

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Band:</b>	16 (2017)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	L'exécution des peines et des mesures orientée vers les risques en Suisse romande : point de vue d'un psychiatre forensique
<b>Autor:</b>	Delacausaz, Philippe
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-1050705">https://doi.org/10.5169/seals-1050705</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 02.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Philippe Delacrausaz

# L'exécution des peines et des mesures orientée vers les risques en Suisse romande, point de vue d'un psychiatre forensique

## Résumé

L'évolution de l'exécution des peines et des mesures vers une orientation systématique sur les risques en Suisse romande est discutée d'un point de vue psychiatrique. L'harmonisation des pratiques en matière d'exécution des sanctions apparaît nécessaire en Suisse, pour de nombreuses raisons. Toutefois, l'orientation systématique de l'exécution des sanctions vers les risques, au travers de leur évaluation et de leur gestion, n'apparaît pas comme un moyen adapté pour faire face à la complexité des réalités qui traversent l'ensemble de la chaîne pénale et de l'évolution (notamment psychique) des personnes privées de liberté, que ce soit dans le cadre de l'exécution des peines ou des mesures.

**Mots-clés:** Exécution des sanctions, Evaluation, Risque, Psychiatrie forensique, Suisse romande.

## Zusammenfassung

Der vorliegende Aufsatz diskutiert die Entwicklung des Straf- und Massnahmenvollzugs in der Westschweiz hin zu einer systematischen Risikoorientierung. Aus verschiedenen Gründen scheint die Harmonisierung des Sanktionenvollzugs in der Schweiz notwendig. Dennoch erscheint die systematische Risikoorientierung des Sanktionenvollzugs, mittels ihrer Evaluation und Verwaltung, nicht als geeignetes Mittel, um den komplexen Realitäten in der gesamten Strafvollzugskette und den (insbesondere psychischen) Entwicklungen der Inassen gerecht zu werden, sei dies nun im Rahmen des Straf- oder des Massnahmenvollzugs.

**Schlüsselwörter:** Sanktionenvollzug, Evaluation, Risiko, forensische Psychiatrie, Westschweiz.

## Summary

The present article discusses the evolution towards a risk-oriented system in the execution of criminal sanctions and measures in western Switzerland. For several reasons, harmonization of the execution of criminal sanctions seems necessary in Switzerland. However, a systematically risk-oriented approach with its evaluation and administration does not seem to be an appropriate way to deal with the complex realities of the execution of sentences and measures as well as the (psychological) evolution of inmates.

**Keywords:** execution of sanctions, evaluation, risk, forensic psychiatry, western Switzerland.

## 1. Introduction

Les objectifs de cet article ne visent pas à dresser un état des lieux des pratiques romandes en matière d'exécution des peines et des mesures basée sur le risque, nous ne sommes pas les plus compétents pour y prétendre. Il s'agit de proposer une perspective guidée par le regard d'un psychiatre forensique romand. Seront brièvement abordés quelques aspects d'évolution récente et du contexte romand actuel, pour interroger ensuite les spécificités professionnelles, celles de la psychiatrie forensique en particulier. Les bénéfices d'un modèle d'exécution des sanctions systématiquement orienté sur l'évaluation et la gestion des risques sont ensuite discutés, ainsi que les limites que l'on peut y voir.

## 2. Une période de mutation?

La Suisse romande, à son tour, est bouleversée par des affaires hors norme qui secouent l'opinion publique. Il ne s'agit plus des cas du Zollikerberg zürichois ou du Bremgarten bernois qui, dans les années 90, avaient conduit à des réformes en profondeur du système d'évaluation des détenus et des rapports entre psychiatrie et administrations pénitentiaires en Suisse alémanique. Ce sont les affaires «Marie», tuée par Claude D. dans le canton de Vaud et «Adeleine», victime de Fabrice A. à Genève, qui ont eu un retentissement national. Nous ne nous attardons pas ici sur les significations du fait que ce type d'affaires soit désormais dénommé par le prénom des victimes – ce n'est pas le propos de cet article, quoique la proximité (et l'empathie suscitée) avec la figure de la victime que cela induit chez chacun n'est peut-être pas sans lien avec la question plus générale de la primauté actuelle de la gestion du risque dans l'exécution des peines et des mesures.

Les conséquences de ces affaires en termes d'organisation judiciaire et d'administration

pénitentiaire ne sont pas encore toutes tirées mais elles ont en tout cas déjà eu raison d'un certain modèle de réhabilitation des délinquants souffrant de difficultés psychiques: la sociothérapie, avec la fermeture de l'unité de la Pâquerette à Genève. Alors que les cas alémaniques avaient eu pour effet notamment de déboucher sur la mise en œuvre de l'initiative populaire sur l'internement à vie, ces affaires romandes, qui ne sont pas encore jugées (en particulier pas de manière définitive pour Claude D., un recours au Tribunal fédéral étant pendant), interviennent dans un contexte où les pressions sécuritaires, sociales et populaires, restent très marquées et qu'on observe une importante crispation politique et un risque accru de décisions précipitées. Ces récidives d'actes de violence grave, de plus commis par des détenus sous main de justice et qui faisaient l'objet de suivis psychiatriques ne pouvaient que légitimement révolter les sensibilités des citoyens. Cependant, pour les professionnels de terrain, savoir même d'une manière scientifiquement démontrée<sup>1</sup> que les perceptions populaires autour des questions de dangerosité et d'impact des organisations judiciaires et carcérales sont grossièrement erronées, n'est pas très aidant.

Qu'entend-on par exécution des peines et des mesures orientée vers le risque? Selon l'article détaillé que le lexique pénitentiaire suisse consacre au sujet<sup>2</sup>, elle «renvoie à une notion développée dans le milieu des années 1990, se focalisant principalement sur la prise en considération des risques dans l'exécution des peines et des mesures. Les interventions en termes de gestion et de planification ainsi que les évaluations lors de l'exécution ont donc pour objectif direct de diminuer ou d'empêcher la récidive». Il est notamment précisé «L'exécution des peines axée sur la prévention du risque recouvre désormais deux aspects fondamentaux: l'identification du risque et la gestion de celui-ci»<sup>3</sup>.

On sait qu'en Suisse l'évaluation et l'identification du risque est désormais effectuée de manière pluridisciplinaire, par diverses instances, notamment par les commissions de dangerosité dans le cadre des concordats sur l'exécution des peines et des mesures<sup>4</sup>. La particularité du concordat latin, à cet égard, est que chaque canton dispose d'une telle commission, contrairement à la situation alémanique, où il en existe une pour chacun des deux concordats. On peut relever à cet égard une différence no-

table dans la composition de ces commissions, notamment sur le plan psychiatrique. Dans les commissions des deux concordats alémaniques, la présence de psychiatres formés spécifiquement dans le champ forensique est plus élevée (voire même requise pour ce qui est du concordat de la Suisse centrale et du Nord-Ouest) que pour l'ensemble des commissions cantonales du concordat latin. D'une manière générale, l'organisation très différente de ces commissions a suscité de nombreuses critiques en raison des risques d'inégalité de traitement qu'elles sont susceptibles de générer.

La gestion du risque, quant à elle, a récemment manifestement pris en Suisse la forme du concept ROS (Risikoorientierter Sanktionenvollzug), développé à Zürich et implanté initialement de manière exploratoire, puis définitivement dans quatre cantons alémaniques (Zürich, Lucerne, St-Gall et Thurgovie). Sans entrer dans les détails, rappelons simplement que l'outil prévoit une étape de tri (en cas A, B et C), puis d'évaluation, de planification des interventions et de contrôle d'évolution<sup>5</sup>. Pour ses auteurs, il n'est question rien de moins que d'enclencher un «*changement de culture*» dans l'exécution des peines et des mesures<sup>6</sup>. De nombreuses voix se sont élevées, notamment en Suisse romande, pour critiquer ce système qui, de l'aveu même de ses auteurs risque d'être «*considéré comme une solution irréaliste d'exécution des peines et mesures garantie sans risque*»<sup>7</sup>. Toutefois, le développement de cet outil, qui fait une place belle au FOTRES, autre instrument zurichois, suscite à l'heure actuelle «*une réflexion concordataire sur la mise en œuvre en Suisse latine d'un processus de type ROS*»<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Trudeau J.-M., La protection de la société: critère prépondérant des décisions de la Commission des libérations conditionnelles du Canada, in: Queloz N., Riklin F., Luginbühl U. (Eds.), Pressions publiques sur les prisons: la sécurité à tout prix? Stämpfli, Bern 2011, 47–61.

<sup>2</sup> Michel V., Freytag T., Exécution de la peine axée sur la prévention du risque, in: Brägger B. F., Vuille J. (Eds.), Lexique pénitentiaire suisse, Helbing Lichtenhahn, Basel 2016, 220–225.

<sup>3</sup> Id. 221.

<sup>4</sup> Zermatten A. H., Freytag T., Commission de dangerosité, in: Brägger B. F., Vuille J. (Eds.), Lexique pénitentiaire suisse, Helbing Lichtenhahn, Basel 2016, 82–87.

<sup>5</sup> <http://rosnet.ch/fr-ch/>.

<sup>6</sup> Projet pilote, exécution des sanctions orientée vers les risques ROS, Rapport final (2014) <https://www.bj.admin.ch/dam/bj/sicherheit/smve/modellversuche/evaluationsberichte/ros-schlussber-f.pdf>.

<sup>7</sup> Id. 58.

<sup>8</sup> Michel V., Freytag T., Exécution de la peine axée sur la prévention du risque, in: Brägger B. F., Vuille J. (Eds.), Lexique pénitentiaire suisse, Helbing Lichtenhahn, Basel 2016, 220–225.

### 3. La place de la psychiatrie forensique

La psychiatrie joue, bon gré malgré, un rôle essentiel dans le dispositif actuel d'identification, d'évaluation et de management du risque par le biais des expertises d'une part et des approches thérapeutiques d'autre part.

Le psychiatre est sollicité dès avant le jugement au travers des expertises qui lui sont demandées par les autorités judiciaires. Il l'est ensuite, également dans son rôle d'expert, à différents moments du processus de la sanction, dès lors qu'une modification du régime d'exécution est envisagée. Il est par ailleurs un acteur thérapeutique susceptible d'intervenir lors de toutes les phases du parcours pénal, de la détention avant jugement à la libération, dans des contextes très variés de suivi, notamment sous mandat judiciaire, institutionnel ou ambulatoire.

La pratique expertale judiciaire, centrale pour le développement de la psychiatrie en tant que science médicale dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle, s'est peu à peu spécialisée et professionnalisée au sein même du champ psychiatrique. Dans notre pays, c'est récemment que la Société suisse de psychiatrie forensique a été créée, en 2006. Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, une formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie forensiques a été reconnue par l'Institut suisse pour la Formation médicale (ISFM) de la FMH. L'obtention de ce titre, qui existe pour les psychiatres d'adultes d'une part et pour les psychiatres d'enfants et d'adolescents d'autre part, requiert une formation théorique et pratique spécifique et exigeante qui intervient après la formation postgraduée en psychiatrie.

Notons ici brièvement que les psychiatres formés en Suisse développent des compétences thérapeutiques non seulement en psychiatrie mais également en psychothérapie, privilège helvétique qui attire de nombreux médecins étrangers vers la formation dans notre pays. Trois courants psychothérapeutiques majeurs sont reconnus, les approches psychodynamique (issue de la théorie psychanalytique), systémique et cognitivo-comportementale. Ces trois modèles proposent des méthodes thérapeu-

tiques différentes. Sans détailler les avantages et les inconvénients de chacune de ces méthodes, leurs possibilités et leurs limites, leurs indications et leurs contre-indications, les colorations particulières qu'apportent leur pratique, il est suffisant de rappeler que leur efficacité est actuellement, d'un point de vue global, considérée comme équivalente.

Le psychiatre, désormais essentiellement le psychiatre forensique, est ainsi amené avant le jugement (et donc avant la détermination de la culpabilité) à devoir se prononcer sur le risque de récidive. Son appréciation, malgré toute l'incertitude du contexte pré-sentenciel, joue un rôle prépondérant dans le devenir pénal de l'accusé, puisqu'elle est, notamment, indispensable à la décision judiciaire d'ordonnance de mesure avec (ou à la place de) la peine (art. 56 CP). Nous avons décrit ailleurs<sup>9</sup> les difficultés que soulève le terme juridique de «grave trouble mental», dont la présence chez l'expertisé est nécessaire pour qu'une mesure thérapeutique puisse être ordonnée par le juge. Ainsi, tant sur le plan psychiatrique que juridique, les contours de cette notion restent flous et on peut faire l'hypothèse que cette absence de précision joue un rôle, parmi d'autres, dans l'accroissement observé des mesures pénales thérapeutiques institutionnelles au sens de l'art. 59 CP ordonnées depuis l'entrée en vigueur de la révision du Code pénal suisse en 2007.

On a observé, depuis cette introduction, une modification notable des attentes de la justice vis-à-vis de la psychiatrie, avec en particulier un glissement très net de l'intérêt pour la question historiquement centrale de l'appréciation de la responsabilité vers celui de l'évaluation du risque de récidive et de l'applicabilité éventuelle d'une mesure. Ce déplacement majeur consacre de fait la permanence du rôle essentiel que joue le psychiatre dans le devenir pénal d'une personne face au juge. Cette évolution des attentes judiciaires s'inscrit dans le mouvement sécuritaire plus global qui est suffisamment connu pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir ici. On remarque cependant qu'en Suisse romande, l'évolution de la psychiatrie forensique est fortement influencée par cette inflexion vers les pratiques de l'évaluation du risque au détriment de l'appréciation de la responsabilité pénale et des indications thérapeutiques. Que ce soit dans son rôle d'expert ou dans celui de thérapeute, le psychiatre fait ainsi aujourd'hui partie des acteurs les plus

<sup>9</sup> Delacrausaz P., Queloz N., La notion de «grave trouble mental», implications du point de vue psychiatrique et pénal, Bulletin des médecins suisses 97, 28-29/2016, 1015-1017.

sollicités pour participer à l'identification et à la gestion des risques, qu'il s'agisse de risques intra-carcéraux ou plus globalement pour l'ensemble de la société.

Il n'est sans doute cependant pas inutile de rappeler que la place du psychiatre dans le système judiciaire avait été historiquement justifiée par la capacité du spécialiste à identifier les ressorts psycho-pathologiques qui pouvaient être à l'œuvre dans la commission d'un acte répréhensible et à proposer le cas échéant, plutôt qu'une peine, un traitement adapté: «*Les aliénés, loin d'être des coupables qu'il faut punir, sont des malades dont l'état pénible mérite tous les égards dus à l'humanité souffrante*». Cette citation attribuée à Philippe Pinel nous rappelle les fondements de la justification de la place médicale dans le processus pénal. S'en souvient-on encore aujourd'hui? La place du malade mental, pensait-on au début du XIXe siècle, était bien plus à l'hôpital qu'en prison. La sécurité de la société s'en trouvait également confortée, et cet aspect était loin d'être négligé, mais l'important avant tout était la primauté accordée au soin sur la dimension de la répression par la peine pour ce qui était des malades mentaux ayant commis des actes socialement inacceptables. La réduction du risque de récidive allait naturellement de pair avec la bonne évolution du malade.

Le système des mesures a été développé, à tout le moins pour celles à vocation thérapeutique, dans l'espoir de parvenir à concilier exigences de sécurité sociale et perspectives thérapeutiques pour les malades mentaux présentant des troubles du comportement pénallement répréhensibles. La création d'établissements d'exécution de mesures, distincts des établissements carcéraux, devaient remplir ce rôle. On connaît la carence historique de développement de ces établissements de mesures tout au long du XXe siècle en Suisse romande, que le récent déploiement de Curabilis à Genève tente progressivement (et partiellement) de combler. Cet état de fait parentel a conduit à ce qu'un nombre considérable de condamnés romands présentant des troubles mentaux et faisant l'objet d'une mesure, essentiellement de traitement institutionnel, se sont retrouvés ces dernières années stagnants en milieu carcéral, dans des conditions de détention en tous points similaires à celle des détenus ordinaires. A ceci près que la mesure ne contient pas de date de terminaison, contrairement à la peine. L'ab-

sence de repère temporel n'est pas sans incidence sur l'évolution psychique d'un condamné sous mesure pénale, nous y reviendrons.

On a ainsi vu s'accroître ces dernières années, pour des motifs liés au risque, le nombre de détenus souffrant de troubles psychiques incarcérés dans des conditions souvent peu compatibles avec leur état, malgré le déploiement et les efforts d'équipes soignantes confrontées à la complexité des rapports avec les administrations pénitentiaires.

Cette évolution est sans doute peu compatible avec l'esprit du cadre légal suisse qui prévoit, comme le rappelle B. Brägger que «les principes fixés par les articles 74 et 75 CPS constituent une affirmation sans ambages en faveur d'un système d'exécution des peines calqué sur une attitude humanitaire et sur la nécessité de réintégration sociale des condamnés. En effet, tant la doctrine que la tradition juridique suisses s'opposent à une privation de liberté qui consisterait à isoler les détenus intégralement et pendant une longue durée du monde extra-carcéral»<sup>10</sup>.

On évoque ici les détenus souffrant de troubles mentaux, mais qu'en est-il des autres? La psychiatrie forensique est-elle amenée à s'en soucier également? Dans les faits, elle l'est, puisque le prononcé de toute mesure repose sur l'appréciation dans l'expertise psychiatrique du risque de récidive tel qu'évalué avant jugement. Le prononcé d'une mesure d'internement (art. 64 CP), voire d'un internement à vie (art. 64bis CP) dépend de cette appréciation. Ordonner deux expertises plutôt qu'une, dans le cas de l'internement à vie, ne change rien à l'affaire. Ainsi, y compris dans des situations de délinquants sans pathologie mentale, l'avis de l'expert psychiatre se révèle crucial pour le devenir pénal.

La «nouvelle pénologie»<sup>11</sup> déploie ses effets sous nos yeux dans l'ensemble de la chaîne pénale et la gestion du risque dans le champ pénitentiaire, en aval de la décision judiciaire, semble ne faire que suivre le cours du fleuve. Dans cette logique de type assurancielle, il paraît évident que l'harmonisation des pra-

<sup>10</sup> Brägger B.F., Réflexions critiques sur un phénomène à la une de l'actualité: l'exécution moderne des peines en Suisse, in: Queloz N., Riklin F., Lugrinbühl U. (Eds.), Pressions publiques sur les prisons: la sécurité à tout prix? Stämpfli, Bern 2011, 73–87.

<sup>11</sup> Queloz N., Les prisons suisses doivent-elles s'aligner sur le «tout-sécuritaire»?, in: Queloz N., Riklin F., Lugrinbühl U. (Eds.), Pressions publiques sur les prisons: la sécurité à tout prix? Stämpfli, Bern 2011, 1–28.

tiques, le développement de programmes communs transparents ne peuvent qu'apporter une meilleure réponse dans la gestion globale des risques. Dans cette logique, chaque acteur semble ne devoir être porté que par un seul but, partagé et commun, celui de la réduction du risque. On voit mal, dès lors, au nom de quoi le psychiatre tendrait à vouloir s'écartier de cette voie. Lutter contre la transparence? Vouloir préserver quelque chose du secret médical? Le voilà très vite sur le banc des accusés, de ceux qui ne se soucieraient pas du bien commun que seule une gestion standardisée du risque permettrait de protéger. Comme si la protection de certains droits individuels, y compris dans l'espace carcéral, venait soudainement automatiquement s'opposer à la protection du bien commun.

Le rôle de la médecine pénitentiaire est de dispenser aux détenus des soins de qualité équivalente à ceux dont la population générale bénéficie. Il en est de même pour ce qui est des soins psychiatriques (la question des traitements dans le cadre des mesures thérapeutiques sera reprise plus loin), ce qui en pratique est souvent une tâche ardue compte tenu du contexte carcéral lui-même, peu propice aux bonnes évolutions psychiques. La privation de liberté, le confinement, la promiscuité avec les autres détenus qui contraste avec la déprivation des relations sociales habituelles ne sont que quelques un des facteurs qui concourent à fragiliser le fonctionnement psychique des personnes en détention. La perte d'autonomie, en particulier, vient heurter de plein fouet un droit désormais érigé en droit fondamental de nos sociétés occidentales, le droit à l'autodétermination.

#### 4. Gestion du risque

Dans son document du 13 novembre 2014, la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a publié un document-cadre intitulé «Principes régissant l'exécution des sanctions pénales en Suisse»<sup>12</sup>, dans lequel l'identification et la gestion du risque prennent une place centrale. Il vaut la peine d'en reprendre quelques lignes. Par exemple (p. 3):

*«Le travail entrepris avec des personnes condamnées doit être orienté en fonction de leur délit, du risque potentiel qu'ils représentent et de leur besoin d'évolution. Les délinquants ne doivent pas passivement purger leur peine. Ils doivent bien au contraire aborder le problème de leur délinquance, des causes qui les ont conduits à cette extrémité, du contexte dans lequel les faits se sont produits et des conséquences de leurs actes. Ils doivent également apprendre à appréhender la situation de leur victime. Ils doivent assumer la responsabilité pour leurs faits et gestes et être disposés à changer leur situation. Le travail et la réflexion que le détenu doit effectuer sur son passé délictuel n'est pas une affaire privée, mais une obligation qu'il a à l'égard de la collectivité et qui l'oblige à participer à la réalisation des objectifs de l'exécution. La signification qu'ont une réflexion approfondie de la personne condamnée sur son délit et sa capacité d'assumer la responsabilité de ses actes pour les perspectives de réinsertion sont connues.*

*Afin de pouvoir s'amender, la personne condamnée doit comprendre ce qui a provoqué son comportement délictuel. Elle doit pouvoir identifier des situations à risque, comprendre les avertissements précoce et savoir commun (sic) éviter de telles situations ou les gérer conformément aux règles établies. Elle doit pouvoir traduire ce savoir en action (...).»*

Plus loin, on lit (p. 4):

*«Les thérapies forensiques (...) n'ont pas pour but de guérir le détenu ou de maintenir ou augmenter son bien-être, mais de réduire le risque de récidive. C'est pourquoi ces traitements se conçoivent en principe en fonction du délit commis. Les rapports concernant le déroulement d'un traitement en fonction du délit commis constituent une base décisionnelle importante pour la planification de l'exécution et l'aménagement de cette dernière ainsi que pour l'évaluation pronostique de la dangerosité et du risque de récidive».*

Au point 3.4 Processus d'exécution/orientation vers le risque (p. 6), on trouve également:

*«Le travail avec le délinquant doit pendant toute la durée de l'exécution systématiquement (c'est nous qui soulignons) être orienté vers le risque de récidive et le besoin d'intervention, afin d'améliorer la prévention de la récidive et donc la réinsertion sociale. (...) notamment veiller à ce que des délinquants qui présentent un risque élevé soient identifiés le plus tôt possible. C'est spécialement pour les personnes accusées de délits de violence ou de délits d'ordre sexuels (ou condamnés pour de tels délits), ou encore pour des personnes chez qui un danger pour les tiers peut être soupçonné en raison d'autres motifs, que la dangerosité doit être examinée avec minutie, le cas échéant en associant des spécialistes à l'examen. (...) L'analyse du risque doit être accompagnée de recommandations concernant les interventions qui peuvent dans le cas concret être prometteuses. Sur la base du résultat de son analyse, l'autorité de placement doit établir une planification de l'intervention qui servira de base pour le travail de tous les intervenants. Cette planification doit être concrétisée par le plan d'exécution lors d'une exécution en milieu fermé, par un accord de collaboration dans le secteur ambulatoire, et les compétences ainsi que les droits et les obligations réciproques doivent y être réglées. Des rapports standardisés doivent permettre*

<sup>12</sup> [https://www.kkjp.ch/?action=get\\_file&resource\\_id=4fe](https://www.kkjp.ch/?action=get_file&resource_id=4fe).

*d'observer et d'évaluer les progrès du délinquant et d'intervenir en cas d'évolutions critiques.*  
*L'autorité de placement doit donc assurer que*

- tous les spécialistes associés travaillent avec constance, recourent à un langage uniforme et disposent d'une compréhension commune du cas, maîtrisant ainsi mieux les interfaces;*
- les organes associés à l'exécution de la sanction, notamment les établissements d'exécution, l'assistance probatoire et les thérapeutes, puissent disposer des informations et des documents dont ils ont besoin pour accomplir leur travail».*

En résumé (p. 9):

- Le délit commis et l'état des faits doivent être au cœur du travail effectué dans le cadre de l'exécution de la sanction (orientation en fonction du délit).*
- Le travail d'exécution doit systématiquement être orienté vers le risque de récidive et le besoin d'intervention de la personne condamnée (orientation vers les risques).*
- Les autorités d'exécution veillent à ce que*
  - la dangerosité et le besoin d'intervention de la personne condamnée fassent rapidement l'objet d'une évaluation, le cas échéant avec la participation d'experts;*
  - un concept de travail soit établi pour chaque cas, avec indication des thèmes qui doivent être approfondis;*
  - cette compréhension du cas soit connue par tous les intervenants à l'exécution, qu'elle soit prise en considération dans le plan d'exécution ou l'accord de collaboration et qu'elle forme la base du travail à accomplir avec la personne condamnée;*
  - lorsque des décisions d'exécution sont rendues, il soit vérifié que les zones à problèmes qui ont été identifiées aient fait l'objet d'un travail;*
  - les interfaces soient maîtrisées (gestion des transferts).*

Le système ROS semble donc tomber à pic pour venir remplir ces objectifs clairement établis. Il s'agit de mettre en œuvre une «*exécution moderne et professionnelle des peines et des mesures*»<sup>13</sup>. Quiconque désormais émet des doutes à l'encontre d'un tel système est rapidement suspecté de ne pas se préoccuper (suffisamment) de la sécurité publique. Ainsi certains milieux critiques, notamment médico-psychiatriques, seront tout aussi vite qualifiés de passésistes ou d'amateurs en la matière.

Pourtant, du point de vue psychiatrique les choses ne paraissent pas si simples. Il ne s'agit pas de prétendre à une complexification inutile du propos, ce qui tend habituellement plutôt à discrépiter le psychiatre qui le tient, mais de rappeler quelques réalités du quotidien psychiatrique. Le psychiatre forensique occupe, on l'a dit, une place particulière comme acteur au sein du processus pénal car il intervient à toutes les étapes de celui-ci, que ce soit comme expert ou comme thérapeute. Il est au contact de tous

les intervenants de la chaîne pénale, lisant tant les procès-verbaux rédigés lors des interrogatoires de police, que des rapports de l'administration pénitentiaire, répondant aux questions des juges par écrit ou par oral lors des procès, à celles des offices chargés d'exécuter les sanctions, collaborant avec les personnels pénitentiaires ou les agents de probation, etc. Par ces diverses positions, il est confronté aux rôles respectifs des uns et des autres, à leurs logiques professionnelles et aux éthiques qui s'y rapportent, aux effets psychiques qui découlent de leurs activités professionnelles, en bref à la complexité de l'entier de la chaîne pénale.

Le psychiatre, en tant que médecin, est également quotidiennement au contact de la vulnérabilité de bon nombre de détenus<sup>14</sup>, que ceux-ci soient en régime d'exécution de peine ou faisant l'objet d'une mesure. Du simple constat de la souffrance psychique liée à la détention, à la prise en charge des troubles mentaux sévères, le psychiatre est impliqué dans le quotidien du vécu des personnes privées de liberté.

Dans ce contexte, vouloir faire de la thérapie forensique une thérapie strictement et exclusivement orientée vers la réduction du risque de récidive d'actes illicites représente une vision réductrice et simpliste de la complexité de cette activité médicale. La réduction du risque représente évidemment une composante essentielle des objectifs thérapeutiques notamment dans le cadre d'une mesure pénale, mais la globalité de la thérapie ne saurait s'y confondre. Le psychiatre forensique est certes doté de compétences particulières que n'a habituellement pas le psychiatre généraliste pour aborder ces aspects, que ce soit sur le plan de l'évaluation ou de la thérapie. Outre les connaissances spécifiques qu'il a acquises dans les domaines juridique et de l'exécution des sanctions, il est un spécialiste de la clinique des passages à l'acte violents ou des déviations sexuelles.

Prenons l'exemple de la prise en charge d'un détenu souffrant de schizophrénie paranoïde et faisant l'objet d'une mesure de traitement

<sup>13</sup> Brägger B.F., Colloque de l'Université de Fribourg sur l'exécution des sanctions pénales orientée vers les risques, Rapport de synthèse, 2015, 6 [https://www.prison.ch/images/stories/pdf/Fachtagungen/rapport\\_journee\\_ROS.pdf](https://www.prison.ch/images/stories/pdf/Fachtagungen/rapport_journee_ROS.pdf).

<sup>14</sup> Chatterjee B., Verletzlichkeit im Justizvollzug – Anmerkungen einer Gefängnisärztin, in: Queloz N., Riklin F., Noll T. (Eds.), Vulnérabilité et risques dans l'exécution des sanctions pénales, Stämpfli, Bern 2014, 233–240.

institutionnel au sens de l'art. 59 CP pour avoir commis une agression violente sur son père. Supposons maintenant qu'en raison de sa pathologie, cette personne ne s'estime pas malade, reste dans le déni de l'acte commis et continue de présenter, comme symptômes parmi d'autres, des troubles du cours de la pensée et une désorganisation du comportement. Le travail du thérapeute consistera non seulement à tenter de réduire la production symptomatique, par exemple à l'aide d'un traitement pharmacologique, mais également d'amener son patient à une acceptation de l'existence de cette pathologie, de la nécessité d'un traitement et de la reconnaissance des dysfonctionnements qu'elle entraîne dans tous les secteurs de sa vie. Un travail spécifique sur le risque de récidive tel que recommandé plus haut, par exemple au moyen du développement d'une reconnaissance des actes ou encore du développement de capacités d'empathie n'apparaît que bien aléatoire et très secondaire (sinon impossible) face à ces préoccupations thérapeutiques de base et l'expérience montre que celui-ci peut parfois même s'avérer contre-productif car trop déstabilisant à certains stades d'évolution. Pourtant, ce que montre également l'expérience dans ce type de situation, c'est que l'ensemble de la thérapie que nous venons d'évoquer est en elle-même susceptible de déployer des effets bénéfiques en termes de réduction du risque, comme par effets secondaires. En absence de possibilités d'un travail spécifique sur le délit, faudrait-il conclure à un échec de la thérapie forensique, quand bien même on n'observe plus de passages à l'acte violents?

Un autre aspect de la complexité que l'on peut choisir d'évoquer ici a trait à la dimension temporelle. Lorsqu'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP est ordonnée, la peine est suspendue au profit de l'exécution de la mesure, qui prévoit qu'une amélioration significative du «pronostic légal» sera atteinte dans un délai de cinq ans. Si tel n'est pas le cas, la mesure pourra être reconduite, à condition que la thérapie n'ait pas été estimée vouée à l'échec. Le temps de privation de liberté perd ainsi tout repère pour le condamné, qui voit s'égrenner les jours, indifférenciés, sans point de butée. Dans notre exemple clinique, le déni de la pathologie et de ses conséquences, intrinsèque au trouble, est susceptible de rendre très difficile pour le détenu l'accès à une compréhension de ce qui est

attendu de lui. L'absence de repères temporels peut participer à augmenter son incompréhension et donc exercer un effet qui vient compliquer la prise en charge thérapeutique. Ce n'est pas le lieu de détailler ici chacune des dimensions de barrières au traitement que peuvent contenir *per se* les injonctions judiciaires de mesures thérapeutiques, il ne s'agit que d'attirer l'attention sur leur complexité. Ou pour le dire autrement, on n'applique pas un traitement psychiatrique comme on applique une pomade, au risque de n'y obtenir que des effets de surface.

Prenons encore un autre exemple, la question de l'empathie. L'absence d'empathie est unanimement reconnue comme un facteur péjorant le risque de récidive. Le développement des capacités d'empathie fait donc l'objet d'une attention soutenue comme marqueur de diminution du risque. L'isolation et la systématisation de cet élément dans les prises en charge, les approches thérapeutiques, les évaluations, etc. aboutit toutefois progressivement au fait que désormais chaque détenu vu en expertise post-sententielle signale, à un moment ou à un autre du processus expertal, qu'il a désormais acquis de l'empathie pour ses victimes, la question de l'authenticité de cette assertion devant bien entendu une nouvelle dimension à évaluer...

Une exécution des peines et des mesures systématiquement orientée vers les risques, selon les modalités décrites plus haut, vise à aplatiser cette complexité du réel, voire à la nier.

Elle place par ailleurs au centre du processus l'injonction faite au détenu de collaborer avec le dispositif, c'est-à-dire avec n'importe lequel des intervenants de la chaîne pénale et cela quelles que soient les circonstances. Dans une organisation de l'ensemble de l'exécution de la sanction orientée vers le risque, l'absence de collaboration, quelle que puisse en être la raison, représente en soi d'emblée un facteur pronostique négatif. La collaboration doit déjà se manifester chez le détenu par une acceptation de la commission des faits (matérialité, motivations, etc.) telle qu'elle aura été décidée comme vérité par la justice lors du procès. Elle s'exprime également par une acceptation des évaluations faites par les divers spécialistes qui vont se pencher sur son cas, puis encore par une stricte conformation au plan d'exécution de la sanction qui sera formulé par les services compétents, le tout sous le regard permanent de

l'ensemble des intervenants priés d'échanger toutes les informations à leur disposition sur le cas dans la plus grande transparence. Un effet que l'on peut cependant redouter est précisément que cette injonction de collaboration et de transparence ne produise par réaction (peut être simplement humaine davantage que spécifiquement antisociale) des effets exactement contraires à ceux recherchés.

Enfin, l'exécution des sanctions systématiquement orientée vers les risques apparaît comme un modèle de gestion rationnel et efficace, censément débarrassé de toute scorie émotionnelle. C'est peut-être particulièrement en cela qu'il prétend parvenir à se passer de la complexité du réel. Or on observe que c'est précisément la survenue d'événements exceptionnels et hautement émotionnels qui conduit au développement de ces propositions. On a pu observer, dans les semaines qui ont suivi les affaires Claude D. et Fabrice A., qu'un moratoire (sous des formes très différentes selon les cantons latins) avait été décidé concernant les détenus condamnés pour des faits de violence, bloquant de fait pour certains d'entre eux leur progression dans le plan d'exécution de la sanction. Il ne s'agit bien entendu pas de porter un jugement sur cette décision politique, mais de relever que son impact émotionnel sur les détenus concernés reste manifeste aujourd'hui encore.

L'ensemble de la chaîne pénale est parcouru d'éléments émotionnels, souvent intenses, à l'œuvre en permanence. Chercher à nier cette dimension, plutôt que tenter de l'intégrer, représente, pour le psychiatre, une source d'erreur susceptible d'être lourde de conséquences. Sous l'apparence d'une gestion strictement rationnelle de la sécurité publique, ne se cache-t-il pas précisément des aspects émotionnels peu évoqués? Faut-il aller aussi loin que l'anthropologue et médecin Didier Fassin et voir aujourd'hui, dans le fait de punir, une *passion contemporaine*<sup>15</sup>? Quoi qu'il en soit, les problèmes de société que posent la transgression et en particulier la transgression violente, associée aux troubles mentaux ou non, ne trouveront sans doute pas de solution univoque au travers d'une simple globalisation de la gestion standardisée du risque.

L'harmonisation des pratiques en matière d'exécution des sanctions paraît assez évidemment nécessaire en Suisse pour de nombreuses raisons, ne serait-ce que celle de garantir une

égalité de traitement pour les détenus. Les moyens pour y parvenir devraient, de notre point de vue, continuer d'être réfléchis et non limités à de simples systématisations de procédures telles que celles proposées par un modèle comme le ROS.

La prise en compte de la part d'humanité souffrante chez les personnes privées de liberté dans nos sociétés devrait, aux yeux du psychiatre, revêtir une place au moins égale à celle que doit prendre l'évaluation rigoureuse et la gestion du risque dans une exécution des sanctions véritablement moderne et professionnelle.

Sous l'impulsion de la CCDJP qui en avait décidé le principe en 2013, le Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales a été créé le 12 janvier 2017, sous la présidence de M. Fredy Fässler, (Conseiller d'Etat, SG) et de Mme Béatrice Métraux (Conseillère d'Etat, VD), vice-présidente. Ses objectifs seront de renforcer l'harmonisation dans le cadre de l'exécution des sanctions pénales en Suisse et d'accroître le professionnalisme en ce domaine. Il est prévu d'intégrer à terme le Centre suisse de formation du personnel pénitentiaire (CSFPP) dans cette nouvelle structure. Souhaitons que la complexité évoquée plus haut y soit un moteur de réflexion et une source d'inspiration quant aux futures décisions à prendre et qu'on se rappellera notamment que la place des malades mentaux, deux siècles plus tard, n'est toujours pas dans les prisons, pas même au nom de la gestion systématique des risques potentiels.

#### Philippe Delacrausaz

Psychiatre-psychothérapeute

Médecin adjoint, responsable du Centre d'expertises

Institut de psychiatrie légale

Département de psychiatrie du CHUV  
(Prilly-Lausanne)

Institut de Psychiatrie légale

DP-CHUV

Bâtiment Les Cèdres – Site de Cery

1008 Prilly

Philippe.Delacrausaz@chuv.ch

<sup>15</sup> Fassin D., Punir, une passion contemporaine, Seuil, Paris 2017.