentes fins en psychiatrie, généralement pour calmer un patient et réduire les stimuli. Elle doit être exécutée dans des pièces spécialement prévues à cet effet, à même de garantir la sécurité du patient et offrant un environnement qui permette d'atténuer les crises¹⁰¹. L'isolement doit, par principe, satisfaire aux mêmes exigences que les autres mesures limitant la liberté de mouvement du patient: la mesure doit être inscrite dans un registre et documentée. On peut aussi partir du principe que,

⁹⁶ CPT/Inf(2017)6, ch. 4.1.

⁹⁷ CPT/Inf(2017)6, ch. 4.2.

⁹⁸ CPT/Inf(2017)6, ch. 6.

⁹⁹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 10.

¹⁰⁰ Arrêt 5A_335/2010 du TF du 6 juillet 2010, consid. 3.4.

¹⁰¹ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.7.

par analogie avec les autres mesures, elle doit impérativement faire l'objet d'une décision formelle¹⁰². Plus la durée de l'isolement est longue et plus les exigences quant à sa motivation augmentent. Un réexamen régulier est en outre nécessaire.

Le déroulement de la journée dans les pièces destinées à l'isolement devrait, dans la mesure du possible, être structuré de manière contraignante, en tenant compte des besoins de la personne, et se caractériser par une certaine régularité. Les patients doivent pouvoir se mouvoir tous les jours à l'air libre et se voir proposer une occupation thérapeutique adéquate.

4.3 Prescriptions du droit de la protection de l'adulte régissant le placement non volontaire en établissement psychiatrique en Suisse

En Suisse, on observe une augmentation du nombre de placements non volontaires à des fins d'assistance pour traiter ou soigner un trouble psychique ou un handicap mental¹⁰³. Un placement à but thérapeutique peut être ordonné par un médecin¹⁰⁴ ou par l'autorité de protection de l'adulte¹⁰⁵. Sa durée ne peut pas dépasser six semaines. L'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération¹⁰⁶. Une prolongation au-delà du délai initial de six semaines doit être formellement confirmée par l'autorité de protection de l'adulte¹⁰⁷. Passé six mois, la mesure doit faire l'objet d'un examen quant à sa légalité¹⁰⁸. S'il apparaît alors que les conditions du placement à des fins d'assistance ne sont plus remplies, l'intéressé doit être libéré. La personne placée peut demander en tout temps sa libération et l'autorité compétente doit examiner sa requête sans délai. Un recours peut en outre être formé devant un tribunal contre toute décision de l'autorité de protection de l'adulte, y compris les

¹⁰² Voir par ex. art. 438 CC.

¹⁰³ Art. 426 ss CC.

¹⁰⁴ Art. 429 s. CC.

¹⁰⁵ Art. 428 CC.

¹⁰⁶ Art. 428, al. 1, CC.

¹⁰⁷ Art. 429, al. 2, CC.

¹⁰⁸ Art. 431, al. 1, CC.

ordres de placement et les décisions de maintien prises par un médecin¹⁰⁹.

Aux termes de l'art. 433 du code civil (CC), le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec la personne placée à des fins d'assistance ou, le cas échéant, avec sa personne de confiance¹¹⁰. Le plan de traitement constitue, comme son nom l'indique, le fondement du traitement envisagé et de traitements sans consentement qui pourraient se révéler nécessaires (art. 434 CC), dès lors que toute intervention médicale prévue doit y être consignée¹¹¹.

a. Traitement sans consentement

La loi énumère, à l'art. 434 CC, les conditions qui doivent être remplies pour qu'un traitement puisse être administré au patient sans son consentement. Une de ces conditions est que seul le médecin-chef est habilité à prescrire ce type de soins. La réglementation suisse satisfait ainsi à l'exigence découlant de l'art. 3 CEDH qui prévoit que la nécessité médicale du traitement doit être attestée par un professionnel de la santé¹¹².

Concrètement, un traitement sans consentement est autorisé dans les cas suivants:

- le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui;
- la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement¹¹³;
- et
- il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses.

¹⁰⁹ Art. 439 CC.

¹¹⁰ Art. 433, al. 1, CC; Geiser Thomas/Etzensberger Mario zu Art. 433 ZGB, in: Honsell Heinrich/Vogt Nedim Peter/Geiser Thomas (Hrsg.), Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, Basler Kommentar, 5. Auflage, Basel 2014 (cit. BSK ZGB-auteur ad art. 433 CC), N 11.

¹¹¹ Cf. art. 434, al. 1, CC; BSK ZGB-Geiser/ Etzensberger zu Art. 434 ZGB, N 16.

¹¹² Cf. p. 36.

¹¹³ ASSM-Mesures de contrainte en médecine, ch. 2.4: L'élément clé de la notion de capacité de discernement est la «capacité de percevoir et de comprendre correctement une situation donnée et de prendre une décision pertinente selon ses propres critères». La capacité de discernement est toujours évaluée par rapport à une situation concrète. La capacité de discernement est présumée, tandis que l'incapacité de discernement doit, elle, être démontrée. Un diagnostic psychiatrique (par ex. schizophrénie, maladie d'Alzheimer ou trouble cognitif congénital) ne permet en aucun cas de conclure à lui seul à une incapacité de discernement. De même, un défaut de consentement à un traitement indiqué n'est pas automatiquement le signe d'une incapacité de discernement.

La prescription d'un traitement sans consentement doit être notifiée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance; la décision indique les voies de recours¹¹⁴. Demeurent réservées les situations d'urgence, dans lesquelles les mesures médicales indispensables doivent être prises immédiatement¹¹⁵. Il est possible d'en appeler au juge contre les soins médicaux ordonnés. Le délai d'appel est de dix jours à compter de la date de la notification de la décision. Pour les mesures limitant la liberté de mouvement, il peut en être appelé au juge en tout temps¹¹⁶.

b. Traitement sans consentement de personnes entrées dans un établissement de leur plein gré

Dans le cas de personnes entrées de leur plein gré dans l'établissement, l'administration d'un traitement sans leur consentement est interdit. Si au vu des circonstances concrètes, une mesure de ce type est tout de même indiquée, le patient peut être retenu sur ordre du médecin-chef de l'institution pendant trois jours au plus¹¹⁷. Les opinions divergent quant à savoir si une décision de maintien peut justifier un traitement sans consentement, un tel traitement étant à tout le moins considéré comme possible dès lors que toutes les conditions sont remplies¹¹⁸. Il arrive souvent, dans la pratique, que des soins et des traitements indiqués médicalement et jugés indispensables soient administrés de force en cas d'urgence. Ces mesures s'accompagnent aussi, généralement, d'un maintien en institution.

c. Mesures limitant la liberté de mouvement

Des mesures limitant la liberté de mouvement peuvent être ordonnées sur la base des art. 438 et 383 CC. Elles englobent des techniques de contrôle manuel, des moyens de contention mécaniques (par ex. des sangles) et l'isolement (placement d'un patient

¹¹⁴ Art. 434, al. 2, CC.

¹¹⁵ Art. 435 CC.

¹¹⁶ Art. 439, al. 1, CC.

¹¹⁷ Art. 427 CC.

¹¹⁸ Guillod plaide pour l'application des règles du placement à des fins d'assistance (Olivier Guillod zu Art. 433, in: Bächler Andrea/Häfeli Christoph/Leuba Audrey/Stettler Martin (Hrsg.), *Erwachsenenschutz, FamKommentar*, 1. Auflage, Bern 2013, N 12 f.). Opinion différente: BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER zu Art. 427, N° 14 s.

contre son gré seul dans une pièce fermée à clé). La loi fixe, là aussi, une série de conditions à remplir. Les établissements peuvent recourir à ce type de mesure dans les cas suivants:

- pour prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers; ou
- pour faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire.

Le principe du consentement éclairé prévu dans les normes internationales est concrétisé à l'art. 383, al. 2, CC, qui mentionne expressément l'obligation d'informer qui incombe à l'établissement. Concrètement, la personne concernée doit être informée au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période. La mesure n'est maintenue que tant qu'elle est strictement nécessaire. Son bien-fondé sera reconsidéré à intervalles réguliers.

Comme les prescriptions internationales, la loi suisse prévoit que toute mesure limitant la liberté de mouvement doit faire l'objet d'un protocole détaillé, indiquant le nom de la personne qui a décidé la mesure, ainsi que le but, le type et la durée de celle-ci¹¹⁹. Tant le patient que sa personne de confiance peuvent prendre connaissance en tout temps du contenu du dossier¹²⁰. Ils peuvent en outre en appeler à tout moment par écrit à l'autorité de protection de l'adulte au siège de l'institution¹²¹.

4.4 Recours à des mesures entraînant une restriction de la liberté dans les établissements psychiatriques: constatations et recommandations de la CNPT

a. Conditions matérielles du séjour

La Commission a constaté de manière générale que les établissements qu'elle a visités disposaient de locaux correctement équi-

¹¹⁹ Art. 384, al. 1, CC.

¹²⁰ Art. 384, al. 2, CC.

¹²¹ Art. 385, al. 1, CC.

pés et, pour la plupart d'entre eux, d'espaces extérieurs relativement vastes. Nonobstant des meubles et des équipements appropriés, les chambres, à plusieurs lits, se distinguaient plutôt par leur caractère dénudé et impersonnel. Dans quelques cas, la Commission a déploré un nombre insuffisant de moyens de signalisation (par ex. pictogrammes) pour aider les personnes à s'orienter, en particulier celles souffrant de troubles cognitifs, et a critiqué le fait que les patients n'aient pas la possibilité de personnaliser leur chambre et de conserver des effets personnels. Il y a lieu néanmoins de relativiser la gravité de ces constats eu égard à la durée relativement courte des séjours – trois semaines en moyenne – dans ces infrastructures. Aucun manquement notable n'a non plus été observé en ce qui concerne la nourriture, les conditions d'hygiène et les installations sanitaires.

La CNPT estime par contre que l'accès à la cour de promenade ou au jardin n'est pas satisfaisant dans plusieurs des centres: les patients ayant des difficultés à se déplacer sont tributaires de l'aide du personnel pour s'y rendre, ce qui peut se révéler problématique lorsque les effectifs sont réduits.

Comme évoqué précédemment, suivant les préceptes de la psychiatrie moderne, hommes et femmes ne sont pas séparés dans les différentes unités. Même si elle peut comprendre les raisons de cette mixité dans une perspective thérapeutique, la Commission s'interroge tout de même sur son bien-fondé lorsque des jeunes femmes sont par exemple hébergées avec des hommes d'un certain âge, placés dans l'institution en raison d'un grave état d'abandon.

b. Traitement psychiatrique

La Commission note avec satisfaction que dans l'ensemble, les patients bénéficient d'une prise en charge thérapeutique et de traitements médicamenteux individualisés, tenant compte de leurs besoins psychiatriques. Même si la priorité est souvent accordée à l'approche médicamenteuse, celle-ci est complétée par des offres thérapeutiques appropriées, généralement des thérapies individuelles ou de groupe ou d'autres activités comme l'art-thérapie et la musico-thérapie.

La médication des patients a aussi fait l'objet de contrôles par sondages. Si le type et la dose des médicaments, ainsi que les modalités de leur administration, sont jugés corrects, la CNPT critique la pratique, fréquente, consistant à prescrire un traitement dit de réserve, qui peut être associé au traitement initial. Cette manière de faire donne une grande marge de manœuvre au personnel soignant pour la remise des médicaments et peut avoir des effets secondaires indésirables pour le patient.

La Commission s'est aussi intéressée aux plans de traitement prescrits par la loi pour les personnes placées à des fins d'assistance et constaté l'absence systématique de ce document dans les établissements inspectés. Elle en conclut que l'application du droit de la protection de l'adulte ne va manifestement pas sans difficultés dans la pratique et recommande vivement aux institutions concernées de corriger ce problème sans attendre et d'établir les plans de traitement avec les intéressés au plus vite après leur arrivée.

c. Mesures entraînant une restriction de la liberté

i. Unités fermées

En règle générale, les patients ne sont pas séparés en fonction du motif de leur placement. Il n'est donc pas rare que des personnes entrées de leur plein gré et des personnes placées à des fins d'assistance séjournent dans la même unité. Paradoxalement toutefois, cette cohabitation, voulue par les établissements et souhaitable d'un point de vue thérapeutique, se traduit par la mise en place d'unités fermées avec, pour corollaire, une restriction de la liberté de mouvement des patients admis volontairement. Ainsi, lorsqu'un patient entré de son plein gré veut sortir dans le jardin ou la cour de promenade, il doit d'abord s'adresser au personnel pour se faire ouvrir la porte, ce qui implique, pour nombre d'entre eux, de surmonter leurs propres inhibitions. Pour la Commission, il convient de réduire le moins possible la liberté de mouvement des résidents, y compris de ceux placés sur décision d'une autorité. La fermeture systématique des portes en raison de la présence de certains patients «difficiles» limite de fait la liberté des autres patients de l'unité. Cette pratique n'est pas appropriée, car elle porte grave-

ment atteinte à la liberté de mouvement des personnes traitées, en particulier celles admises de leur plein gré. Les cliniques sont dès lors encouragées à envisager des mesures permettant de préserver la liberté de mouvement des patients ne faisant pas l'objet d'une interdiction de sortie formelle.

ii. Traitement sans consentement

Les inspections de la CNPT ont aussi porté sur le respect des prescriptions légales régissant les traitements sans consentement administrés dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance¹²² ou d'un maintien en institution¹²³. Dans le premier cas, il s'agit de soins médicaux prescrits par écrit et prévus dans le plan de traitement préalablement validé par le médecin-chef¹²⁴. Dans le second cas de figure, un traitement sans consentement peut aussi être envisagé dans une situation d'urgence lorsque des soins médicaux indispensables doivent être administrés immédiatement. La personne est alors retenue sur décision du médecin-chef.

La Commission a examiné le respect des dispositions légales pertinentes, la qualité de la documentation disponible et l'existence de protocoles détaillés. Elle s'est aussi penchée sur les aspects de procédure, en particulier sur les possibilités de recours dont disposent les patients. Si la mesure est généralement consignée dans le dossier électronique du patient, elle n'est pas notifiée à l'intéressé, comme le prescrit la loi, sous la forme d'une décision sujette à recours et indiquant les bases légales sur lesquelles se fonde le traitement prescrit. Différents manquements ont également été relevés en ce qui concerne les protocoles. L'absence – constatée à de réitérées reprises – de la signature du médecin-chef responsable est jugée extrêmement problématique. À cela s'ajoute que les mesures n'étaient souvent pas décrites en détail, si bien qu'il n'était guère possible d'avoir une vue précise des modalités concrètes du traitement ordonné (début et fin, circonstances, motif, blessures éventuelles) sur la base de la documentation électronique. Or ces manquements d'ordre formel peuvent empêcher un patient de

¹²² Art. 434 CC.

¹²³ Art. 427 CC.

¹²⁴ Cf. art. 434, al. 1, CC; BSK ZGB-Geiser/Etzensberger zu Art. 439 ZGB, N 13 und zu Art. 434/435, N 37 ff.; cf. Commission de recours administratif du canton de Saint-Gall, jugement V 2013/50 du 12 février 2013, consid. 2b.

faire pleinement usage des voies de droit qui, du moins en théorie, s'offrent à lui.

iii. Mesures limitant la liberté de mouvement

Parmi les aspects examinés par la Commission durant ses visites figurait aussi l'opportunité, au regard du cadre légal en vigueur (voir ci-dessus), des mesures limitant la liberté de mouvement appliquées dans les établissements psychiatriques. Une attention particulière a été portée au respect des prescriptions formelles. Il apparaît de manière générale que les mesures de ce type, notamment les moyens de contention mécaniques¹²⁵ et l'isolement, ont pour but dans la majorité des cas de protéger le patient et, plus rarement, de prévenir un danger pour autrui.

- Mesures de contention

L'immobilisation constitue une atteinte grave à la liberté de mouvement des personnes concernées. Aussi l'application de ce type de mesure doit-elle se faire dans la stricte observance des conditions fixées. Les établissements inspectés recourent à la contention en cinq ou sept points, combinée généralement à un traitement sans consentement pour permettre notamment l'administration forcée de médicaments. Parfois l'immobilisation est maintenue sur une période prolongée dans un but de protection du patient ou du personnel. La documentation consultée a révélé quelques cas dans lesquels l'immobilisation a duré plusieurs jours. La Commission a détecté des situations encore plus problématiques dans lesquelles une immobilisation s'est prolongée sur plusieurs semaines ou a été ordonnée à plusieurs reprises en l'espace de quelques semaines.

En ce qui concerne le respect des prescriptions d'ordre formel, il apparaît que la qualité de la documentation n'est pas satisfaisante: lacunaires, les protocoles manquaient de précision. Ils n'indiquaient pas, par exemple, la manière dont les mesures avaient été notifiées aux intéressés ni la fréquence à laquelle l'établissement réexaminait leur bien-fondé. Le nom du médecin-chef responsable et des indi-

¹²⁵ Couvertures Zewi, sangles de lit, lits surbaissés, tapis d'alarme, ceintures souples, contention en cinq ou sept points.

cations sur le but et la durée de l'immobilisation faisaient aussi souvent défaut.

La CNPT a rappelé à cet égard qu'il convient, dans la mesure du possible, d'éviter de maintenir une personne immobilisée pendant plusieurs jours¹²⁶ et d'examiner dans tous les cas, même les plus problématiques, des mesures moins rigoureuses. Si, exceptionnellement, l'application de moyens de contention est inévitable, la mesure doit obligatoirement faire l'objet d'une décision (voir ci-dessus) et un débriefing doit avoir lieu avec le patient une fois que l'immobilisation a pris fin¹²⁷. Pour la Commission, la pratique de la contention en sept points doit être abandonnée.

Certains établissements recourent à du personnel de sécurité et, occasionnellement, à des moyens de contrainte (par ex. des menottes) pour immobiliser des patients. Au vu des normes internationales, l'utilisation de moyens de contrainte dans ce contexte est à proscrire de toute urgence¹²⁸. Quant à l'application de moyens de contention, elle nécessite une formation préalable du personnel de sécurité travaillant en milieu psychiatrique.

- **Isolement**

L'isolement est une autre mesure fréquemment utilisée pour réduire les stimuli et calmer les patients agités, en plaçant la personne pour quelques heures ou quelques jours, voire quelques semaines, dans une pièce spécialement prévue à cet effet. Même si les mesures d'isolement sont généralement inscrites dans les registres comme des mesures restreignant la liberté de mouvement, l'absence d'un protocole détaillé sur leur déroulement concret rend difficile un examen de leur bien-fondé¹²⁹, sans compter que le recours à ces mesures ne fait pas l'objet de règles clairement définies

¹²⁶ Arrêt 5A_335/2010 du Tribunal fédéral du 6 juillet 2010; rapport d'activité 2008 du rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, ch. 55; rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, du 1^{er} février 2013, ch. 63.

¹²⁷ Cf. Mesures limitatives de liberté en institution: normes de qualité. Recommandations de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) (cit. recommandations SAP), p. 8, disponible sous: https://www.gef.be.ch/gefffr/index/soziales/soziales/publikationen/suchthilfe.assetref/dam/documents/GEF/ALBA/fr/Formulare_Bewilligungen_Gesuche/Qualitative_Standards_Bewilligung_Wohnheimen/Qualitative_Standards_Anhang_7_f.pdf (consulté le 3 mai 2017); CPT, Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 1, 17 February 2016, ch. 118.

¹²⁸ CPT/Inf(2017)6, ch. 3.3.

¹²⁹ Cf. recommandations SAP, p. 6.

et que le déroulement de la journée des personnes à l'isolement est structuré de manière informelle. Le personnel soignant décide ainsi en fonction de la situation si un patient peut sortir dans la cour ou les jardins et quand, ou s'il peut suivre une activité.

Les normes relatives à la protection des droits de l'homme prévoient que les patients à l'isolement ont droit au minimum à une heure quotidienne d'exercice physique à l'air libre¹³⁰. En cas d'isolement prolongé, la mesure doit pouvoir être levée progressivement¹³¹. Enfin, l'accès à des activités sportives et à des occupations et des contacts avec d'autres personnes, notamment avec les membres de la famille, doivent être rendus possibles¹³².

- Autres mesures

Le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement des patients – sangles de lit, couvertures Zewi, tapis d'alarme, etc. – est relativement fréquent dans les établissements qui accueillent des personnes âgées souffrant de démence. Si la prescription de ces dispositifs est parfaitement justifiée dans un but de protection et pour prévenir les chutes, leur utilisation doit respecter les prescriptions légales et cesser aussitôt qu'elle n'est plus strictement nécessaire.

La documentation s'est souvent révélée lacunaire. Il n'était notamment pas possible de savoir de quelle manière les mesures avaient été communiquées aux patients et dans certains cas, une décision indiquant les possibilités de recours faisait défaut. La transparence des mesures ordonnées était d'autant moins grande que les protocoles manquaient de précision. La Commission recommande dès lors aux institutions de ne pas perdre de vue les dispositions légales applicables et de toujours rendre une décision formelle, même a posteriori, en précisant les voies de droit. Il importe également de consigner par écrit le but, la nature et la durée des mesures limitant la liberté de mouvement.

¹³⁰ Cf. CPT/Inf(98)12, ch. 37.

¹³¹ Cf. par ex. CPT, Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 September to 2 October 2014, CPT/Inf (2015) 25, 20 August 2015.

¹³² Cf. CPT/Inf(98)12, ch. 37.

d. Activités thérapeutiques et occupations

L'offre d'activités thérapeutiques et d'occupations proposées dans les établissements visités est plutôt sommaire. Dans certaines institutions et plus particulièrement dans les unités spécialisées dans les troubles cognitifs, des patients passent leurs journées dans les salles communes sans bénéficier d'une occupation thérapeutique appropriée. La Commission reconnaît qu'il est difficile de mettre en place une vaste offre thérapeutique vu la durée relativement courte des séjours. Cela étant, les patients devraient tout de même avoir accès à des activités thérapeutiques et de réhabilitation appropriées et adaptées à leurs besoins (art, musique, sport, cours de perfectionnement, activités occupationnelles)¹³³.

e. Conclusion

La Commission constate que, de manière générale, la mise en œuvre du nouveau droit de la protection de l'adulte, en vigueur depuis 2011, doit encore être optimisée dans les établissements psychiatriques, notamment en ce qui concerne le nouvel outil du plan de traitement, obligatoire pour les personnes placées à des fins d'assistance, et la manière dont doivent être ordonnées et consignées les mesures entraînant une restriction de la liberté. Ces nouvelles réglementations placent les institutions psychiatriques face à de nouveaux défis, dont la maîtrise passe par une réflexion commune et des échanges étroits, en tenant compte dans une même mesure des besoins des patients et des contingences pratiques. La Commission continuera d'examiner ces questions lors de ses prochaines visites de contrôle et espère que ses recommandations contribueront à une mise en œuvre conforme aux droits fondamentaux de la protection de l'adulte.

¹³³ Cf. CPT/Inf(98)12, ch. 37.

Annexe

Récapitulation des recommandations émises par la Commission en 2016

a. Généralités

- De l’avis de la Commission, la coexistence de compétences parallèles qui découlent de deux logiques institutionnelles différentes porte préjudice au bon fonctionnement d’un établissement d’exécution des mesures tel que Curabilis et mérite d’être clarifiée en toute urgence.
- La Commission invite les autorités compétentes de Curabilis à augmenter le nombre des agents pénitentiaires expérimentés au sein de l’équipe et de favoriser les formations axées sur la gestion des détenus avec troubles physiques. Elle recommande également que les soignants bénéficient de stages en milieu carcéral afin d’être mieux au fait des attentes des partenaires pénitentiaires.

b. Fouilles corporelles

- La Commission recommande à la direction de la prison de l’aéroport de Zurich de ne plus pratiquer que des fouilles corporelles en deux temps.

c. Infrastructures / hébergement

- L’hébergement de familles dans des installations de la protection civile au CEP de Kreuzlingen est une solution totalement inappropriée, qui ne peut être admise qu’à titre exceptionnel et pour une durée limitée. Il y a lieu de prévoir également des chambres familiales.
- La direction du CEP de Kreuzlingen est invitée à prendre des mesures pour protéger la sphère privée des requérantes d’asile dans la zone des douches.
- Les heures de promenade des personnes séjournant dans l’hébergement pour requérants de la zone de transit de l’aéroport de Zurich doivent être revues et adaptées ou des solutions doivent être trouvées pour permettre aux intéressés de se mouvoir à l’air libre dans de bonnes conditions.

d. Hébergement de requérants d’asile mineurs non accompagnés

- Les requérants d’asile mineurs non accompagnés sont un

groupe particulièrement vulnérable et doivent dès lors être hébergés dans des structures séparées de celles destinées aux adultes. Ils ont en outre droit à une protection et à une assistance particulières. La Commission recommande au CEP de Kreuzlingen de se doter de règles et de procédures spécifiques pour leur encadrement.

e. Mesures de contrainte

- Le CEP de Kreuzlingen devrait renoncer, dans un souci de protection des requérants d’asile, mais aussi de son personnel, à l’usage de sprays irritants et privilégier plutôt les techniques de désescalade verbale. Si l’utilisation de sprays irritants est indispensable dans une situation exceptionnelle, il faut veiller au moins à ne pas les employer dans des espaces fermés. Les personnes exposées à ces substances chimiques doivent être examinées au plus vite par du personnel soignant. De même, l’utilisation doit faire l’objet d’une décision dans les plus brefs délais et être consignée dans un registre.
- La CNPT recommande au SEM d’édicter, sur la base des dispositions légales pertinentes, des règles pour l’utilisation de mesures de contrainte qui tiennent compte de manière appropriée des normes internationales s’appliquant en la matière. Elle souhaite également pouvoir consulter la convention cadre conclue entre la Confédération suisse et la société Securitas AG.
- La Commission considère que l’usage de mesures de contrainte lors de transferts internes de détenues dans les établissements de Hindelbank est à éviter chaque fois que cela est possible.

f. Détention administrative en application de la législation sur les étrangers

- La Commission salue les efforts déployés par la direction de la prison de l’aéroport de Zurich pour mettre résolument en œuvre les mesures décidées en vue d’améliorer la liberté de mouvement des détenus.
- La direction de la prison de l’aéroport de Zurich est invi-

tée à adapter ses directives internes relatives aux détenus mineurs et à les respecter rigoureusement.

g. Exécution de mesures

- La Commission estime inacceptable les retards pris dans l'établissement des plans d'exécution de mesures et recommande aux autorités pénitentiaires de Curabilis d'accélérer l'élaboration de ces plans, d'entente avec la personne détenue, et de concrétiser les objectifs qui y sont formulés afin que les plans servent de réel instrument à tous les intervenants concernés, avant tout aux personnes détenues concernées.
- La Commission relève un décalage important entre le concept de prise en charge et sa mise en œuvre au plan institutionnel. Elle recommande aux autorités compétentes de Curabilis de revoir la prise en charge des détenus sous mesures et d'accorder une priorité accrue au développement des activités occupationnelles.

h. Détention de haute sécurité

- La Commission a noté que le règlement de Bochuz prévoyait le danger de fuite particulièrement élevé comme motif qui justifie le placement en isolement cellulaire. La Commission rappelle à cet égard que l'article 78, let. b, CPS ne prévoit pas expressément ce motif. Par ailleurs, elle rappelle également que la mesure devrait être réexaminée régulièrement, c'est-à-dire au moins tous les trois mois. La Commission recommande aux autorités compétentes de procéder aux modifications nécessaires dans le règlement.
- L'autorité compétente devrait réexaminer tous les trois mois les décisions de placement dans le quartier de haute sécurité A de Hindelbank. Une prolongation éventuelle doit être dûment motivée.

i. Régimes disciplinaires et sanctions

- La Commission estime, pour des considérations de principe, que la durée maximale des arrêts devrait être de 14

jours et exhorte à nouveau les autorités législatives des cantons de Berne, Zurich et Vaud à réduire la durée inscrite dans leur législation respective.

– La direction des établissements de Hindelbank devrait harmoniser sa terminologie et adapter son règlement intérieur.

– La Commission plaide pour qu'à la prison de l'aéroport de Zurich, les mesures disciplinaires doivent faire l'objet d'une décision dès le premier jour des arrêts et pour qu'une distinction nette soit opérée entre les mesures disciplinaires d'une part et les mesures de sûreté et de protection d'autre part. Une solution appropriée consisterait à tenir des registres distincts indiquant la date, le motif, la durée et la nature de la mesure ordonnée.

– Limiter la lecture disponible à des ouvrages religieux, comme c'est le cas dans les cellules servant à l'exécution des arrêts à la prison de l'aéroport de Zurich et dans les EPO, et interdire entièrement la cigarette, comme à la prison de l'aéroport de Zurich, constituent des restrictions excessives. Un assouplissement de ces règles est souhaitable.

– Le SEM devrait veiller à ce que le CEP de Kreuzlingen consigne dans un registre le motif, la durée et la nature des sanctions infligées, ainsi que le nom des personnes concernées. La tenue d'un registre est aussi indiquée pour la pièce dans laquelle sont placés les requérants récalcitrants. Il y a lieu d'y préciser, là aussi, la date, le motif et la durée du placement.

– Il conviendrait d'équiper de matelas et d'oreillers les cellules servant à l'exécution des arrêts à la prison de l'aéroport de Zurich.

j. Mesures de sûreté et de protection

– La direction des établissements de Hindelbank est invitée à consigner dans un registre la durée des mesures de sûreté et de protection prononcées.

– La Commission rappelle à la direction de la prison de l'aéroport de Zurich que les mesures de sûreté et de protection doivent être prononcées dans le respect des dispositions prévues dans la loi.

– De manière générale, elle recommande aux directions des établissements des EPO, de la Tuilière et de la prison de l'aéroport de Zurich de transférer des personnes présentant un risque auto-agressif dans un établissement permettant une prise en charge psychiatrique adéquate.

k. Prise en charge médicale

– Pour des raisons d'ordre à la fois éthique et médical, les entretiens avec des thérapeutes ne devraient pas avoir lieu dans des pièces munies de dispositifs de séparation, comme c'est le cas à Hindelbank. La Commission se félicite des mesures entreprises par la direction des établissements pour mettre en œuvre ses recommandations et l'encourage à poursuivre ses efforts.

– La Commission rappelle aux autorités compétentes vaudoises 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 de tiers, et uniquement s'il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse. 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 la prescription du traitement.

l. Information des détenus

– Il serait souhaitable que les détenues du quartier de haute sécurité des établissements de Hindelbank soient informées par écrit de leurs droits et leurs obligations.

– La Commission invite la direction de la prison de l'aéroport de Zurich et de la Tuilière à traduire dans les langues étrangères usuelles tous les formulaires, en particulier ceux relatifs à l'information générale sur l'établissement et à la

procédure disciplinaire. Tous les formulaires pertinents devraient être distribués systématiquement aux détenus à leur arrivée.

m. Exercice physique et occupations

- La Commission recommande à la direction de Curabilis d'aménager des places de travail supplémentaires et d'élargir l'offre en termes de formation professionnelle.
- La Commission soutient les mesures mises en œuvre pour améliorer l'offre d'activités de loisirs et d'occupations et salue les efforts déployés par la direction du CEP de Kreuzlingen pour maintenir cette offre également en cas de forte occupation.

n. Contacts avec le monde extérieur

- La Commission recommande à la direction des établissements de Hindelbank de renoncer à l'utilisation de pièces munies de dispositifs de séparation pour les visites.
- La direction de la prison de l'aéroport de Zurich devrait envisager la possibilité de permettre des visites le week-end également.
- La Commission rappelle à la direction de La Tuilière que les personnes détenues doivent pouvoir s'entretenir avec leur défenseur sans contrôle et demande aux autorités compétentes de prendre les mesures nécessaires pour remédier à l'enregistrement systématique de toutes les conversations téléphoniques.
- Les requérants d'asile hébergés au CEP de Kreuzlingen devraient pouvoir entretenir des contacts sans restrictions avec leurs proches. La Commission recommande au SEM d'y revoir de toute urgence les possibilités de contacts téléphoniques.

