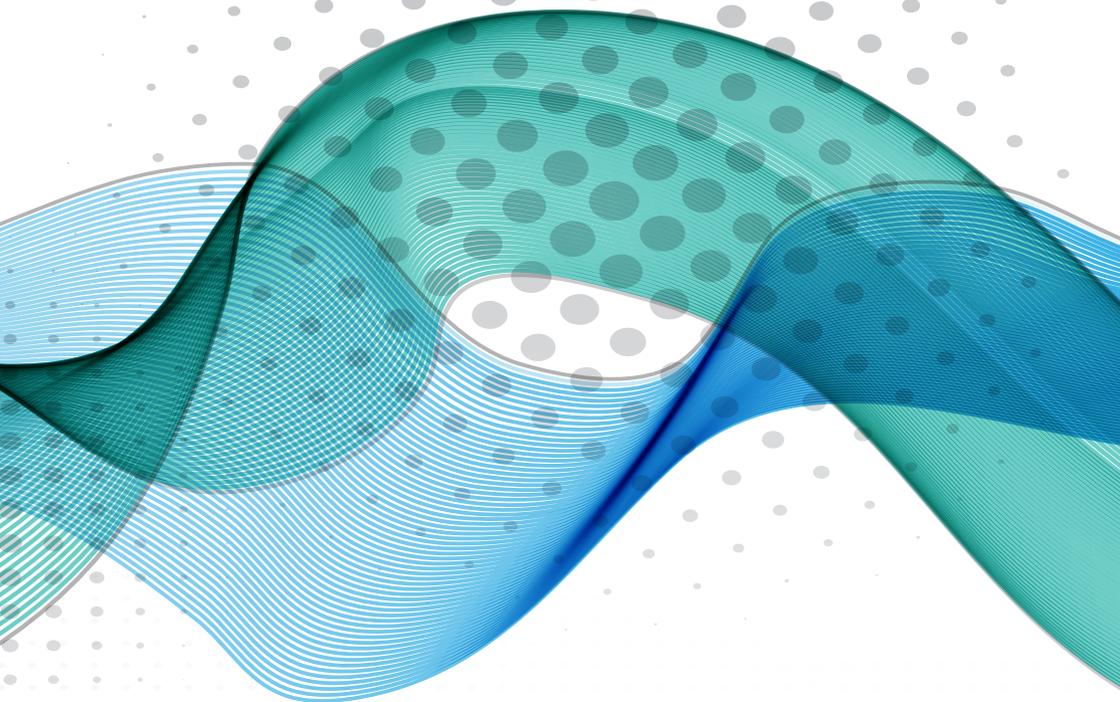


MANUEL SUR LES GROUPES DE DÉTENUS VULNÉRABLES



Ce manuel a été coordonné par les équipes de recherche de l'Observatoire sur le Système Pénal et les Droits de l'Homme (OSPDH) de l'Université de Barcelone et du Centre pour l'Etude de la Démocratie (Bulgarie), sur la base de rapports nationaux élaborés par les équipes des autres partenaires.

Sous la direction de:

Nicola Giovannini, Droit au Droit, Belgique

Auteurs:

Alejandro Forero Cuéllar, Observatoire sur le Système Pénal et les Droits de l'Homme (OSPDH) de l'Université de Barcelone, Espagne

María Celeste Tortosa, Observatoire sur le Système Pénal et les Droits de l'Homme (OSPDH) de l'Université de Barcelone, Espagne

Klaus Dreckmann, Observatoire sur le Système Pénal et les Droits de l'Homme (OSPDH) de l'Université de Barcelone, Espagne

Dimitar Markov, Centre pour l'Etude de la Démocratie, Sofia, Bulgarie

Maria Doichinova, Centre pour l'Etude de la Démocratie, Sofia, Bulgarie

Les rapports nationaux, servant de base à cette étude, ont été préparés par **Nicola Giovannini**, **Malena Zingoni**, Droit au Droit, Belgique; **Dimitar Markov**, **Maria Doichinova**, Centre pour l'Etude de la Démocratie, Bulgarie; **Christine M. Graebisch**, **Sven-U. Burkhardt** et **Martin von Borstel**, Université des Sciences Appliquées de Dortmund, Allemagne; **Gytis Andrulionis**, **Renata Giedrytė** et **Simonas Nikartas**, Institut du droit de Lituanie; et **Alejandro Forero Cuéllar**, **María Celeste Tortosa**, **Iñaki Rivera Beiras**, **Josep M. García-alésages**, Observatoire sur le Système Pénal et les Droits de l'Homme (OSPDH) de l'Université de Barcelone, Espagne.



Cette publication a été produite avec le soutien financier du Programme de Justice Pénale de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de ses auteurs et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de la Commission européenne.

© 2015, tous droits réservés.

Droit au Droit

25 avenue Molière, B-1190 Bruxelles

www.dadinternational.org - info@dadinternational.org

Table des matières

Introduction	5
1. Détenus étrangers	9
1.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	9
1.2. Dispositions légales	12
1.3. Mesures et pratiques	15
1.4. Références	16
2. Minorités ethniques	17
2.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	17
2.2. Les dispositions juridiques	19
2.3. Mesures et pratiques	20
2.4. Références	22
3. Détenus usagers de drogues	23
3.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	23
3.2. Les dispositions juridiques	24
3.3. Mesures et pratiques	25
3.4. Références	28
4. Détenus LGBT	29
4.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	29
4.2. Les dispositions juridiques	30
4.3. Mesures et pratiques	31
4.4. Références	33
5. Femmes et mères détenues	34
5.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	34
5.2. Les dispositions juridiques	35
5.3. Mesures et pratiques	37
5.4. Références	42
6. Détenus âgés	43
6.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	43
6.2. Les dispositions juridiques	44
6.3. Mesures et pratiques	45
6.4. Références	48
7. Détenus handicapés	49
7.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	49
7.2. Les dispositions juridiques	51
7.3. Mesures et pratiques	53
7.4. Références	56

8. Détenus souffrant de troubles mentaux	58
8.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	59
8.2. Les dispositions juridiques	60
8.3. Mesures et pratiques	62
8.4. Références	63
9. Détenus atteints d'une maladie terminale	65
9.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	65
9.2. Les dispositions juridiques	65
9.3. Mesures et pratiques	66
9.4. Références	69
10. Détenus condamnés à perpétuité	71
10.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	72
10.2. Les dispositions juridiques	72
10.3. Mesures et pratiques	74
10.4. Références	75
11. Détenus aux comportements automutilatoires et suicidaires	76
11.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité	76
11.2. Les dispositions juridiques	77
11.3. Mesures et pratiques	79
11.4. Références	85

Introduction

Ce manuel a été réalisé dans le cadre du projet intitulé « Resocialisation des délinquants dans l'Union européenne: le renforcement du rôle de la société civile » (RE-SOC)¹. Son principal objectif est d'examiner la situation des groupes de détenus vulnérables dans les systèmes pénitentiaires de la Belgique, la Bulgarie, l'Allemagne, la Lituanie et l'Espagne, et de fournir un aperçu des dispositions légales, mesures et autres pratiques destinées à répondre à leurs besoins particuliers. L'approche comparative adoptée vise également à mettre en exergue les points communs mais aussi les écarts existants entre ces cinq pays.

Par détenus vulnérables, on entend certaines catégories de détenus qui, en raison de leur état, sont davantage fragilisées face aux difficultés liées à l'incarcération et nécessitent, dès lors, qu'une attention particulière et des mesures de protection spécifiques leur soient accordées. C'est notamment le cas des détenus atteints de troubles mentaux, qui ont besoin d'un traitement, d'une prise en charge médicalisée, souvent incompatibles avec l'incarcération. Les femmes incarcérées sont également potentiellement dans une situation d'extrême vulnérabilité, notamment pour des questions de santé et de bien-être, d'hygiène, de sécurité personnelle, d'ordre social et affectif.

Cette publication examine les facteurs ou les situations liées à l'environnement pénitentiaire qui sont sources de vulnérabilité. La méthodologie utilisée pour recueillir les informations sur chaque pays a été fondée sur les éléments suivants:

- le contexte - pourquoi ce groupe est considéré comme vulnérable;
- la disponibilité de l'information statistique (officielle ou non) sur la population de chaque groupe;
- le cadre juridique national – s'il existe des groupes reconnus et traités différemment par l'administration; et
- les règles, mesures et pratiques spécifiques, si elles existent.

Les mesures et pratiques existantes sont prises en compte dans leurs contextes nationaux, en s'efforçant de comprendre leur impact, et tout en ayant à l'esprit les spécificités propres à chaque système pénitentiaire national, les problèmes auxquels il doit faire face et les moyens apportés pour les résoudre.

¹ Cette initiative a été réalisée avec le soutien de la Commission Européenne, DG Justice.

Dans certains cas, il n'existe aucune protection juridique voire même de pratiques particulières destinées à prendre en compte ces groupes vulnérables dans les établissements pénitentiaires. Ces lacunes sont préoccupantes, considérant que la prison en tant que telle et ses procédures internes augmentent les risques encourus pour la santé, la sécurité et le bien-être de ces personnes. Que ce soit par le risque d'exposition à un traitement abusif ou à des actes de violence multiples et persistants (et leur impunité), la dépendance totale à l'égard de l'administration pénitentiaire, les difficultés (voire obstacles) à leur resocialisation, la fragilité ou l'absence de liens sociaux (à l'intérieur ou extérieur de la prison), la situation de ces groupes se voit aggravée dans l'environnement pénitentiaire, en affectant le respect de leurs droits fondamentaux et en générant une souffrance et un traumatisme majeurs. À cet égard, les actes d'automutilation commis par un nombre croissant de détenus constituent un phénomène particulièrement préoccupant. Leur occurrence est disproportionnellement plus élevée que dans la communauté libre, et est l'indicateur d'une série d'autres problèmes liés aux conditions de vie dans les prisons, tels que la surpopulation, l'absence d'aide psychologique adéquate, la toxicomanie, etc.

Ce manuel suit la classification des groupes vulnérables telle qu'établie dans le Manuel sur les prisonniers ayant des besoins particuliers², publié par l'ONUDC³, ainsi que celle contenue dans les rapports nationaux préparés par les différents partenaires de ce projet⁴. Ces rapports, qui ont fait l'objet d'ateliers de discussion spécifiques, mettent en exergue plusieurs points: la disparité des contextes nationaux et les différences de perception ou de traitement de chaque groupe. Dans certains contextes nationaux, certains groupes semblent être totalement ignorés par les administrations, dans d'autres, certaines mesures les concernant sont prises mais sur une base irrégulière. Néanmoins, par rapport à la publication de l'ONUDC précitée, ce manuel prend en considération des catégories de détenus supplémentaires: "détenus usagers de drogues", "femme et mères détenues", "détenus présentant des risques d'automutilation et de suicide". Ayant à l'esprit le contexte des cinq pays à l'étude, la catégorie "détenus condamnés à perpétuité" est utilisée au lieu de celle "détenus condamnés à mort".

Chaque chapitre couvre le cadre juridique national, à savoir les dispositions spécifiques ciblant les groupes vulnérables, soit en prévoyant un traitement particulier au sein de la prison ou en envisageant des possibilités d'imposer des mesures pénales alternatives, ainsi que les

² Atabay, T., Handbook on Prisoners with Special Needs, UN Office on Drugs and Crime (UNODC), United Nations Publications, Criminal Justice Handbook Series, Vienna, March 2009. Ce manuel, non traduit en français, est disponible à: www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf

³ Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime.

⁴ D'autres documents ont également été pris en compte, tels que le Manuel sur les femmes et l'emprisonnement à l'intention des administrateurs de prisons et des décideurs (Handbook for Prison Managers and Policymakers on Woman and Imprisonment, UNODC, 2008) ainsi que le Manuel de formation sur les droits de l'homme et les détenus vulnérables (Training Manual on Human Rights and Vulnerable Prisoners) élaboré par Penal Reform International en 2003.

données statistiques existantes et les mesures en vigueur.

Il ne fait aucun doute que l'emprisonnement a un effet néfaste sur toute personne qui en fait l'objet, tant sur le plan personnel, physique et mental que social et économique. Comme l'indique le manuel de l'ONU DC, " tous les prisonniers sont vulnérables à un certain degré " ⁵.

Il est également utile de souligner que la vulnérabilité doit être comprise comme une question complexe et que les «groupes» ne doivent pas être considérés dans une acception étroite. Certaines personnes sont en situation de vulnérabilité en raison de leur appartenance à plus d'un groupe (par exemple, "LGBTB" et "détenus étrangers"). De la même manière, la perspective de genre doit être comprise comme un élément transversal qui aggrave la situation de vulnérabilité lorsqu'un détenu appartient aussi à l'un des autres groupes.

La recherche initiale a montré que l'absence de traitement approprié voire les violations des droits fondamentaux des groupes de détenus considérés comme vulnérables peuvent être attribués en partie au manque de financement des systèmes pénitentiaires et en partie à une implication insuffisante de la société civile. En tout cas, il doit être clair que ni les politiques d'austérité, ni le fait que les ONG puissent être un fournisseur de service alternatif, ne peuvent servir de justification au non-respect des droits fondamentaux des détenus, en conformité avec les obligations acquises par le droit interne et les traités internationaux ⁶.

En ce sens, cette publication tente également de mettre en avant les cas dans lesquels la société civile participe à ce processus et assume diverses responsabilités. En raison de l'effet particulièrement négatif de la détention sur certains groupes vulnérables, les mesures ou pratiques mises en œuvre à l'extérieur de la prison doivent être prises en compte. S'il est juste de souligner la nécessité d'un plus grand professionnalisme des acteurs de la justice pénale qui sont en relation directe avec les détenus, les mesures alternatives à l'incarcération peuvent être plus adaptées que le placement en détention pour les personnes considérées comme vulnérables. Par conséquent, bon nombre de propositions pour améliorer les conditions de ces groupes impliquent une réforme pénale durable visant à réduire leur présence en prison, tout en tenant compte de l'environnement juridique, social et culturel propre à chaque pays.

L'une des préoccupations les plus sérieuses qui a été soulevée lors de la préparation de ce

⁵ Atabay, T., Handbook on Prisoners with special needs, op. cit., p. 4.

⁶ Les normes internationales internationales, en particulier les règles minima pour le traitement des détenus (SMR) adoptées par les Nations unies relatives à la gestion des prisons, précisent que ces personnes vulnérables devraient jouir de tous les droits et garanties offerts aux autres détenus, notamment du droit de vivre dans un environnement sain, de recevoir des soins médicaux adaptés et un accès aux programmes de réinsertion. Ces normes ajoutent que ces détenus, en raison de leur vulnérabilité, peuvent se prévaloir d'un certain nombre de garanties supplémentaires, telles que des services médicaux spécialisés, une séparation des autres détenus, une plus grande surveillance de la part d'un personnel pénitentiaire spécialisé.

manuel a trait à la forte absence de données officielles sur la majorité de ces groupes et de leur représentation au sein de la population carcérale totale. Certains des groupes étudiés, comme les détenus LGBT et les détenus issus de minorités ethniques, sont complètement invisibles des statistiques. Cette lacune constitue, en effet, le premier obstacle majeur pour la recherche scientifique et l'identification de mesures appropriées.

Dans tous les cas, le pourcentage élevé de personnes liées à une certaine catégorie de vulnérabilité en prison « signifie que leurs besoins particuliers ne peuvent pas être considérés comme une composante marginale des politiques de gestion pénitentiaire »⁷.

⁷ Atabay, T. Handbook on Prisoners with special needs, op. cit., p. 5.

1. Détenus étrangers

1.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Dans la catégorie des “détenus étrangers”, nous nous référons aux détenus qui n’ont pas la nationalité du pays où ils sont emprisonnés.

Dans ce chapitre, l’accent sera mis principalement sur les personnes hébergées dans les établissements pénitentiaires, alors que la situation dans les centres fermés pour migrants et demandeurs d’asile ne sera pas traitée. Bien que conscients des multiples préoccupations dont ces structures font l’objet⁸, ce choix découle du fait qu’elles ne sont pas légalement conçues comme des établissements pénitentiaires proprement dits.

De manière générale, à l’exception de la Lituanie⁹ et de la Bulgarie¹⁰, les pays traités dans cette étude ont fait face à une augmentation d’étrangers parmi leur population carcérale.

En **Belgique**, le nombre de détenus non-nationaux a quadruplé durant la période 1980-2010, passant de 1 212 à 4 494 personnes¹¹ pour atteindre environ 42% de la population carcérale totale en 2012. Parmi eux, les nationalités les plus représentées étaient: Maroc (10,5 %), Algérie (6,7%), Roumanie (2,9%), Pays-Bas (2,4%), France (2,0%), Italie (1,6%), Turquie (1,5%), Tunisie (1,1%), et Albanie (1,0%). Il convient également de noter que la majorité d’entre eux étaient en détention provisoire.

En **Allemagne**, selon la publication annuelle du Bureau des Statistiques Fédérales, il y avait 13.216 ressortissants étrangers (adultes et adolescents) dans les prisons allemandes au 31 Mars 2013. Le premier groupe d’âge représente 23,7% de la population carcérale totale des adultes, ce qui en fait un groupe très surreprésenté dans les pénitenciers allemands¹².

⁸ Voir à ce sujet: Rapport sur les résultats pour la Belgique d’une étude européenne sur la vulnérabilité des demandeurs d’asile dans les centres fermés (Projet DEVAS), JRS-Belgium, juin 2011; Le Médiateur Fédéral, Investigation sur le Fonctionnement des Centres Fermés Gérés par l’Office des Etrangers, juin 2009. Respectivement disponibles à: <http://www.aideauxpersonnesdeplacees.be/devasjrs.pdf>

<http://mediateurfederal.be/sites/1070.b.fedimbo.belgium.be/files/auditCF2008-FR.pdf>

⁹ En 2012, la part estimée d’étrangers était légèrement supérieure à 1%.

¹⁰ En Bulgarie, les données en date du 1er septembre 2013 indiquent que le nombre de détenus étrangers était de 252. Entre 2003 et 2013, leur nombre s’élevait entre 165 et 262 personnes.

¹¹ Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires (DG EPI), SPF Justice, Belgique, Rapport annuel 2012, p. 105.

¹² Le concept de surreprésentation dans le système de justice pénale se réfère à une situation où la proportion d’un certain groupe de personnes placée sous le contrôle du système de justice pénale est supérieure à la proportion de ce même groupe au sein de la population générale (Atabay, T. Handbook on Prisoners with special needs, op. cit., p. 57).

Diverses études ont montré que ce nombre n'est pas corrélé avec une augmentation de la criminalité chez les ressortissants étrangers (Walter 2010), mais découle plutôt d'autres facteurs tels qu'une disposition générale à poursuivre pénalement davantage les étrangers que les délinquants allemands, ainsi qu'une politique de peines plus sévères à leur encontre (Feest & Graebisch (2012), Anh § 175, marg. n° 2).

En **Espagne**, la présence d'étrangers emprisonnés est l'un des phénomènes les plus importants de ces dernières décennies. L'augmentation constante du pourcentage de prisonniers non-nationaux a été l'un des plus grands défis rencontrés par l'administration pénitentiaire. Bien que la population étrangère ait été légèrement réduite entre 2009 et 2012 pour atteindre 33% de la population carcérale totale, en Catalogne elle a continué d'augmenter pour atteindre plus de 45%¹³. De la même manière, les étrangers ont tendance à avoir des taux de détention préventive plus élevés et moins de libération conditionnelle.

La référence aux ressortissants étrangers comme un groupe vulnérable est le résultat de plusieurs facteurs identifiés sur la base des informations recueillies dans les pays étudiés. Bien que l'objectif de ce rapport soit de se concentrer sur ce qui se passe à l'intérieur des prisons, il convient de préciser que ces facteurs de vulnérabilité dépassent le cadre étroit des institutions pénitentiaires elles-mêmes. Comme de nombreuses recherches l'ont démontré, un traitement différencié des étrangers peut également être observé dans les phases de la procédure pénale préalables à la détention.

Les facteurs de vulnérabilité identifiés, communs à l'ensemble des pays traités dans ce rapport, peuvent être classés en fonction de: 1) la vie en prison, et 2) l'impact sur la durée et le type de peine imposée.

1) Vie en prison:

- La barrière de la langue. Elle affecte la compréhension et la communication avec d'autres détenus, le personnel pénitentiaire et les services extérieurs à la prison. Elle a également un impact sur l'interprétation des règles pénitentiaires internes. Ceci implique une vulnérabilité accrue, en augmentant les probabilités d'être victimes de pratiques discriminatoires voire de contraintes abusives par le biais de sanctions disciplinaires. En 2013, le rapport annuel du Médiateur Fédéral en sa qualité de Mécanisme National de Prévention de la **Bulgarie** a relevé un usage excessif de la force contre les détenus étrangers¹⁴.

¹³ Selon le Secrétariat Général des Etablissements Pénitentiaires (*Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGPI)*), il y a eu cependant une réduction pour atteindre 29% en novembre 2014.

¹⁴ Rapport annuel du Médiateur Fédéral de la République de Bulgarie en qualité de Mécanisme de Prévention National, Sofia, 2013, disponible en bulgare à: <http://www.ombudsman.bg/documents/prevantiven%20mehanizam%202014.pdf>

- Les difficultés de participer à des activités d'éducation et de formation, ainsi qu'au travail disponible.
- Les difficultés interculturelles et l'isolement social découlant de l'éloignement familial et des rares contacts sociaux que les détenus étrangers ont la chance de nouer. L'isolement a un effet nocif sur l'état mental des détenus étrangers.
- Les différences en termes de culture et de religion. Les détenus étrangers sont généralement particulièrement vulnérables eu égard à la violence physique et verbale de la part du personnel de la prison et d'autres détenus, aux pratiques discriminatoires en matière de fouilles et de conditions d'affectation ou d'hébergement, et aux sanctions disciplinaires ne tenant pas compte de leur spécificités culturelles et religieuses.

2) Impact sur la durée et le type de peine imposée:

- Inconvénients et inégalités enracinés dans les règlements de la prison. En **Espagne**, les étrangers se voient attribués moins d'autorisations de sortie (de sorte qu'ils passent plus de temps en prison que les ressortissants); ils ont moins de possibilités de bénéficier de mesures pénales de substitution (à l'exception de l'expulsion) ou d'un régime ouvert. En outre, dans les cas où la dernière partie de la période d'emprisonnement peut être remplacée par une mesure d'expulsion, le traitement discriminatoire des ressortissants étrangers est également observé, en ayant recours aux modalités d'interruption de peine plutôt qu'à celle la libération conditionnelle qui est appliquée pour les ressortissants nationaux (Monclús, 2001).

De la même manière, la loi pénitentiaire fédérale allemande¹⁵ (à travers son règlement administratif n° 1 de la section 10) exclut, généralement, de la possibilité de placement dans des institutions ouvertes les personnes qui font l'objet d'une extradition, d'un ordre de détention de la part des services d'immigration, ou d'une décision d'expulsion.

- Le statut de résidence du prisonnier¹⁶. Celui-ci a un impact sur l'exécution de la peine pendant la détention, ainsi que sur la prise de décision en matière de libération anticipée¹⁷. En

¹⁵ StVollzG (Strafvollzugsgesetz): Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung. Disponible à:

<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stvollzg/gesamt.pdf>

¹⁶ Pour la Belgique, voir: De Ridder, S., Beyens, K., Snacken, S., Does reintegration need REHAB? Early release procedures for prisoners without a legal permit of residence in Belgium, *European Journal of Probation*, University of Bucharest, Vol. 4, No.3, 2012, pp 21 – 36.

¹⁷ Cet aspect est particulièrement important en Belgique, étant donné que le pourcentage de détenus étrangers sans permis de séjour légal, parmi le nombre total de détenus étrangers dans les prisons belges, est d'environ 25-30%. Ces données, cependant, sous-estime la proportion de détenus étrangers sans statut régulier dans les prisons belges, car il ne comprend pas le groupe de détenus étrangers qui se voient accordés un permis de séjour temporaire et qui peuvent donc potentiellement devenir des migrants irréguliers au fil du temps.

Allemagne, les étrangers sans permis de séjour régulier dont l'expulsion a été temporairement suspendue (*Duldung*), mais qui ne sont légalement pas autorisés à rester en Allemagne (leur présence est simplement "tolérée") font face à des problèmes de discrimination énormes en ce qui concerne, par exemple, le logement, la protection sociale, la possibilité de suivre un traitement thérapeutique. Avec une telle perspective restreinte en termes de mesures de réinsertion, leurs chances de bénéficier d'une libération anticipée sont également fortement réduites (Graebisch, 2012).

- En **Allemagne**, les ressortissants étrangers sont susceptibles d'obtenir des peines d'emprisonnement plus longues et de faire l'objet d'un ordre d'expulsion une fois libérés de prison (Feest & Graebisch (2012), Anh § 175, marg. n° 3 et 4).

1.2. Dispositions légales

En dehors du principe général de l'égalité de traitement pour tous les prisonniers, il convient de souligner qu'il n'y a pas de réglementation légale, en Belgique, en Lituanie et en Allemagne, qui définit explicitement les détenus étrangers comme un groupe de prisonniers vulnérables¹⁸.

Cependant, il existe des dispositions et règlements qui prennent en compte leur situation et obligent les autorités à fournir des informations sur la procédure pénale à laquelle ils sont soumis dans une langue compréhensible par eux.

En **Belgique**, l'article 19, paragraphe 1 de la Loi Dupont¹⁹ établit que dès leur arrivée en prison, les détenus ont le droit d'être informés de leurs droits et obligations juridiques, de la procédure, des règles et des conditions de l'exécution de la peine, ainsi que sur les opportunités existantes ou accessibles en matière de soutien juridique, social, médical et d'assistance psychosociale, morale, philosophique ou religieuse. Dans son paragraphe 2, ce même article stipule que l'information doit être fournie, dans la mesure du possible, dans une langue qu'ils comprennent.

La loi Dupont (Art. 69, para. 1) établit également que les étrangers emprisonnés ont le droit de maintenir des relations avec les fonctionnaires consulaires et les diplomates de leur

¹⁸ Pour un aperçu des recommandations émises pour améliorer la situation des ressortissants étrangers dans les prisons belges, voir: Snacken, S., Keulen, J., Winkelmans, L., Etrangers dans les prisons belges: problèmes et solutions possibles, Rapport d'étude, Fondation Roi Baudouin, 2004.

¹⁹ Loi sur les principes de l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus, 12 janvier 2005. Jusqu'à l'adoption de cette loi, la plupart des aspects de la vie en détention étaient laissés à la discrétion des autorités pénitentiaires. Cette loi approuve le principe de la normalisation de la vie carcérale. En d'autres termes, la vie en prison doit se rapprocher autant que possible de la vie hors de la prison, ce qui en limite les effets nocifs.

pays, le cas échéant, conformément aux règles prescrites par les accords internationaux et sans préjudice de l'interdiction légale de communication visée à l'article 20 de la loi du 20 Juillet 1990 relative à la détention préventive et les autres exceptions prévues par les traités internationaux. Dans ses articles 71 à 74, la même loi prévoit également le droit des détenus à pratiquer leur propre religion ou philosophie, individuellement ou en commun avec d'autres.

En **Lituanie**, l'article 70, paragraphe 3, du Code d'application des peines dispose que, dans la mesure du possible, les étrangers reconnus coupables doivent être isolés des autres détenus dans le même établissement correctionnel ou placés dans des établissements distincts. Néanmoins, cette mesure d'isolement des étrangers est souvent rendue compliquée en raison de la surpopulation carcérale. La solution alternative, la plus souvent adoptée, est de placer des prisonniers provenant de pays identiques ou similaires dans une même cellule.

Dans ce contexte, il convient de noter que les ressortissants étrangers condamnés entretiennent des liens relativement étroits avec leurs ambassades, qui contribuent également à les mettre en contact avec leurs proches.

Dans le cas de l'**Allemagne**, il existe diverses dispositions administratives qui désavantagent les détenus étrangers de manière significative. En ce qui concerne le droit de visite, qui est inclus à la fois dans la loi pénitentiaire fédérale et dans toutes les lois pénitentiaires des entités fédérées, l'administration pénitentiaire est censée aider le détenu étranger à trouver des personnes de contact et à lui permettre de communiquer avec elles. Cependant le contrôle optique et acoustique de ces visites est également autorisé. En ce qui concerne la correspondance écrite, la loi pénitentiaire fédérale prévoit l'interception de lettres lorsqu'elles sont écrites dans une langue étrangère, et ce sans raison impérieuse.

Il y a aussi une réglementation fédérale, qui distingue clairement les détenus étrangers du reste de la population carcérale allemande : la Section 456a du Code de procédure pénale. Celle-ci permet au service des poursuites compétent de décider de la possibilité de faire sortir un détenu étranger de prison avant la fin de sa peine. Principalement conçu pour soulager le système pénitentiaire allemand d'un point de vue financier et organisationnel, la norme vise également à protéger les intérêts personnels des étrangers condamnés (Schmidt 2012, p. 209).

En **Espagne**, même si les détenus étrangers ne se voient pas clairement reconnus comme une catégorie vulnérable, l'article 118.2 des Règles Pénitentiaires (1996) prévoit l'égalité d'accès à l'éducation et à l'information des étrangers et nationaux. Il exige aussi que l'administration pénitentiaire garantisse des installations adéquates pour atteindre cet objectif. En outre, le Secrétariat Général des Etablissements Pénitentiaires²⁰ (SGEP) a établi en 2013 qu'en raison de

²⁰ Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP).

« l'augmentation rapide de la population de détenus étrangers dans nos prisons, il est devenu nécessaire de développer une intervention spécifique pour faciliter leur intégration »²¹.

En **Bulgarie**, la loi prévoit certaines règles visant à neutraliser les inconvénients que peuvent subir les ressortissants étrangers. Parmi celles-ci, on peut citer:

- Le ministre de la Justice détermine l'établissement pénitentiaire dans lequel les ressortissants étrangers sont placés. Comme le principe de l'attribution d'un établissement pénitentiaire le plus proche de l'adresse permanente des détenus ne peut souvent pas être appliqué, cette disposition est conçue pour éviter les pratiques discriminatoires.
- Quant à la barrière de la langue, dès leur admission en prison, les ressortissants étrangers doivent être informés dans une langue qu'ils comprennent au sujet de certains droits:
 1. Le droit de rencontrer un représentant de la mission diplomatique ou consulaire de leur pays;
 2. Le droit d'utiliser l'aide et la protection juridique de la mission diplomatique ou consulaire de leur pays;
 3. Les conditions dans lesquelles ils peuvent être transférés vers leur pays d'origine, et les organes compétents en la matière.
 4. L'administration pénitentiaire doit informer le ministère des affaires étrangères lors de l'admission en prison de ressortissants étrangers.

Toutefois, la section bulgare du Comité Helsinki fait état de nombreuses plaintes déposées par des ressortissants étrangers sur le manque d'égalité de traitement dans les conditions de la libération conditionnelle, ainsi que des sanctions disciplinaires discriminatoires qui leur sont imposées en raison de la mauvaise connaissance de la langue bulgare²².

²¹ Programa de intervención con personas extranjereras. Disponible à:
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/extranjeros.html>

²² Comité Helsinki – Section Bulgare, Rapport annuel sur les droits de l'homme 2012, Sofia, 2013. Disponible à:
<https://humanrightsbulgaria.wordpress.com/>

1.3. Mesures et pratiques

Certaines pratiques, principalement en ce qui concerne l'acquisition de la langue, peuvent être mentionnées. Par exemple, dans la plupart des **prisons belges**, il est possible de prendre des cours de langue et parfois aussi des programmes d'alphabétisation. Toutefois, ces deux types de cours sont dispensés par un petit nombre de personnes et ne peuvent donc être offerts qu'à un très faible nombre des prisonniers.

Comme mentionné ci-dessus, les **Règles Pénitentiaires espagnoles** établissent des lignes directrices spécifiques pour les étrangers en prison, comme la fourniture d'informations dans leur propre langue sur leurs droits et obligations, des cours d'espagnol, des contacts facilités avec les représentants diplomatiques de leur pays, etc. Cependant, ces mesures ne sont pas pleinement appliquées.

Dans ce pays toujours, le Programme-Cadre pour l'intervention visant les détenus étrangers, dans lequel diverses recommandations du Conseil de l'Europe ont été incorporées afin de servir une approche globale, mérite également d'être mentionné. Selon ce document, les principes qui sous-tendent l'intervention doivent être: la réduction de l'isolement, l'élimination des barrières linguistiques, l'éducation globale, l'information juridique, les valeurs démocratiques, et les activités interculturelles ouvertes.

Quant à savoir qui peut mener à bien ces actions, l'article 62.4 des Règles Pénitentiaires stipule que : « l'administration pénitentiaire encouragera en particulier la participation des institutions et des associations dédiées à la resocialisation et au soutien des prisonniers étrangers, en facilitant la coopération des institutions sociales du pays d'origine du prisonnier via les autorités consulaires compétentes ». Plusieurs activités éducatives ont ainsi été développées, tels que le Programme-cadre de l'éducation pour la coexistence dans la diversité, le Programme de médiation interculturelle, l'Instruction pour l'assistance religieuse, Les Services Juridiques Consultatifs, le Programme pilote de partenariat de la microentreprise, le Programme pour jeune compagnon, le Sous-comité de l'immigration de la Commission interministérielle pour la réinsertion sociale (CIRSO), les programmes visant à aider les détenus et leurs familles. En cas d'absence de réseau familial ou relationnel, les étrangers peuvent aussi bénéficier de ressources subventionnées par la Direction Générale des Services Pénitentiaires de **Catalogne** (DGSPC), en ce qui concerne les permis de sortie, la libération conditionnelle ou la libération définitive²³.

²³ Direcció General de Serveis Penitenciaris (Catalogne), El model de rehabilitació un les presons catalanes, Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, 2011, p. 118.

1.4. Références

- **Comité Helsinki – Section Bulgare**, Rapport annuel sur les droits de l'homme 2012, Sofia, 2013.
- **De Ridder, S., Beyens, K., Snacken, S.**, Does reintegration need REHAB? Early release procedures for prisoners without a legal permit of residence in Belgium, *European Journal of Probation*, University of Bucharest, Vol. 4, No.3, 2012, pp 21 – 36.
- **Direcció General de Serveis Penitenciaris (Catalogne)**, El model·le de rehabilitació un les presons catalanes, Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, 2011. Disponible à: <http://www.gencat.cat/justicia/publicacions>.
- **Rapport annuel du Médiateur Fédéral de la République de Bulgarie en qualité de Mécanisme de Prévention National**, Sofia, 2013.
- **Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires (DG EPI)**, SPF Justice, Belgique, Rapport annuel 2012.
- **Feest, J. & Graebisch, C.**, “Exkurs: Ausländer in Strafvollzug und Abschiebungshaft”, in: Feest, J. [ed.], *StVollzG. Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG)*, 6th edition, Cologne, Heymanns, 2012.
- **Graebisch, Christine M.**, “Abgeschoben in die Duldung – Ausweisung aus dem Recht? Die zusätzlichen Folgen eines Straftatverdachts für Nicht-EUBürgerInnen”. In: Arno Pilgram/Lorenz Böllinger/Michael Jasch/Susanne Krasmann/Cornelius Prittwitz/Herbert Reinke/Dorothea Rzepka (eds.), *Einheitliches Recht für die Vielfalt der Kulturen? Strafrecht und Kriminologie in Zeiten transkultureller Gesellschaften und transnationalen Rechts*, Berlin, Lit-Verlag, 2012.
- **Monclus Maso, M.**, “La expulsión del extranjero como sanción penal encubierta”, *III Coloquio Internacional de Geocritica*, 2001.
- **Snacken, S., Keulen, J., Winkelmann, L.**, Etrangers dans les prisons belges: problèmes et solutions possibles, Rapport d'étude, Fondation Roi Baudouin, 2004.
- **Walter, J.**, “Minoritäten im Strafvollzug”, *Aus Politik und Zeitgeschichte*, Issue 10, 2010, pp. 40-46.

2. Minorités ethniques

2.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Dans les pays concernés par cette étude, les minorités ethniques ne constituent pas un groupe bénéficiant d'une attention voire d'une reconnaissance particulière dans les législations ou réglementations pénitentiaires.

Leur présence dans les prisons de ces pays n'en n'est pour autant pas moins certaine. Que ce soit en raison de l'intensité des flux migratoires ou des spécificités historiques expliquant leur présence, à l'instar des Roms en Europe occidentale. Dans d'autres contextes nationaux (par exemple aux Etats-Unis, en Australie et au Canada), comme l'indique le Manuel de l'ONUUDC, les minorités ethniques sont explicitement définies comme des groupes vulnérables.

Les membres issus de ces groupes rencontrent souvent des problèmes liés aux différences de langue, de culture et de tradition. A l'instar des détenus étrangers, ils subissent les effets négatifs de la barrière linguistique, qui affecte leur aptitude à avoir une connaissance appropriée de leurs droits et obligations. Cela a pour conséquence de limiter sérieusement toute forme de communication avec leurs codétenus et le personnel pénitentiaire, ainsi que l'accès à des activités ou formations professionnelles. Par ailleurs, ils sont fréquemment victimes de discrimination et de persécution de la part du personnel et des autres détenus. Dans certains cas, ils peuvent être incarcérés loin du lieu de résidence de leur proche.

Il est donc nécessaire de mesurer – dans des termes quantitatifs et qualitatifs – la représentation de cette catégorie dans la population carcérale. Pour la plupart des pays ici traités, ces données ne sont cependant pas réellement disponibles dans les sources officielles. L'impossibilité d'évaluer le phénomène limite par conséquent les possibilités de mettre en œuvre des programmes et des interventions spécifiques. Aucune information n'est fournie par les administrations pénitentiaires de **Lituanie** ou de **Bulgarie**. Dans ce dernier pays, les seules données disponibles proviennent d'une étude menée, en 2005, par le Centre pour l'Etude de la Démocratie, avec un accent particulier sur le taux de criminalité des Roms. De manière similaire, les informations actuellement disponibles en **Espagne** se limitent à celles recueillies par le rapport Barani en 2000²⁴, selon lequel la communauté rom semble constituer un groupe surreprésenté²⁵ dans la population carcérale.

Les principales minorités ethniques qui prévalent dans certains des pays impliqués dans ce

²⁴ Equipo Barañi, *Mujeres gitanas y sistema penal*, Madrid, Editorial Metyel, 2001.

²⁵ Selon ce rapport, 25% des femmes détenues au sein des prisons espagnoles étaient d'extraction tsigane.

projet sont: les Roms en **Espagne**, les Turcs et les Roms en **Bulgarie**, et différentes ethnies dans les prisons **allemandes** - en particulier les Noirs, les Sintis et les Roms, ainsi que le groupe des «rapatriés tardifs»²⁶ et leurs descendants. Ces derniers ont été à la source d'un débat criminologique controversé dans le pays, suite à l'augmentation rapide de leur taux d'incarcération (Feest & Graebisch 2012, Anh § 175, marg. no. 13).

En Espagne, le Rapport Barani, focalisé sur le groupe de femmes roms emprisonnées, observait que celles-ci étaient triplement fragilisées par la pauvreté, l'origine ethnique et le genre. Ainsi, leur adaptation à l'environnement de la prison peut s'avérer d'autant plus difficile en raison de la stigmatisation dont elles font l'objet en tant que minorité. En outre, les Rom purgent davantage de longues peines en raison du fait qu'un grand nombre d'entre eux sont condamnés pour des crimes liés au trafic de drogue.

En **Bulgarie**, les principaux problèmes rencontrés par les minorités ethniques relèvent des domaines suivants:

- l'accès à la justice, en raison de l'incompréhension - ou l'interprétation inadéquate - du système juridique bulgare et des règles de la prison. Il pourrait également supposer que les violations disciplinaires commises par des membres des groupes minoritaires résultent parfois de cette lacune.
- La discrimination, dont la manifestation la plus visible est la ségrégation dans les conditions d'affectation ou d'hébergement. Par exemple, les détenus roms sont souvent placés dans des cellules surpeuplées avec de moins bonnes conditions de vie. En outre, la discrimination peut aussi se manifester par l'imposition de sanctions disciplinaires plus sévères sur les membres des groupes minoritaires.
- Les barrières religieuses. Bien que les détenus sont libres de pratiquer leur religion, en pratique cela ne peut être autorisé que dans la mesure où cette pratique n'est pas en contradiction avec les règles internes. À ce stade, il n'y a pas d'informations sur des incidents relatifs à des contrôles de sécurité et de fouilles qui contredisent les croyances religieuses des prisonniers.

²⁶ Depuis 1988, près de trois millions de rapatriés (tardifs) sont venus en Allemagne. Ces derniers provenaient d'Europe centrale et orientale (environ 800 000) et des anciennes républiques soviétiques (environ 2,2 millions). Selon la Loi fédérale sur les personnes déplacées (Bundesvertriebenengesetz), les rapatriés "tardifs" sont des Allemands qui /dont les parents ont fui ou ont été expulsés d'Allemagne après le 8 mai 1945 ou le 31 mai 1952. En tant que ressortissants allemands, ces anciens émigrés jouissent pleinement des droits civils et participatifs.

2.2. Les dispositions juridiques

Dans les cinq pays étudiés, on ne trouve aucune législation ou réglementation pénitentiaire spécifique traitant des minorités ethniques. Le soutien juridique dont ces groupes peuvent bénéficier se fonde uniquement sur le principe général de non-discrimination, tel qu'établi dans différentes réglementations internationales et nationales.

Selon la Déclaration universelle des droits de l'homme: « Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. De plus, il ne sera fait aucune distinction fondée sur le statut politique, juridique ou international du pays ou du territoire dont une personne est ressortissante, que ce pays ou territoire soit indépendant, sous tutelle, non autonome ou soumis à une limitation quelconque de souveraineté (Articles 1 & 2) ».

Au niveau européen, le principe de non-discrimination est prévu à l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme, lequel stipule que: « la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».

Le Code pénal **lituanien**²⁷ prévoit des sanctions pénales pour tout acte de discrimination fondé sur la nationalité, la race, le sexe, l'ascendance, la religion ou l'appartenance à d'autres groupes (art. 169), ainsi que pour incitation à la haine à l'encontre d'un groupe national, racial, ethnique, religieux ou un autre groupe de personnes (art. 170).

La Constitution lituanienne, dans son article 29, établit que toutes les personnes sont égales devant la loi, le tribunal, et d'autres institutions de l'Etat et ses fonctionnaires. L'application des dispositions constitutionnelles est précisée par la loi sur l'égalité de traitement, adoptée le 18 novembre 2003. Le point intéressant dans ce cas est que la loi sur l'égalité de traitement interdit non seulement les discriminations, mais détermine aussi les devoirs de l'Etat, des institutions et organismes municipaux à garantir l'égalité de traitement en adoptant et en mettant en œuvre des programmes et des mesures appropriés. Les programmes de soutien des communautés religieuses, des associations, des établissements publics, ainsi que des fondations de bienfaisance sont chargés de mener à bien cette tâche.

²⁷ Criminal Code of the Republic of Lithuania, Valstybės žinios (Official Gazette), 2000, No.89-2741.

En **Allemagne**, la loi générale sur l'égalité de traitement vise, entre autres choses, la prévention et l'abolition des désavantages dus à la race ou l'origine ethnique.

Les articles 71 à 74 de la loi Dupont en **Belgique** garantissent le droit des prisonniers de pratiquer leur propre religion ou philosophie, individuellement ou en commun avec d'autres.

En **Bulgarie**, le principe de l'autodétermination est la seule modalité officielle de collecte de données sur l'origine ethnique. Les autorités pénitentiaires ne recueillent pas ces données et les minorités ethniques sont donc officiellement traitées de manière égale aux autres détenus. Quant aux minorités religieuses, elles ont légalement la liberté d'exercer leur propre confession, à condition que leurs préceptes ne contredisent pas les règles de la prison. Cependant, dans les prisons bulgares, seuls les représentants des confessions religieuses, qui sont officiellement enregistrées, peuvent visiter les détenus.

Au niveau international, il est opportun de souligner également le rôle de Cour européenne des droits de l'homme dans ce domaine. Même si certaines études mettent également en évidence le recours limité ou subsidiaire à l'article 14 de la CEDH de la part de cette Cour (Rey Martinez (2012), p. 7), certaines de ses sentences ont fait jurisprudence. Ainsi, depuis l'affaire Nakova et autres contre la Bulgarie (2005)²⁸, il est stipulé que dans les cas d'agressions racistes au sein des établissements pénitentiaires, il revient à l'Etat concerné l'obligation d'enquêter. De plus, lorsque le responsable de ces actes est un fonctionnaire public, leur motivation doit être révélée et exposée.

2.3. Mesures et pratiques

L'absence de programmes spécifiques traitant de la situation vulnérable des minorités ethniques dans le milieu carcéral découle aussi du manque de données collectées à leur égard. Par exemple, en **Espagne**, le rapport Barani trouve son origine dans une prise de conscience du nombre de Roms fréquemment incarcérés dans les deux prisons pour femmes de Madrid, et de la nécessité de surveiller plus étroitement ce groupe de détenus.

En **Espagne**, il existe des programmes d'intégration culturelle et d'acquisition de la langue dans des établissements similaires pour les femmes étrangères. Depuis 1995, le SGEP collabore avec la Fondation Secretariat Rom pour favoriser l'intégration sociale dans la prison de Soto Real à Madrid. En 2012, il a également signé un accord de collaboration avec cette même organisation en matière d'exécution des peines communautaires dans la région des Asturies.

²⁸ European Court of Human Rights (ECHR), Case of Nachova and others v. Bulgaria (Applic. 43577/98 ; 43579/98), Court Judgment Court (Grand Chamber) of 06/07/2005.

Plusieurs programmes ont aussi été élaborés par des ONG, à l'instar du Programme-cadre d'éducation pour la coexistence dans la diversité, du Programme de médiation interculturelle, et de l'Instruction pour l'assistance religieuse.

En ce qui concerne l'administration pénitentiaire **catalane**, en 2011 certains accords ont été signés avec la Fédération des associations tsiganes en Catalogne pour la mise en œuvre de services communautaires. Cette fédération met également en œuvre des programmes de santé pour les femmes roms dans deux prisons catalanes.

En dépit de ces accords, il n'y a pas d'études, de normes, mesures ou programmes pris par les administrations pénitentiaires par rapport aux minorités ethniques, que ce soit en Catalogne ou en Espagne en général. Le SGEP ne considère même pas les «minorités ethniques» parmi les catégories statistiques pénitentiaires indiquées dans le site web.

En **Allemagne**, l'expérience pratique et les programmes sont si rares que seuls quelques exemples pourraient être cités, tels que le projet mené en Rhénanie-Palatinat. Afin de lutter contre le développement d'une sous-culture d'isolement parmi les jeunes rapatriés allemands (provenant de Russie) incarcérés, les employés de la prison pour mineurs de Schifferstadt ont conçu un projet qui vise à renforcer la responsabilité personnelle, la formation pédagogique ainsi que l'intégration professionnelle (Michelitsch-Traeger (2008), pp. 171). En outre, le projet vise à traiter de l'identité culturelle des jeunes délinquants. Dans les réunions de groupe fréquentes, les jeunes rapatriés mangent des spécialités russes, regardent des films russes et débattent sur les problèmes spécifiques auxquels ils sont confrontés dans la prison. Au cours des discussions, les jeunes détenus se sont surtout plaints de l'interdiction de parler en russe en présence du personnel de la prison, d'une application plus stricte de mesures disciplinaires dont ils font l'objet par rapport aux autres détenus, et du faible stock de livres ou de films russes disponibles dans la bibliothèque de leur prison (ibid., pp. 172). En outre, le projet a abordé des questions telles que les préjugés, valeurs et normes mutuels (pp. 173). En plus des réunions de groupe, le personnel du projet a tenu des entretiens individuels et fait usage de l'approche thérapeutique systémique (ibid., pp. 175).

En **Bulgarie**, les minorités ethniques, en particulier les détenus roms, profitent des programmes éducatifs organisés en prison, en compensation de leur connaissance insuffisante de la langue bulgare et d'autres lacunes cognitives. Une fois de plus, en raison de l'absence de données officielles, il est difficile d'identifier la part des représentants de minorités bénéficiant des prestations du système éducatif pénitentiaire, qui en réalité n'est pas spécifiquement adapté pour répondre aux besoins des minorités ethniques. Dans le domaine des soins médicaux et des activités sociales, aucune pratique spécifique n'est utilisée pour répondre aux besoins particuliers de ce groupe.

2.4. Références

- **Atabay, T.**, Handbook on Prisoners with Special Needs, UN Office on Drugs and Crime (UNODC), United Nations Publications, Criminal Justice Handbook Series, Vienna, March 2009
- **Criminal Code of the Republic of Lithuania**, Valstybės žinios (Official Gazette), 2000, No.89-2741 (English version). Disponible à : http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_e?p_id=366707&p_tr2=2
- **European Court of Human Rights (ECHR)**, Case of Nachova and others v. Bulgaria (Applic. 43577/98 ; 43579/98), Court Judgment Court (Grand Chamber) of 06/07/2005
- **Equipo Barañi**, Mujeres gitanas y sistema penal, Madrid, Editorial Metyel, 2001.
- **Feest, J. & Graebisch, C.**, “Exkurs: Ausländer in Strafvollzug und Abschiebungshaft”, in Feest, J. [ed.], StVollzG. Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG), 6th edition, Cologne, Heymanns, 2012.
- **Rey Martinez, F.**, “La discriminación racial en la Jurisprudencia del Tribunal de Derechos Humanos”, in Pensamiento Constitucional, n°17, 2012.

3. Détenus usagers de drogues

3.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Dans la plupart des pays de l'Union européenne, le nombre de détenus incarcérés pour des délits en rapport avec la drogue constitue une part importante de la population carcérale. Malgré les nombreux efforts effectués depuis quelques années, la toxicomanie demeure un problème majeur dans les prisons. Dans certains pays européens, le pourcentage de toxicomanes en prison représente entre 30% et 35% de la population carcérale. Les produits circulant le plus sont le cannabis, les benzodiazépines, l'héroïne, la cocaïne et la méthadone.

En **Belgique**, une étude réalisée en 2008 par le service central de soins de santé du SPF Justice, en collaboration avec l'Association Modus Vivendi, a indiqué que le nombre de détenus déclarant avoir déjà consommé des drogues illégales avait augmenté, passant de 60,0% en 2006 à 65,5% en 2008. Pour la consommation dans les prisons mêmes, c'est un détenu sur trois qui est concerné²⁹. L'administration pénitentiaire **catalane** a reconnu que, en 2004, près de 50% à 60% des détenus avaient des problèmes liés à la drogue. En **Allemagne**, le ministère fédéral de l'Intérieur et le ministère fédéral de la Justice reconnaissent respectivement que 30% et près de 50% des détenus connaissent des problèmes similaires. En **Bulgarie**, où la possession de drogues (même pour un usage personnel) est criminalisée, on trouve un grand nombre de toxicomanes dans les prisons. Malgré le peu d'informations sur ce sujet fournies par l'administration pénitentiaire, le Mécanisme National de Prévention rapporte qu'un nombre important de détenus incarcérés dans les prisons de Burgas et de Varna sont de fréquents utilisateurs de drogues. En **Lituanie**, l'administration pénitentiaire estime que 15% des détenus sont toxicomanes.

Les modalités d'obtention et de consommation de substances illégales en milieu carcéral peuvent entraîner des risques sanitaires majeurs pour les détenus concernés (absence de contrôle sur la qualité des substances, usage dans des conditions d'hygiène précaires, etc.). En **Espagne**, par exemple, malgré sa diminution au cours des dernières années, le taux de décès liés à la consommation de drogues en prison s'élevait à environ 20%, en 2012.

En outre, un pourcentage croissant de détenus se voit prescrire des drogues psychoactives

²⁹ L'enquête, menée auprès de 10% de la population carcérale belge, avait pour but de mieux connaître la réalité de la consommation de drogues en prison et des risques associés afin de formuler des recommandations en la matière ("Usages de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires", réalisé en 2008). Voir aussi Hariga F, Todts S, Doulou M, Muys M, Toxicomanie en prison: monitoring des risques sanitaires: une enquête dans 10 prisons belges, SPF Justice Bruxelles, 2004.

légales (González (2012), p. 376). Cela est particulièrement vrai dans le cas des femmes³⁰. Ces antidépresseurs et sédatifs sont également obtenus illégalement et leur usage peut dégénérer en graves problèmes de santé.

3.2. Les dispositions juridiques

En **Belgique**, la politique en matière de drogue dans les prisons³¹ s'aligne autant que possible sur celle en vigueur dans la société libre. Ses piliers principaux sont : le droit à un traitement équivalent à celui reçu à l'extérieur de la prison, la coopération entre les différents niveaux de compétences (villes, régions et administration pénitentiaire), la fourniture d'informations aux prisonniers, la réduction des risques et la prévention des maladies virales, et la planification et l'organisation de l'aide extérieure. La loi Dupont, déjà mentionnée, fournit une base juridique pour le droit à recevoir des soins de santé qui doivent être de qualité équivalente à ceux prodigués hors-les-murs et adaptés aux besoins spécifiques des détenus (art. 88).

En **Espagne**, des réglementations explicites prévoient l'inclusion d'une unité spéciale pour le traitement de la toxicomanie dans les services de soins de santé de tous les établissements pénitentiaires. Il reconnaît le droit de tout détenu souffrant d'une assuétude aux substances psychoactives de suivre des programmes de traitement spécifiques et de désintoxication, indépendamment de leur situation juridique et pénale (art. 37 de la loi organique du système pénitentiaire (LOSP) et art. 116 des Règles Pénitentiaires (RP)).

En **Lituanie**, l'article 175 du Code d'exécution des peines reconnaît le droit pour les détenus ayant une dépendance aux drogues ou à l'alcool d'introduire une demande de traitement par écrit.

En **Allemagne**, par contre, les législations pénitentiaires (que ce soit au niveau fédéral ou au niveau des entités fédérées) ne traitent pas explicitement des mesures de réduction des risques en matière de toxicomanie. Les réglementations centrales en la matière sont celles sur le traitement médical en général³². Ainsi, la Loi fédérale sur les stupéfiants (*Betäubungsmittelgesetz*) s'applique à l'intérieur de la prison de la même manière que dans le monde extérieur. Toutefois, certains États ont émis des règlements administratifs spécifiques sur le traitement des détenus toxicomanes. C'est notamment le cas en Bade-Wurtemberg, en ce qui concerne les programmes de substitution à base de diamorphine (héroïne synthétique).

³⁰ Atabay, T., Handbook on Prisoners with special needs, op. cit., P. 14.

³¹ Voir à ce sujet la Note fédérale sur les drogues de 2001, la Déclaration conjointe de 2010, et la circulaire ministérielle n° 1785 du 18 Juillet 2006.

³² Voir le chapitre suivant "Détenus souffrant de troubles mentaux".

En **Bulgarie**, la législation permet au tribunal de se prononcer pour un traitement obligatoire en prison, en cas de dépendance aux drogues ou à l'alcool. Les détenus concernés sont placés dans la prison de Lovech, le seul établissement pénitentiaire du pays doté d'une clinique psychiatrique spécialisée. Des détenus peuvent également être placés sous traitement dans le même établissement, sur base volontaire. Le nombre de ces derniers est toutefois négligeable.

3.3. Mesures et pratiques

La vulnérabilité des détenus usagers de drogues est reconnue par les administrations pénitentiaires. En **Espagne**, par exemple, le SGEP considère cette question comme particulièrement préoccupante: " Parmi toutes les personnes entrant en prison, la toxicomanie est l'un des problèmes les plus importants en raison du nombre de personnes affectées et la gravité des complications associées à sa consommation: problèmes de santé, troubles de la personnalité, vie familiale difficile, lacunes éducatives, en plus de problèmes juridiques et pénaux "³³.

Les Règles Pénitentiaires espagnoles établissent que les programmes de soins spécialisés en toxicomanie, fournis à la demande des détenus, sont réalisés (dans le cadre du Plan national sur les drogues) par l'administration pénitentiaire, en coordination avec d'autres organismes gouvernementaux ou avec d'autres institutions du secteur tiers dûment accrédités. Il établit également que, dans l'objectif d'assurer la permanence et la continuité de ces programmes, les services pénitentiaires peuvent avoir des départements spécifiques situés dans différentes zones géographiques pour éviter, autant que possible, le déracinement social des détenus inscrits dans ces programmes (art. 116, RP).

En **Allemagne**, les détenus toxicomanes peuvent poursuivre les programmes de traitement médical (à l'instar des programmes de substitution) auxquels ils ont participé avant d'être incarcérés.

A l'inverse, le système pénal **bulgare** ne prévoit pas de solutions alternatives à l'emprisonnement pour les délinquants toxicomanes, comme le traitement dans des institutions spécialisées à l'extérieur des prisons. Cependant, il reconnaît la possibilité au détenu d'être traité dans les unités psychiatriques des hôpitaux pénitentiaires. De cette façon, la différenciation entre toxicomanes et détenus atteints de maladies mentales n'est pas claire en pratique.

³³ Programas de intervención con drogodependientes:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>

Dans de nombreux pays, l'approche fondée sur la prévention et la réduction des risques est très répandue. Dans le système **belge**, par exemple, des efforts en la matière ont été faits par l'Association Modus Vivendi avec le soutien financier du SPF justice, en mettant à disposition des brochures de sensibilisation sur les problèmes de santé liés aux drogues et les comportements à risque en prison à destination des détenus³⁴. En **Espagne**, le SGEP mène des actions de prévention visant l'ensemble de la population carcérale ainsi que des activités thérapeutiques et de réhabilitation pour les consommateurs actifs ou en phase de récupération.

Des programmes d'échange de seringues sont également disponibles en **Espagne**, en **Catalogne** et en **Allemagne** (seulement dans la prison pour femmes de Berlin). En **Bulgarie**, en raison du refus de l'administration pénitentiaire, les organisations actives dans les programmes de réduction des risques (en fournissant, par exemple, des aiguilles et des seringues stériles aux toxicomanes) n'ont pas accès aux prisons. Parmi les autres programmes disponibles, on peut également citer: le programme de distribution Aluminium Foil visant la réduction de l'usage parentéral de stupéfiants (**Espagne**), et les programmes de substitution, en particulier pour les addictions à l'héroïne, à base de méthadone (ou d'autres substances telles que la buprénorphine et la codéine), qui sont présents dans tous les pays concernés par cette étude (**Bulgarie, Espagne, Catalogne, Belgique, Lituanie et Allemagne**). La mise en œuvre des programmes de substitution, cependant, varie grandement d'un pays à l'autre et même d'une prison à l'autre, en particulier en ce qui concerne leur disponibilité. S'ils sont disponibles dans 75% des prisons allemandes³⁵, ces programmes sont quasiment absents dans le système pénitentiaire lituanien, y compris pour les prisonniers qui ont participé à un programme similaire avant leur emprisonnement. Des différences existent aussi en ce qui concerne les traitements de désintoxication ou de substitution (en Allemagne et en Belgique, par exemple).

La complexité des problèmes de consommation et d'abus de drogues exige que les administrations pénitentiaires offrent diverses possibilités de traitement thérapeutique. En **Espagne**, par exemple, il existe différents types d'unités thérapeutiques en fonction de la composition de l'équipe d'intervention et les caractéristiques des détenus en traitement (SGEP

³⁴ Ce livret, rédigé par et pour les détenus, est disponible dans les établissements pénitentiaires francophones depuis 2009 et dans les établissements pénitentiaires néerlandophones depuis 2011. En 2011, une nouvelle campagne d'information visant à attirer l'attention sur l'hépatite C a été lancée dans les prisons belges. En outre, chaque prison dispose d'un point de contact central pour toxicomanes ("Centraal Aanmeldingspunt"(CAP), en Flandre, et "STEP" dans les prisons bruxelloises et wallonnes). Des équipes spécialisées d'intervenants externes du secteur de l'aide aux toxicomanes veillent à ce que les détenus puissent faire appel aux structures d'aide dans la société libre. Les équipes se rendent régulièrement dans chaque prison. Elles recherchent avec le détenu un programme drogue approprié et établissent des contacts avec des organisations d'aides afin de faire suivre au détenu un traitement après sa libération.

³⁵ Keppler et al. p. 82.

(2012), p. 191). La même chose s'applique en **Catalogne** où l'administration pénitentiaire offre de nombreux programmes différents, certains à l'intérieur et d'autres à l'extérieur de la prison³⁶. Lorsque la personne condamnée est un toxicomane dont la responsabilité pénale a été exclue, l'emprisonnement est substitué par l'internement dans une communauté thérapeutique (art. 20.2 de PC).

En **Belgique**, il existe actuellement des programmes ou des sections sans drogue dans les prisons de Ruiselede (Programmes «B.Leave» et «Schakels»), et de Bruges (section «D-Side»)³⁷.

En **Lituanie**, la Direction Générale des établissements pénitentiaires a introduit, en 2010 (décret n°V-319) des postes de psychologues supplémentaires dans les unités de réadaptation sociale présentes dans les prisons, qui réalisent des programmes de réadaptation pour détenus ayant une dépendance aux substances psychoactives. Des centres de réadaptation pour détenus toxicomanes sont établis dans toutes les prisons, visant au sevrage total ou partiel.

En **Espagne**, le SGEP a également développé un programme de désintoxication qui peut être effectué sur une base ambulatoire, dans un centre de soins de jour ou dans une unité thérapeutique. Dans ce pays, les détenus classés dans le régime commun, dont le profil est considéré à faible risque, ont aussi la possibilité de recevoir un traitement à l'extérieur de la prison (art. 117 RP).

Il convient de souligner que les organisations de la société civile jouent un rôle important dans la prestation des services liés aux programmes de traitement mais aussi de réinsertion des usagers de drogues après leur sortie de prison. La fourniture de ces services peut être aussi encouragée par les autorités, en favorisant leur organisation et coordination. En **Catalogne**, tous les organismes spécialisés, tant publics que privés, qui sont impliqués dans ce secteur, sont structurés par le Réseau pour les Soins et le Contrôle des Toxicomanies. En **Belgique**, le gouvernement flamand a ainsi mis en œuvre un plan stratégique pour fournir des services, en

³⁶ Dans les prisons, les programmes suivants sont mis en œuvre: programme de traitement individuel de la toxicomanie ; programme de prévention et de gestion de la rechute ; programme sans drogues et programme de groupe informatif et motivationnel ; programme de prévention des maladies contagieuses et programme de contrôle du SIDA et de l'hépatite B ; programme d'échange de seringues ; programmes de substitution (méthadone). Il existe aussi des unités sans drogues tels que les départements d'attention spéciale.

³⁷ Ouverte en 2009, cette unité sans drogue était initialement prévue pour accueillir un maximum de 20 détenus. Depuis lors, sa capacité s'est accrue pour atteindre 44 détenus. Des procédures normalisées de sélection, d'admission des détenus et un test volontaire de dépistage (une condition d'admission) ont été mis au point de même que des critères clairement définis d'inclusion et d'exclusion. Les détenus qui suivent ce programme vivent ensemble dans la section mais séparés du reste de la prison. Outre un suivi thérapeutique pour éviter une rechute, cette section vise également le développement des aptitudes sociales et personnelles, et des autres aptitudes de vie du détenu pour améliorer son fonctionnement personnel. Voir aussi: Rapport national belge sur les drogues 2014 (Données 2013). Tendances et évolutions, EMCDDA - Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP), novembre 2014.

ce compris formation professionnelle, éducation et activités culturelles dans chaque prison³⁸. Le gouvernement de la Communauté française soutient plusieurs projets pour les prisons en fonction des nécessités locales, tout en s'efforçant également de promouvoir la coordination des interventions en milieu pénitentiaire³⁹.

3.4. Références

- **Atabay, T.**, Handbook on Prisoners with Special Needs, UN Office on Drugs and Crime (UNODC), United Nations Publications, Criminal Justice Handbook Series, Vienna, March 2009.
- **González, Ignacio**, "La cárcel en España: mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI", Revista de Derecho Penal y Criminología, 3.a Época, n° 8 (julio de 2012), pp. 351-402.
- **Hariga F., Todts S., Doulou M., Muys M.**, Toxicomanie en prison: monitoring des risques sanitaires: une enquête dans 10 prisons belges, SPF Justice Bruxelles, 2004.
- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias, ESDIP, Madrid 2011.
- **Rapport national belge sur les drogues 2014** (Données 2013). Tendances et évolutions, EMCDDA - Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP), novembre 2014.
- **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP)**, Mortalidad en Instituciones Penitenciarias 2012, Madrid, 2013.
- **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP)**, Informe Annual, Madrid, 2012.
- **SPF Justice & Modus Vivendi** (Belgique), "Usages de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008».

³⁸ Voir: <http://wvg.vlaanderen.be/welzijnjustitie/gedetineerden/stratplan.htm>

³⁹ Accord de coopération du 23 janvier 2009 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral (M.B. du 25 août 2009). En 2007, la Concertation des Associations Actives en Prison (CAAP), a été créée. Elle regroupe 47 associations membres en prison et/ou à la sortie de prison sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

4. Détenus LGBT

4.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Dans le milieu carcéral, les préjugés et les stéréotypes sont souvent plus forts que dans le monde extérieur. Les détenus LGBT, qui en sont victimes, constituent un groupe particulièrement vulnérable sous plusieurs aspects.

Tout d'abord, « les prisonniers LGBT sont beaucoup plus susceptibles d'être victimes d'agression sexuelle et de viol que d'être les auteurs de tels actes. En milieu carcéral, il est courant pour les hommes qui n'auraient jamais eu de contacts sexuels avec d'autres hommes avant l'emprisonnement d'expérimenter des relations homosexuelles non consensuelles. Etant donné que le viol d'un détenu par un autre implique dans ces cas des personnes du même sexe, ses auteurs sont automatiquement étiquetés comme homosexuels. En réalité, la majorité des violeurs en prison se considèrent comme hétérosexuels et perçoivent la victime comme le substitut d'une femme. Ces relations ne se limitent pas au sexe. Elles impliquent la soumission forcée d'une personne perçue comme faible par l'agresseur, souvent afin de manifester et de renforcer une position hiérarchique masculine dans la sous-culture carcérale »⁴⁰.

Les détenus LGBT, par conséquent, sont plus susceptibles de souffrir de maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida. Outre la consommation de drogue, le viol est la deuxième cause du nombre croissant de prisonniers infectés par le VIH. Des examens médicaux devraient être effectués de manière fréquente et couvrir tous les détenus afin de limiter la propagation de ces infections. La violence sexuelle et physique peut aussi causer des blessures spécifiques qui devraient être traitées de manière adéquate dans les hôpitaux pénitentiaires. En cas de viol, il va de soi qu'un soutien psychologique intensif est nécessaire.

La procédure de plainte pour viol ou tout autre cas de violence devrait offrir une protection spéciale contre les représailles. Les victimes, en particulier les victimes LGBT, ont généralement peur de déposer plainte.

Les conditions d'affectation des détenus LGBT peuvent aussi être un facteur source de vulnérabilité. En matière de fouilles corporelles, en règle générale, ils ne jouissent pas du droit explicite d'être fouillé par un agent de sexe approprié, selon des consignes qui respectent leur sensibilité et leur dignité personnelles.

⁴⁰ Atabay, T., Handbook on Prisoners with Special Needs, op.cit., p. 105.

4.2. Les dispositions juridiques

Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques sur les détenus LGBT en Belgique, en Bulgarie, en Lituanie ou en Allemagne. Néanmoins, ils jouissent dans tous ces pays de la protection de la législation nationale anti-discrimination.

En **Allemagne**, cependant, les tribunaux ont eu recours à plusieurs règlements pour traiter de questions liées aux conditions de détention des prisonniers LGBT. En l'occurrence, les prisonniers transsexuels peuvent faire valoir le droit à un traitement médical conformément au chapitre 56 de la loi pénitentiaire fédérale et des dispositions respectives des législations pénitentiaires prises par les entités fédérées (Länder)⁴¹. Dans certains cas, les détenus transsexuels peuvent même exiger un traitement psychothérapeutique intensif.

La Cour constitutionnelle fédérale, d'autre part, a renforcé les droits des détenus transsexuels en statuant que les agents pénitentiaires sont obligés d'appeler un demandeur transsexuel par son nouveau prénom, tel qu'attesté par la décision d'un tribunal civil, et en justifiant sa décision au nom du principe de la dignité humaine et de la liberté personnelle garantie par la Loi fondamentale allemande⁴².

Eu égard aux prisonniers homosexuels, tant la littérature juridique que les tribunaux allemands ont fait preuve d'une approche plus restrictive et considéré l'homosexualité comme essentiellement problématique voire nuisible. Par conséquent, l'achat et la possession de littérature graphique homosexuelle peuvent être interdits par l'administration pénitentiaire⁴³.

Extra-muros, l'article 3 de la Loi fondamentale (égalité des droits) a été utilisé comme base pour exclure toute réglementation discriminatoire fondée sur l'orientation sexuelle⁴⁴.

En raison de la stricte séparation entre hommes et femmes dans le système carcéral allemand, l'homosexualité reste la seule possibilité de contact sexuel pour les prisonniers – mise à part l'introduction de la possibilité de visites plus longues d'une durée de plusieurs heures dans des appartements spéciaux (*Langzeitbesuch*). Malgré cette réalité et le risque élevé de contracter des maladies sexuellement transmissibles dans le cadre de rapports sexuels non protégés, la jurisprudence allemande en matière de droit pénitentiaire ne reconnaît pas le

⁴¹ Haute Cour régionale de Karlsruhe, Décision du 30 novembre 2000 - 3 Ws 173/99.

⁴² Cour Constitutionnelle Fédérale, Décision du 15 août 1996, 2 BvR 1833/95.

⁴³ Haute Cour régionale de Nuremberg, Décision du 15 août 1983 - Ws 552/83. Voir aussi Haute Cour régionale de Munich, Décision du 16 avril 1973 -1 V As 13/73; Haute Cour régionale de Hamm, Décision du 27 février 1981- 4 Ws 58/81.

⁴⁴ Cour Constitutionnelle Fédérale, décision du 19 juin 2012, 2 BvR 1397/09.

droit à un approvisionnement régulier et gratuit de préservatifs⁴⁵.

En dépit de l'absence d'études et de statistiques sur la présence de détenus transsexuels dans les prisons, l'**Espagne** dispose de règlements administratifs spécifiques en ce qui concerne ce groupe. L'Instruction 7/2006 du SGEP sur l'intégration des transsexuels en prison reconnaît la possibilité de demander une autre identité de genre psycho-sociale aux fins de classement selon l'article 16 de la loi organique du système pénitentiaire (qui se traduit par la séparation entre hommes et femmes et qui a, bien sûr, un effet sur de nombreux aspects de la vie en prison, comme les conditions de traitement, les méthodes de fouilles corporelles, etc.). Dans le cas de la **Catalogne**, il existe également des règles spécifiques sur la procédure de changement de l'identité de genre⁴⁶.

A titre de mesures particulières, on peut également mentionner l'accord de coopération entre la SGEP et l'association LGBT du Pays Basque (GEHITU) dans le cadre de l'exécution des peines de service communautaire.

4.3. Mesures et pratiques

Comme déjà mentionné, les autorités pénitentiaires de l'ensemble des pays traités dans cette étude ne recueillent pas de données statistiques sur les prisonniers LGBT. En outre, les recherches sur ce sujet sont généralement très rares⁴⁷. Considérant la forte prédominance des attitudes hétéro-normatives en milieu carcéral et l'absence de mesures appropriées pour favoriser la tolérance à leur égard, les prisonniers LGBT demeurent un groupe presque invisible et particulièrement vulnérable au sein de la population carcérale globale. A l'heure actuelle, la prise en compte de leur situation spécifique dépend du bon vouloir ou de l'ouverture d'esprit dont font preuve certains travailleurs sociaux, conseillers religieux ou gardiens de prison.

En **Bulgarie**, les prisonniers LGBT sont le plus souvent perçus comme homosexuels en raison de l'absence générale de sensibilisation à l'identité bisexuelle ou transgenre. Les détenus LGBT, pour la plupart, craignent de s'assumer ouvertement comme tels par peur de diverses formes de harcèlement (violence, harcèlement sexuel, intimidation, etc.). L'administration pénitentiaire ne prend pas en considération l'orientation sexuelle des détenus, bien que cette information pourrait être utile en cas de problèmes de vulnérabilité découlant de celle-ci.

⁴⁵ Haute Cour Régionale de Coblenche, décision du 7 février 1997 - 2 Ws 837/96.

⁴⁶ Voir l'instruction 3/2009 sur la séparation intérieure et les particularités du régime de vie des personnes transgenres dans les prisons catalanes.

⁴⁷ Pour la Belgique, voir: Comment est gérée la transsexualité dans les prisons belges ?, Question n° 155 de madame la députée Zoé Genot du 13 octobre 2010 (Fr.) au ministre de la Justice : DO 2010201101044.

En règle générale, le personnel de la prison n'interfère dans les relations entre détenus que pour fournir une protection lorsque les règles de la prison sont violées. Si les prisonniers LGBT peuvent se tourner vers des psychologues pour une assistance psychologique, le traitement médical en milieu pénitentiaire n'est pas à la mesure de leurs besoins spécifiques, y compris face au risque plus élevé de contracter des maladies sexuellement transmissibles auquel ce groupe est exposé. La répartition des détenus n'est pas non plus fondée sur une classification adéquate par rapport à leurs caractéristiques personnelles. Les situations sont traitées à l'échelle individuelle, et la prise de mesures éventuelles laissée à la discrétion du directeur de la prison.

La faible attention accordée aux détenus LGBT vaut également pour l'**Allemagne**. En référence à la question problématique de la fourniture de préservatifs, on peut y recenser des exemples positifs et négatifs.

En Bavière, la prévalence du VIH dans les prisons est 30 fois plus élevée que celle enregistrée pour la population carcérale totale dans l'ensemble du pays (Lohmann, 2014). Entre 2005 et 2007, seuls 43 préservatifs ont été distribués parmi les détenus des prisons bavaroises, alors que le nombre d'hommes incarcérés pendant cette période s'élevait à 13.000 (ibid.). Dans un environnement où l'homosexualité est considérée comme tabou, l'obligation de déposer une demande officielle pour obtenir des préservatifs auprès du personnel médical ou psychologique de la prison a évidemment empêché de nombreux prisonniers à le faire.

Contrairement à la politique pénitentiaire bavaroise, les établissements pénitentiaires en Rhénanie du Nord-Westphalie ont adopté une approche plus progressiste. La prison de Hövelhof, par exemple, non seulement met à disposition une machine distribuant gratuitement différentes sortes de préservatifs, mais permet également à tous les prisonniers nouvellement admis de se faire vacciner contre l'hépatite A et B (Deutsche AIDS-Hilfe (2013), pp. 23). Dans la prison de Duisburg, des préservatifs sont disponibles gratuitement dans un centre d'information, qui offre en outre des documents d'information fournis par l'organisation allemande de lutte contre le sida (Deutsche Aids-Hilfe) ainsi que d'autres associations ou organismes compétents (ibid., p. 32). De cette façon, les détenus peuvent se procurer des contraceptifs sans obligation de notification formelle préalable.

4.4. Références

- **Atabay, T.**, Handbook on Prisoners with Special Needs, UN Office on Drugs and Crime (UNODC), United Nations Publications, Criminal Justice Handbook Series, Vienna, March 2009.
- Comment est gérée la transsexualité dans les prisons belges ?, Question n° 155 de madame la députée Zoé Genot du 13 octobre 2010 (Fr.) au ministre de la Justice : DO 2010201101044
- **Cour Constitutionnelle Fédérale, Allemagne**, Décision du 15 août 1996, 2 BvR 1833/95.
- **Cour Constitutionnelle Fédérale, Allemagne**, décision du 19 juin 2012, 2 BvR 1397/09.
- **Haute Cour régionale de Munich**, Décision du 16 avril 1973 -1 V As 13/73.
- **Haute Cour régionale de Hamm**, Décision du 27 février 1981- 4 Ws 58/81.
- **Haute Cour régionale de Nuremberg**, Décision du 15 août 1983 - Ws 552/83.
- **Haute Cour régionale de Coblenche**, décision du 7 février 1997 - 2 Ws 837/96.
- **Haute Cour régionale de Karlsruhe**, Décision du 30 novembre 2000 - 3 Ws 173/99.
- **Haute Cour régionale de Karlsruhe**, Décision du 30 novembre 2000 - 3 Ws 173/99.
- **Lohmann, D.** (2014), «43 Kondome für 13 000 Männer», 25 avril 2014, Bayerische Staatszeitung, également disponible à : <http://www.bayerische-staatszeitung.de/staatszeitung/politik/detailansicht-politik/artikel/43-kondome-fuer-13-000-maenner.html> (consulté le 25 Juin 2014).
- **Deutsche AIDS-Hilfe** (2014), Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch, extrait de: http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Betreuung_im_Strafvollzug_2014.pdf#page=172 (consulté le 25/07/2014).

5. Femmes et mères détenues

5.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Alors que le taux moyen de femmes détenues en Europe est d'environ 4,9%, leur présence dans les prisons espagnoles a atteint, au cours de la dernière décennie, 7,7% de la population carcérale totale⁴⁸. Néanmoins, à l'instar des autres pays européens, les femmes représentent une minorité au sein du système pénitentiaire espagnol et connaissent des difficultés similaires dans les conditions d'exécution de leur peine.

Lorsque les femmes sont détenues dans des établissements pénitentiaires qui ne leur sont pas exclusivement destinés, on peut observer que les espaces communs sont le plus souvent utilisés par les hommes. En **Espagne**, comme ailleurs, l'existence de quelques prisons exclusivement pour femmes présuppose leur dispersion sur le territoire, source de déracinement social accru⁴⁹.

De la même manière, la **Belgique** ne dispose que d'une seule prison pour femmes (Berkendael), qui accueille environ 25% (95 femmes sont détenues dans cette prison d'une capacité de 64 places) de tous les détenus de sexe féminin. La grande majorité (75%) est détenue dans des ailes spécifiques séparées de six autres prisons (Anvers, Bruges, Gand, Lantin, Mons et Namur).

En **Bulgarie**, la grande majorité des femmes détenues est placée dans des installations séparées. Ce pays ne dispose que d'une seule prison exclusivement pour femmes, située dans la ville de Sliven, qui comprend également un centre d'éducation pour les délinquantes juvéniles et deux dortoirs à régime ouvert. Au 1 janvier 2012, 329 femmes y purgeaient leur peine⁵⁰. Outre le manque d'infrastructures adaptées, il y a aussi une carence de personnel, de programmes et de traitements appropriés. L'administration pénitentiaire est incapable de répondre à leurs besoins physiques et socio-psychologiques spécifiques, sans parler de l'indisponibilité d'activités de loisir ou occupationnelles.

⁴⁸ Aebi, M. & N. Delgrande, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I), Survey 2011, University of Lausanne, 2013, p. 80.

⁴⁹ Voir à ce sujet González (2012), pp. 390-91. En Espagne, les trois prisons pour femmes administrées par la GSPI accueillent 20% des femmes détenues. La majorité est donc incarcérée dans des unités séparées au sein des établissements pénitentiaires ordinaires du pays.

⁵⁰ Aebi, M. & N. Delgrande, Op. Cit., p. 80.

En **Catalogne** et en **Espagne** en général, les femmes bénéficient de régimes pénitentiaires moins flexibles, obtiennent un nombre moindre de mesures pénales de substitution⁵¹ (sauf dans le cas des expulsions – DGSPC (2011), p. 113) et connaissent un taux de détention préventive supérieur, par rapport à la population carcérale masculine. En revanche, selon la DGSPC, elles se voient octroyer un nombre plus élevé de permis de sortie, de libération conditionnelle et de régimes ouverts que les hommes, parce qu'elles « s'adaptent mieux aux prisons » (Ibid.).

Une des situations spécifiques de vulnérabilité qui concerne ce groupe de détenu particulier est bien entendu lié à la grossesse et à la maternité. En **Espagne**, selon le SGEP, « plus de 200 enfants vivent en prison avec leur mère, pendant qu'elles purgent leur peine » (SGEP (2011), p. 24).

En matière de santé, les femmes détenues font également face à d'autres problèmes spécifiques. Par exemple, on enregistre des taux plus élevés d'infection au VIH parmi celles-ci (DGSPC 2011: 113). En outre, ce groupe est davantage sujet à la surconsommation médicamenteuse, en particulier de nature psychiatrique. En **Belgique**, par exemple, de nombreuses femmes détenues souffrent de problèmes de santé mentale et de troubles liés à un usage abusif de drogues ou d'alcool, et sont exposées à un risque plus élevé d'être victimes d'abus et d'actes de violence sexuelle et physique.

Dans les prisons **allemandes**, les femmes sont exposées à des situations de vulnérabilité similaires. Tout d'abord, une forte fluctuation dans le secteur des courtes peines d'emprisonnement entraîne régulièrement l'administration pénitentiaire à s'abstenir de pourvoir à des mesures de traitement individualisé (Haverkamp 2011, p. 125). Les lacunes affectant la qualité de la formation professionnelle et de l'offre de travail pénitentiaires disponibles, les dettes excessives qui obèrent les femmes détenues et l'absence de mesures pour les résoudre ainsi que l'offre insuffisante de soutien psychologique en cas d'abus - en particulier en raison de la pénurie de personnel et le manque de coopération avec les services d'entraide aux justiciables (*Straffälligenhilfe*) - constituent d'autres problèmes spécifiques auxquels les femmes détenues doivent faire face (Haverkamp 2013, pp. 136 et. suiv.).

5.2. Les dispositions juridiques

En **Espagne**, le SGEP est conscient de la nature fondamentalement "masculine" du système pénitentiaire et a élaboré un plan spécifique pour les femmes. En **Catalogne**, la DGSPC reconnaît également que les femmes détenues sont davantage fragilisées que les hommes

⁵¹ Almeda, 2003: 42, 32, cit. González 2012: 391.

et qu'il est nécessaire de créer des règles et des systèmes d'intervention spécifiques pour traiter leur situation.

En ce qui concerne les problèmes d'infrastructure, la loi organique du système pénitentiaire (LOSP) stipule qu'« en l'absence d'établissements spécifiques pour les femmes et les jeunes, ils occuperont des sections caractérisées par une séparation absolue, une organisation indépendante et un régime différent, à l'intérieur des prisons pour hommes » (Art. 8.3). L'article 38.4 de la LOSP souligne que « dans les établissements exclusivement pour femmes, les détenues recevront les produits nécessaires pour leur hygiène intime ». En dehors de ces dispositions, l'arsenal législatif espagnol en matière pénitentiaire est dépourvu de toute référence aux besoins spécifiques des femmes, à l'exception des questions liées à la grossesse et à la maternité.

En **Catalogne**, la DGSPC comprend également des règlements et des programmes spécifiques pour les femmes. Dans son article 4,2, les Règles Pénitentiaires Catalanes précisent que « indépendamment des règles générales établies pour toutes les prisons, le système et la configuration de toutes les institutions destinées exclusivement aux femmes et aux jeunes, qu'ils soient en détention préventive ou condamnés, doivent respecter les singularités et les adaptations nécessaires pour mieux répondre aux fins de l'application de la loi pénale ».

En **Lituanie**, le Code d'exécution des peines établit des règles de base concernant le statut juridique des femmes détenues. Ces règles sont pour la plupart limitées à la situation des femmes enceintes et des mères.

En vertu de celles-ci, les femmes dans les prisons devraient être séparées des hommes (art. 70). Les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants ont le droit d'obtenir un meilleur logement, et de bénéficier de conditions de vie et de normes nutritionnelles plus élevées (art. 173). Le Code précité énonce également que les détenues ont le droit d'élever et de prendre soin de leurs enfants jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de trois ans, dans des établissements dotés de secteurs adaptés pour l'accueil de l'enfant (art. 151). De même, selon une règle spéciale, l'administration pénitentiaire peut permettre aux femmes enceintes et aux mères dont les enfants ont moins de trois ans de bénéficier de la liberté conditionnelle, indépendamment des conditions générales qui établissent leur octroi (art. 29, 152). Par ailleurs, les mesures disciplinaires les plus sévères, telles que le placement en cellule verrouillée, ne peuvent leur être appliquées (art. 142).

En ce qui concerne les prisons **allemandes**, bien que les besoins des femmes détenues aient essentiellement été négligés en raison de la "prédominance masculine" de leur population, le législateur s'est néanmoins attelé à contrer l'effet néfaste de l'emprisonnement pour les mères détenues. La Loi pénitentiaire fédérale (articles 80 et 142) et les législations respectives des

entités fédérées prévoient ainsi la création d'installations adaptées pour accueillir les mères avec leurs enfants.

En **Bulgarie**, la législation en vigueur comprend des dispositions pour répondre à leurs exigences spécifiques, principalement en cas de grossesse et d'accouchement afin d'assurer la qualité du traitement et la protection des enfants. La loi prévoit des contrôles médicaux réguliers, une réduction de la charge de travail, une nourriture adaptée, ainsi que la possibilité de bénéficier d'un régime moins sévère.

Au niveau international, les Règles des Nations Unies pour le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (ou Règles de Bangkok), ont été adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies le 21 Décembre 2010. Les Règles de Bangkok régissent le traitement des femmes au sein du système de justice pénale (détention provisoire, détention après condamnation, etc.) ainsi que les règles spécifiques concernant la détention des femmes enceintes et allaitantes et des femmes avec enfant(s). La Convention européenne pour la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) reconnaît, dans son article 8, le droit au respect de la vie privée et familiale comme une valeur fondamentale à protéger. La Convention internationale sur les droits de l'enfant indique également, dans son article 9, le droit pour un enfant de grandir avec sa famille et de maintenir des relations personnelles avec ses parents. Enfin, les règles minima pour la protection des mineurs privés de liberté (Règles de La Havane), stipulent (article 93) que l'enfant qui reste avec son parent incarcéré doit faire l'objet d'une attention et de soins particuliers (article 93).

5.3. Mesures et pratiques

En **Espagne**, la LOSP stipule que « les établissements ou départements spécifiques pour femmes doivent être pourvus du matériel obstétrique nécessaire pour le traitement des détenues enceintes et de celles qui viennent d'accoucher, ainsi que pour répondre aux besoins dont l'urgence ne permet pas d'attendre leur placement dans un hôpital civil » (art. 38, 1). Quant aux articles 165, 166.2, 167 et 180 des Règles Pénitentiaires, ils réglementent la possibilité de créer des centres spécifiques pour les mères.

Plus largement, depuis 2009, le SGEP a mis en œuvre un programme d'actions pour l'égalité entre femmes et hommes dans les prisons, avec des actions spécifiques et transversales, dont les objectifs principaux sont les suivants:

- surmonter les facteurs particuliers de vulnérabilité qui ont influencé l'immersion des femmes dans l'activité criminelle;

- l'éradication des facteurs de discrimination basés sur le genre dans les prisons;
- La prise en charge complète des besoins spécifiques des femmes détenues;
- la prévention de la violence de genre (abus et mauvais traitements).

Le SGEP a lui-même créé une Commission technique mixte de contrôle, chargée d'évaluer l'impact de ce programme, ainsi que de surveiller les actions mises en œuvre dans le domaine de l'égalité des sexes.

En matière d'éducation, l'administration souligne qu'étant donné la "sureprésentation des femmes roms et étrangères, l'administration devrait mettre en œuvre des programmes d'intégration culturelle et d'acquisition de la langue espagnole"⁵².

Quant aux mères incarcérées, le SGEP reconnaît que celles-ci représentent « la catégorie la plus vulnérable. Par conséquent, des efforts doivent être renouvelés pour améliorer leur situation »⁵³.

L'article 38.2 de la LOSP permet aux mères de rester en prison avec leurs enfants âgés de moins de trois ans. Selon le système de classification dans laquelle elle se trouve, une mère détenue peut être placées avec son enfant dans l'une des trois unités spécifiques: «Unités Mères», «Unités Mères externes» et «Unités Dépendantes».

D'autre part, cet article reconnaît également un « régime spécifique de visite pour les enfants âgés de moins de dix ans et ne vivant pas avec leur mère en prison. Ces visites n'auront pas de restrictions en termes de fréquence et d'intimité, et leur temps et durée doivent être conformes à l'organisation du régime des établissements » (Art. 38.3, LOSP).

(A) Les "Unités Mères" sont des unités spéciales pour femmes avec enfant de moins de trois ans, qui sont détenues sous le régime ordinaire.

(B) Les "Unités Mères Externes"(UME). Créées en 2004, ces unités visent à séparer définitivement les mères détenues et leurs enfants du milieu carcéral. Ces unités se trouvent en dehors des établissements pénitentiaires, offrant un meilleur environnement pour les enfants et renforçant les possibilités de resocialisation pour les mères. Les UME sont des structures qui sont construites dans le but notamment de couvrir les besoins spécifiques des mères et des

⁵² Programa de intervención con mujeres:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/idioma/ca/Reeducacion/ProgramasEspecificos/mujeres.html>.

⁵³ "Unidades Externas de Madres", Ministerio del Interior, p.6. Document disponible à:

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Unidades_Externas_de_Madres_accesible.pdf

enfants⁵⁴. Dans ces centres, un système de visites fréquentes et soumis à des restrictions minimales pour les enfants est favorisé, tout en fournissant une formation et un programme d'éducation intensif.

(C) "Unités Dépendantes": pour les mères ayant des enfants de moins de trois ans classés dans un régime ouvert ou flexible (Art 100, 2, RP). Selon le SGEP, « ce sont des unités pénitentiaires situées à l'extérieur des prisons, souvent dans des appartements ou des maisons ordinaires sans aucun signe extérieur qui les identifie. [...]; dans ces unités se trouvent des hommes et des femmes placés en régime ouvert, et les associations du troisième secteur collaborent habituellement à leur fonctionnement »⁵⁵.

La DGSPC reconnaît également la nécessité d'une formation spécialisée pour le personnel en contact étroit avec les femmes détenues. A cet effet, dans chaque prison un membre du personnel responsable des questions de genre a été nommé, qui s'entretient aussi avec les hommes pour les éduquer à la perspective de genre. En outre, la DGSPC encourage la mise en œuvre de programmes de santé spécifiques, tels que la gynécologie, la planification familiale ou liés à la maternité (DGSPC (2011), p. 114-116).

En 2012, le département de la Justice de **Catalogne** a publié une étude sur «Les mères en prison. La relation avec les enfants de femmes emprisonnées»⁵⁶, qui analyse les relations que les femmes entretiennent avec leurs enfants avant d'entrer en prison et comment la relation mère-enfant est maintenue une fois que la mère a été emprisonnée. L'étude met en exergue les ressources offertes par le gouvernement régional dans le but de maintenir ou de récupérer des relations à l'intérieur et hors de la prison. La situation et les besoins particuliers des femmes étrangères sont également traités. Comme l'indique ce document, la Catalogne compte 11 unités dépendantes, dont trois uniquement destinées à accueillir des femmes.

L'importance de la participation de la société civile est également soulignée dans l'article 38, par. 2 de la LOSP, qui stipule que « l'administration pénitentiaire nouera des accords avec des entités publiques et privées afin de maximiser le développement de la relation mère-enfant et la formation de la personnalité de l'enfant dans les circonstances particulières définies par l'emprisonnement de la mère ».

En **Bulgarie**, la prison pour femmes de Sliven est l'un des établissements pénitentiaires qui fonctionnent le mieux dans le pays. Cette prison n'est pas affectée par le problème commun

⁵⁴ Ibid., p. 7.

⁵⁵ <http://www.institucionpenitenciaria.es/centrosPenitenciaros/otrasUnidades.html>

⁵⁶ «Mares a la presó. La relació amb els fills de les dones empresonades», SC-3.182.12, 2012. L'étude est disponible au lien suivant :

http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Home/recerca/catalog/2012/mares_preso2.pdf

de la surpopulation et offre un niveau d'hygiène de vie relativement élevé⁵⁷. Il n'y a pas d'irrégularités signalées en ce qui concerne le traitement des femmes détenues en situation vulnérable.

Les règles de la prison de Sliven établissent un certain nombre de conditions particulières pour les femmes enceintes ou qui allaitent, comme des régimes de sécurité assouplis, l'utilisation de congés de maladie rémunérés, des contrôles réguliers, des prescriptions alimentaires adaptées, l'exonération de l'exécution d'activités physiques pénibles et du travail de nuit, le droit de rester dans des zones ouvertes pendant au moins deux heures par jour pour les mères qui allaitent. Les enfants de mères emprisonnées, jusqu'à l'âge d'un an, peuvent rester avec leurs mères dans les écoles maternelles de la prison. Les détenues qui donnent naissance pendant l'exécution de leur peine peuvent bénéficier d'une suspension de cette dernière et rester avec leur enfant à la maison jusqu'à l'âge d'un an.

En **Allemagne**, il y a un programme spécial pour la réinsertion professionnelle des anciennes détenues, dans le cadre duquel un réseau pour la qualification, l'emploi et les services de suivi a été créé (Haverkamp 2013, p. 143).

En **Belgique**, l'article 15, paragraphe 2, de la Loi Dupont de 2005 prévoit la désignation de prisons ou de sections de prison spécifiques pour différentes catégories de détenus (y compris les femmes), envers lesquelles une forme particulière de peine peut être utilisée⁵⁸.

Bien que la Loi Dupont reconnaisse le droit du détenu à maintenir un contact avec le monde extérieur et à recevoir des visiteurs (art. 53 et art. 58 à 63), à l'heure actuelle seul le règlement général des établissements pénitentiaires (art. 111 et 112) traite spécifiquement de la question des enfants vivant avec leurs mères emprisonnées⁵⁹. Théoriquement, un enfant peut rester avec sa mère détenue en prison jusqu'à l'âge de trois ans. Cependant, la plupart des cas existants concernent des nourrissons de moins d'un an d'âge⁶⁰. Les circonstances qui conduisent le plus souvent à cette situation relèvent de trois catégories : 1) l'enfant est né pendant la détention de la mère ; 2) la mère vivait seule avec ses enfants lors de son arrestation ; 3) le père et la mère ont été incarcérés ensemble.

Dans les prisons **allemandes**, les mères peuvent être hébergées avec leurs enfants si ces

⁵⁷ Rapport annuel du Médiateur Fédéral de la République de Bulgarie en qualité de Mécanisme de Prévention National, Sofia, 2013.

⁵⁸ Les différentes catégories de détenus spécifiquement mentionnées dans cet article sont les détenus en détention provisoire, les femmes, les femmes accompagnées d'enfants de moins de trois ans, et les détenus qui ont besoin de soins spéciaux (en raison de leur âge, de leur santé physique ou mentale).

⁵⁹ Arrêté royal du 21 mai 1965 portant réglementation générale des établissements pénitentiaires, Chapitre XIII.

⁶⁰ CODE, Une maternité derrière les barreaux, Septembre 2012; Fonds Houtman, Référentiel « Enfants parents détenus », Fiche II. Le cadre légal de l'intervention « Enfants parents détenus ». Droits de l'homme et droit de l'enfant.

derniers ne sont pas tenus de fréquenter l'école et si ce placement répond à l'intérêt de l'enfant. Avant le placement, l'Office pour le Bien-être de la Jeunesse doit être consulté. Les installations disponibles à cet effet doivent offrir un espace de vie adapté aux enfants, qui se distingue de l'atmosphère générale du milieu carcéral, et aider les femmes détenues dans la construction et le développement d'une bonne relation avec leur progéniture, en leur apprenant à bien élever leurs enfants une fois libérées, sans les mettre en danger en commettant d'autres délits ou crimes (Deutsche AIDS-Hilfe (2014), p. 177). À l'heure actuelle, il existe 10 installations de ce type en Allemagne (Weßels (2012), § 142, marg. n° 3).

Bien que ces installations spéciales offrent, sans nul doute, un régime de détention moins restrictif que les sections de prison ordinaires, on peut s'interroger sur leur efficacité quant à l'objectif qu'ils sont sensés atteindre. Les établissements pénitentiaires, de par leur nature, ne représentent pas des milieux qui favorisent le développement d'une relation familiale saine, sans parler de la possibilité réelle d'élever ses enfants selon les règles de l'auto-détermination. Par conséquent, l'approche adoptée par plusieurs *Länder* visant à donner aux détenues la possibilité de s'occuper de leurs enfants à la maison, dans le cadre de "jours libres pour femmes au foyer" (Deutsche AIDS-Hilfe (2014), p. 177), méritent d'être positivement accueillies. Toutefois, le principe de non-discrimination exige l'extension de ces mesures aux prisonniers de sexe masculin, étant donné que la séparation entre l'enfant et son père est tout aussi préjudiciable.

En **Lituanie**, les femmes qui ont été condamnées à purger leur peine dans une maison de correction ou une maison d'arrêt, sont placées dans la prison de Panevėžys. Celle-ci accueille les femmes adultes, les adolescentes, ainsi que les mères ayant des enfants de moins de trois ans. En 2012, huit mères y ont pris soin de leurs enfants et quatre femmes y ont purgé leur peine pendant la grossesse.

Dans d'autres centres de détention, tels que ceux de Šiauliai et de Lukiškės, aucune des conditions n'est remplie pour permettre aux femmes de vivre avec leurs enfants. Ce n'est d'ailleurs pas autorisé par la réglementation juridique. Les enfants nés dans ces institutions sont confiés à des parents ou à l'orphelinat public.

Dans la prison de Panevėžys, les mères vivent avec leurs enfants dans une section maternelle spéciale. Le personnel de la prison n'interfère pas dans le processus éducatif. Si nécessaire, ces mères peuvent demander l'aide d'infirmières. Ces mères détenues vivent donc séparément des autres détenus. Elles ont leur propre cuisine, salle d'eau et d'autres installations. Il y a aussi une salle de jeux pour enfants, équipé d'outils pédagogiques. En 2012, la prison de Panevėžys a fourni plus de 20 programmes pédagogiques, éducatifs, psychologiques ou de remédiation différents. Dix détenues élevant des enfants de moins de trois ans, par exemple, ont assisté à des formations de compétences parentales.

5.4. Références

- **Aebi, M. & N. Delgrande**, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I), Survey 2011, University of Lausanne, 2013.
- **Almeda Elisabet** (2003), Mujeres encarceladas, Barcelona, Ariel.
- **CODE**, Une maternité derrière les barreaux, Septembre 2012.
- **Deutsche AIDS-Hilfe** (2014), Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch, extrait de: http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Betreuung_im_Strafvollzug_2014.pdf#page=172 (consulté le 25/07/2014).
- **Fonds Houtman**, Référentiel « Enfants parents détenus », Fiche II. Le cadre légal de l'intervention « Enfants parents détenus ». Droits de l'homme et droit de l'enfant.
- **Rapport annuel du Médiateur Fédéral de la République de Bulgarie en qualité de Mécanisme de Prévention National**, Sofia, 2013.
- **Haverkamp, R.** (2011), Frauenvollzug in Deutschland: Eine empirische Untersuchung vor dem Hintergrund der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, Berlin.
- **Haverkamp, R.** (2013), Frauen im Strafvollzug, publication of the KrimZ Conference (Wiesbaden, Germany).
- **Ministerio del Interior** (Espagne) (ed), "Unidades Externas de Madres", Madrid.
- **González, Ignacio**, "La Carcel en España. Mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI", Revista de Derecho Penal y Criminología, 3.a Época, n° 8 (julio de 2012), pp. 351-402.

6. Détenus âgés

6.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Quand on parle de prisonniers âgés, il convient de préciser quel âge limite est utilisé comme point de référence. Si l'âge de 60 ans est principalement utilisé comme la ligne de démarcation pertinente, certains suggèrent plutôt d'utiliser l'âge de 50 ans afin de permettre une évaluation quantitative plus appropriée (Schollbach & Krüger (2009), p. 131). En **Espagne**, cependant, afin de bénéficier d'un traitement particulier en raison de l'âge, les détenus doivent être âgés de plus de 70 ans.

Le Manuel de l'ONUDC préalablement cité⁶¹ identifie trois catégories principales de détenus âgés: 1) ceux qui ont été condamnés à de longues peines d'emprisonnement alors qu'ils étaient jeunes et qui ont vieilli en prison; 2) les récidivistes, qui ont vécu en et hors de prison toute leur vie, et 3) ceux qui ont été reconnus coupables d'un crime à un âge plus avancé.

Les personnes âgées qui sont incarcérées ont des besoins particuliers, qui peuvent également varier en fonction de leur milieu socio-économique et de leur état de santé. Elles sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour accéder à un avocat lors de leur arrestation, pendant la détention provisoire et lors d'un séjour en prison. Certaines difficultés potentielles sont aussi associées à la structure de l'établissement dans lequel ils sont placés ainsi qu'aux conditions de leur hébergement pénitentiaire. Celles-ci découlent notamment de la présence d'escaliers, d'accès peu aisé aux installations sanitaires, des conditions précaires dues au surpeuplement, de la chaleur ou du froid excessif, ainsi que de nombreuses autres caractéristiques architecturales qui peuvent entraver les personnes handicapées physiques dans l'exercice de leurs besoins les plus élémentaires. La santé est une préoccupation universelle pour tous les prisonniers âgés, en raison de leur âge, de modes de vie malsains voire d'antécédents d'abus de substances psychotropes. Des problèmes de santé chroniques et multiples, tels que des problèmes cardiaques et pulmonaires, le diabète, l'hypertension, le cancer, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, l'ulcère, une ouïe et une vue défectueuses, la perte de mémoire et un large éventail de handicaps physiques, sont des exemples de pathologies qui affectent habituellement les prisonniers âgés. La fourniture de soins médicaux adaptés pour répondre à ces besoins nécessite des ressources financières et humaines considérables, que le système carcéral peine à assurer.

Les risques de désocialisation sont d'autant plus accrus que la période d'emprisonnement est longue. Les détenus âgés, qui ont passé de nombreuses années en prison, perdent souvent

⁶¹ Atabay, T., Handbook on Prisoners with Special Needs, op. cit., p. 105.

le contact avec leurs familles et la communauté extérieure, ce qui les rend de plus en plus dépendant de l'administration pénitentiaire.

Certains prisonniers âgés peuvent aussi ne pas être en mesure de travailler, en raison de handicaps physiques ou de problèmes de santé. En raison de leur capacité d'adaptation réduite à un nouvel environnement, les travailleurs sociaux et les psychologues doivent leur accorder une attention particulière lorsqu'il s'agit de les préparer à la vie hors de la prison en cas de libération. Ceci est particulièrement important pour les personnes qui ont purgé une peine de prison de longue durée.

6.2. Les dispositions juridiques

Les dispositions légales sur les prisonniers plus âgés dans les pays étudiés dans ce manuel sont limitées. Néanmoins, l'âge est l'un des motifs officiels en vertu duquel la législation nationale anti-discrimination protège les prisonniers âgés.

En **Bulgarie**, la seule disposition de la loi pénitentiaire concernant les personnes âgées stipule que les femmes détenues âgées de plus de 60 ans et les prisonniers masculins âgés de plus de 63 ans sont soumis à des contrôles médicaux obligatoires pour évaluer leur capacité à travailler.

En matière de soins de santé, en **Belgique**, en vertu de la loi Dupont⁶², les prisonniers âgés ont le droit de bénéficier d'un niveau de qualité comparable à celui prodigué dans la communauté libre. L'article 15, paragraphe 2, prévoit la désignation de prisons ou de sections de prison spécifiques pour différentes catégories de détenus (y compris les détenus qui ont besoin de soins spécifiques en raison de l'âge, la santé physique ou mentale). Toutefois, à ce jour, cet article n'est de facto absolument pas respecté.

Il n'y a quasiment aucune disposition juridique spécifique pour les détenus âgés dans la loi pénitentiaire allemande. Le seul règlement juridique existant a trait à l'obligation de travailler conformément à la section 41 de la loi pénitentiaire fédérale, qui ne s'applique pas pour les prisonniers âgés de 65 ans et plus.

En **Lituanie**, le Code d'exécution des peines contient quelques règles spécifiques adressées à cette catégorie de détenus vulnérables:

- en matière de travail pénitentiaire (article 125), la participation de condamnés ayant atteint l'âge de la retraite n'est autorisée qu'avec leur consentement écrit, et en l'absence d'avis médical contraire;

⁶² Loi sur les principes de l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus, 12 janvier 2005.

- en matière de retenues sur salaire (article 133), les condamnés ayant atteint l'âge de la retraite qui perçoivent une pension moindre que celle fixée par la loi, peuvent être exemptés de cette obligation au cours des six derniers mois de leur peine;

- en matière de formation professionnelle, l'article 148 établit que celle-ci peut être organisée pour les condamnés ayant atteint l'âge de la retraite, à leur demande.

La loi **espagnole** reconnaît certains avantages pour les prisonniers âgés. L'article 92 du Code pénal reconnaît la possibilité d'une libération conditionnelle anticipée pour les personnes de plus de 70 ans qui remplissent certains critères. En outre, le SGEP a développé un Programme pour une prise en charge intégrée des personnes âgées incarcérées (Instruction 8/2011 mettant en œuvre le protocole à cet effet). En 2012, 113 personnes ont été impliquées dans ce programme.

6.3. Mesures et pratiques

La plupart des pays européens sont confrontés à l'évolution démographique générale d'une augmentation du nombre de personnes âgées. Cette tendance est aussi visible dans les prisons. Un autre facteur à prendre en compte, qui concerne en particulier la **Belgique** et l'**Allemagne**, concerne des tendances récentes dans la pratique de la sanction pénale, à savoir la condamnation à des peines de prison plus longues, une approche plus restrictive en matière de suspension de la peine sous probation et le recours plus intensif à des instruments juridiques pour prolonger les peines de prison.

Tableau: Nombre de prisonniers âgés en date du 1 septembre 2012

Age\Pays	Belgique	Bulgarie	Allemagne	Lituanie	Espagne
60 - 70	364	200	1,710		2,041
Over 70	81	40	373		509
Total	445	240	2,083	180	2,550

Source: Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I – 2012.

A l'instar d'autres groupes vulnérables, les services et les programmes offerts par les établissements pénitentiaires des pays étudiés semblent mal adaptés aux besoins d'une population plus âgée (y compris, par exemple, en ce qui concerne le régime alimentaire, les infrastructures sportives et de remise en forme, l'exercice en plein air, le travail pénitentiaire, l'éducation, les programmes de réinsertion, et d'autres activités de loisirs ou occupationnelles). En outre, comme les prisons accueillent traditionnellement et principalement de jeunes hommes adultes, les détenus âgés sont exposés à un risque potentiel de stigmatisation et

de crise identitaire.

En **Belgique**, malgré la reconnaissance politique de ce phénomène démographique et des défis spécifiques qu'il soulève, à ce jour peu de recherches empiriques ont été entreprises sur les détenus âgés dans les prisons du pays. Considérant le manque d'attention préventive ou proactive consacrée à leurs problèmes de santé, sensibilités et besoins particuliers, les prisonniers âgés sont généralement identifiés par les chercheurs comme une minorité "oubliée" ou "occultée"⁶³.

En **Bulgarie**, leurs besoins spécifiques ne sont pas traités, ou du moins pas explicitement, par l'administration pénitentiaire. Les travailleurs sociaux qui sont responsables des activités sociales dans la prison peuvent prendre en compte certains de leurs problèmes, mais cela ne dépend en général que de leur volonté ou sensibilité individuelles.

Face à une évolution démographique similaire de la population carcérale, les administrations pénitentiaires **allemandes** ont réagi de manière ponctuelle et la littérature juridique a discuté des différentes formes de leurs conditions de détention⁶⁴. Néanmoins, de nombreux *Länder* n'ont pas encore élaboré une stratégie globale pour le placement des détenus plus âgés, et ces derniers sont dès lors traités comme des prisonniers ordinaires dans la plupart des prisons allemandes.

L'État de Bade-Wurtemberg a fait néanmoins œuvre de pionnier dans le traitement de la population carcérale vieillissante. Dès 1970, cet État a pris des mesures visant à séparer les détenus âgés des autres prisonniers (Rennhak (2007), p. 19). A Singen, une branche de la prison de Constance, 48 prisonniers âgés de plus de 62 ans peuvent être accueillis. Dans la seule «prison pour personnes âgées» allemande, l'âge moyen des détenus est de 70 ans et tous les prisonniers servent des peines de prison d'au moins 15 mois (DPA, 2014). Bien que l'équipement du pénitencier ne diffère pas significativement des prisons ordinaires, la vie quotidienne des prisonniers est très différente.

La prison de Singen, bien que conçue comme un établissement fermé, est orientée vers un régime ouvert, avec une routine quotidienne qui est moins strictement déterminée que dans les établissements pénitentiaires fermés ordinaires. Entre 7 heures et 22 heures, toutes les cellules de la prison sont ouvertes. Dans le cas des cellules occupées par plusieurs détenus et dépourvues de toilettes, c'est 24 heures sur 24 (Rennhak (2007), p. 20). Afin de contrer l'isolement, cet établissement organise des voyages et randonnées communs, des

⁶³ Humblet, D., "Een vergeten minderheid? De problematiek van oudere gedetineerden onderzocht", Msc. diss., University of Ghent, 2012. Voir aussi Humblet, D., Decorte, T., "Detentiebeleving door oudere gevangenen in België. Een exploratief onderzoek", *Panopticon*, 34.4 (2013), PP.267-283.

⁶⁴ Voir par exemple: Fichte (2007); Legat 2009, pp. 70 et s.

programmes sportifs adaptés, des groupes de discussion, et des cours de musique et de cuisine (Schollbach & Krüger (2009), p. 136). La possibilité de bénéficier de visite à durée étendue et d'emplois convenant à ces prisonniers, qui sont toujours liés à l'obligation de travail⁶⁵, constituent d'autres différences notables par rapport au régime ordinaire.

Un autre exemple de traitement spécifique pour les détenus plus âgés est fourni par Kornhaus, un département spécial de la prison de Schwalmstadt (Hesse). Les prisonniers qui ont atteint l'âge de 55 ans et qui présentent un degré de dangerosité faible y sont transférés. Le département de Kornhaus a une capacité d'accueil de 61 prisonniers, qui sont pour la plupart logés dans des cellules individuelles (Roos & Eicke (2008), p. 109). Les cellules sont ouvertes en tout temps et l'installation offre des services médicaux, psychologiques, pédagogiques, sportifs et religieux. Les prisonniers jouissent aussi de règles de visite particulièrement généreuses (six heures par semaine) et peuvent prendre part à des formations mnémotechniques, des tables rondes et des séances d'information sur des sujets spécifiques, comme le régime de pension de vieillesse (Schollbach & Krüger (2009), p. 135). Le personnel de Kornhaus a suivi un programme spécial de formation qui met l'accent sur les besoins particuliers des détenus plus âgés (Roos & Eicke (2008), p. 113).

Dans les prisons de Detmold⁶⁶ et Bielefeld⁶⁷ (situées en Nord-Westphalie), de Waldheim⁶⁸ (Saxe) et Bayreuth⁶⁹ (Bavière), les administrations pénitentiaires ont installé des départements spéciaux pour les prisonniers âgés qui offrent également des programmes spécifiques adaptés et des installations partiellement dépourvues d'entraves physiques.

La prison de Berlin-Tegel, le plus grand établissement pénitentiaire allemand pour les détenus de sexe masculin, a adopté une approche différente, fondée sur la non-séparation. Au lieu de créer un département séparé pour les prisonniers âgés, l'administration pénitentiaire affecte ces derniers dans la section ordinaire, tout en organisant des programmes spécifiques qui leur sont adaptés (Kammerer & Spohr (2013), p. 318). Parmi ceux-ci, on compte l'ergothérapie et des cours d'informatique, prodigués par des organismes privés comme la mission de la ville. Dans le cadre d'un projet pilote, l'Institut de Recherche Gérontologique a étudié la situation des prisonniers plus âgés et a révélé que les programmes spécifiques adaptés jouissent en général d'une popularité considérable, si ces détenus sont correctement informés de leur existence (Kammerer & Spohr (2013), p. 321).

⁶⁵ L'obligation de travail ne s'applique pas aux prisonniers de plus de 65 ans.

⁶⁶ Voogt (2013).

⁶⁷ Neue Westfälische (2012).

⁶⁸ Rieckmann (2012).

⁶⁹ Bayreuther Sonntag (2012).

6.4. Références

- **Atabay, T.**, Handbook on Prisoners with Special Needs, UN Office on Drugs and Crime (UNODC), United Nations Publications, Criminal Justice Handbook Series, Vienna, March 2009.
- **Bayreuther Sonntag** (2012), "Ein Altenheim hinter Gittern", 23 December 2012. Disponible à : http://issuu.com/bth-journal/docs/bayreuthersonntag_20121223/8 (consulté le 30/06/2014).
- **Deutsche Presse-Agentur** [DPA] (2014), "Immer mehr ältere Häftlinge", Welt, 20 February 2014. Disponible à : <http://www.merkur-online.de/aktuelles/welt/immer-mehr-aeltere-haeftlinge-zr-3375959.html> (consulté le 29/06/2014).
- **Fichte, G.** (2007), "Strafvollzug an älteren Menschen – ein Plädoyer für eine eigene Vollzugsform", Kriminalpädagogische Praxis, Issue 45, pp. 33–36.
- **Humblet, D.**, "Een vergeten minderheid? De problematiek van oudere gedetineerden onderzocht", Msc. diss., University of Ghent, 2012.
- **Humblet, D.**, Decorte, T., "Detentiebeleving door oudere gevangenen in België. Een exploratief onderzoek", Panopticon, 34.4 (2013), PP267-283.
- **Kammerer, K. & Spohr, J.** (2013), "Haft und Haftentlassung im Alter", Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Issue 4, pp. 317-322.
- **Neue Westfälische** (2012), "Gefängnis Senne hat jetzt Senioren-Abteilung", 22 February 2012. Disponible à : http://www.nw-news.de/owl/?em_cnt=6164745 (consulté le 30/06/2014).
- **Rennhak, P.** (2007), "Alte Menschen im Justizvollzug – Erfahrungen aus Baden-Württemberg", Kriminalpädagogische Praxis, Issue 45, pp. 19-22.
- **Rieckmann, A.** (2012), "Die Grauen hinter Gittern", Zeit Online. Disponible à : <http://www.zeit.de/2012/28/S-JVA-Waldheim> (consulté le 30/06/2014).
- **Roos, H. & Eicke, E.-M.** (2008), "Die Abteilung für ältere Gefangene in der Justizvollzugsanstalt Schwalmstadt – Abteilung Kornhaus", in: Dünkel, F., Drenkhahn, K. & Morgenstern, C. [eds.], Humanisierung des Strafvollzugs, Konzepte und Praxismodelle, Mönchengladbach, Forum Verlag Godesberg, pp. 107-114.
- **Schollbach, S. & Krüger, M.** (2009), "Alte Menschen im Strafvollzug – Eine Bestandsaufnahme über den Vollzugsalltag in Deutschland", Forum Strafvollzug, Issue 3, pp. 130-137.
- **Voogt, G.** (2013), "Alt und in Haft: Wenn Senioren im Gefängnis sitzen", Rheinische Post, 13 November 2013. Disponible à : <http://www.rp-online.de/nrw/wenn-senioren-im-gefaengnis-sitzen-aid-1.3813084> (consulté le 30/06/2014).

7. Détenus handicapés

7.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Les handicaps physiques et mentaux présupposent une situation de vulnérabilité particulière dans un environnement hostile et fermé comme la prison.

En **Espagne**, il n'existe pas de statistiques officielles sur le nombre de prisonniers souffrant d'un certain degré de handicap, physique ou mental. Une étude a été menée, qui démontre qu'environ 2% (soit plus de 1000 personnes) des détenus auraient un handicap mental. Selon DINCAT (une association qui gère le programme traitant de ces questions en Catalogne), le pourcentage est d'environ 1% de la population carcérale totale de cette région (ce qui, en 2012, représente environ 100 prisonniers), tout en reconnaissant qu'une enquête plus approfondie est nécessaire pour permettre un diagnostic plus précis. Selon la FEAPS (une association qui travaille avec des personnes handicapées dans une prison à Madrid), le nombre de personnes détenues, souffrant d'une déficience intellectuelle avérée, pourrait atteindre 6,5%.

L'adaptation au milieu carcéral peut s'avérer plus difficile aux personnes handicapées, en raison des niveaux de contrôle et de restriction élevés. Les entraves architectoniques, des structures existantes qui sont difficiles à modifier pour répondre à leurs spécificités, d'une part, et le faible niveau d'autonomie, d'autre part, rendent plus difficile la vie en prison pour cette catégorie de détenus. Sans parler de la possibilité d'être victime d'abus de la part d'autres détenus ainsi que des limitations du droit à être défendu, dans certains cas de déficience intellectuelle.

L'absence de procédures de diagnostic est également identifiée comme un problème important. Selon le FEAPS, 69% des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle qui purgent une peine n'ont pas été reconnues comme telles dans la procédure pénale menant à leur condamnation. Cela pourrait également signifier que lors du procès il n'a pas été tenu compte des circonstances atténuant la responsabilité pénale.

En **Bulgarie**, le nombre de prisonniers souffrant d'un handicap ou de personnes nécessitant des soins de santé particulier n'est pas disponible publiquement, bien que ces informations doivent être collectées par l'administration pénitentiaire au moment de l'admission des détenus. Le Mécanisme National de Prévention (MNP) fournit des informations sur certains cas de prisonniers affectés (par exemple, l'épilepsie). Cependant, aucune recherche n'a été menée pour déterminer avec précision le pourcentage de personnes concernées dans les établissements pénitentiaires de l'ensemble du pays.

La Direction Générale des établissements pénitentiaires de **Lituanie** ne fournit pas de statistiques sur les prisonniers ayant un handicap physique.

De même, en **Allemagne**, dans la publication annuelle du Bureau Fédéral des Statistiques Démographiques et Criminologiques sur les prisonniers, le seul aperçu statistique de la population carcérale allemande, les personnes handicapées ne sont absolument pas mentionnées. Qui plus est, la littérature juridique allemande - à quelques exceptions près - ne s'est pas penchée sur le sujet. En pratique, les administrations pénitentiaires des différents états fédéraux fournissent, de leur propre chef et au cas par cas, des cellules spécialement équipées pour les détenus handicapés physiques.

En **Belgique**, la DG EPI ne fournit pas de données statistiques sur les prisonniers handicapés. Néanmoins, les rapports du Médiateur fédéral et du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (créé par la loi fédérale du 15 Février 1993) démontrent que les handicaps physiques et mentaux sont sources de vulnérabilité accrue dans les établissements pénitentiaires, la plupart de ces derniers n'étant pas aménagés ou équipés pour répondre à leurs besoins particuliers. La question des détenus handicapés ne peut être considérée séparément du contexte général de surpopulation carcérale endémique et des difficultés qu'il entraîne pour l'organisation du système pénitentiaire dans son ensemble⁷⁰.

Au vu des lacunes existantes, ils convient de rappeler que l'article 13, paragraphe 2, de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées prévoit que les Etats Parties « favorisent une formation appropriée pour ceux qui travaillent dans le domaine de l'administration de la justice, y compris la police et le personnel de la prison ».

7.2. Les dispositions juridiques

En **Lituanie**, conformément à l'article 88 de la loi sur les droits des patients et l'indemnisation pour les dommages causés à leur santé (1996-10-03 n ° I-1562), tous les prisonniers doivent avoir accès à des soins de santé de la même qualité que dans la communauté libre et qui sont adaptés à leurs besoins spécifiques.

Conformément à l'article 73 du Code d'exécution des peines, les femmes enceintes, les mères allaitantes, les mineurs, les personnes handicapées, ainsi que les détenus malades ont le droit de bénéficier de meilleures conditions de vie et d'hébergement et de normes d'alimentation

⁷⁰ Pour une analyse du problème de la surpopulation pénitentiaire en Belgique, voir : « Mesures de lutte contre la surpopulation carcérale », Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, décembre 2011. Disponible à :

<https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=1ebadf21-41a6-4ef2-8e93-18a0fb74858e>

renforcées. L'article 182 énonce que les personnes handicapées, une fois libérées, ont le droit de bénéficier des prestations sociales statutaires.

En **Bulgarie**, il n'y a pas de règles spéciales pour l'hébergement des détenus handicapés ou ayant des besoins spéciaux (par exemple, d'être à proximité des escaliers, des toilettes, ou d'être logés dans des cellules situées aux étages inférieurs). L'administration pénitentiaire tente de se conformer à ces exigences dans les limites des ressources disponibles ainsi que dans le respect des règles internes de la prison. Il n'y a pas d'informations sur des plaintes relatives à ces problèmes.

En **Espagne**, il n'existe aucun cadre juridique spécifique qui prévoit un traitement spécifiques pour les détenus handicapés. Cependant, un certain niveau de reconnaissance officielle peut être observé dans les programmes d'intervention spécifiques pour ce groupe de prisonniers. Le SGEP dispose ainsi d'un programme d'intervention dont l'objectif principal est « l'identification précoce de ces détenus handicapés »⁷¹. En vertu de celui-ci, une séparation interne appropriée pour éviter des conditions potentiellement dangereuses peut être réalisée. Néanmoins, cela demeure virtuel dans les faits.

La loi fédérale **belge** contre la discrimination garantit la pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale. La législation anti-discrimination s'applique au secteur des biens et services, qu'ils soient publics ou privés, et donc aux services publics tels que les tribunaux et les établissements pénitentiaires⁷².

Dans ce cadre, les accommodements raisonnables sont définis comme « des mesures appropriées, prises si nécessaire dans un cas particulier, pour permettre l'accès et la participation d'une personne handicapée dans les domaines pour lesquels cette loi s'applique, sauf si ces mesures imposent une charge disproportionnée à l'égard de la personne qui devrait les adopter » (art. 4).

Le concept d'accommodements raisonnables joue un rôle clé en ce qui concerne l'égalité de traitement des personnes handicapées par rapport aux autres détenus en prison. Le refus de fournir des accommodements raisonnables pour une personne handicapée constitue une forme de discrimination interdite au sens de la loi. Les personnes handicapées qui sont

⁷¹ Voir:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/discapacitados.html> (consulté le 20/04/2014).

⁷² La lois fédérales anti-discrimination prévoient une protection dans de vastes domaines de la vie publique: fourniture de biens ou de services publics; accès à l'emploi, promotion, conditions d'emploi, de licenciement et de rémunération, tant dans le secteur public que privé; nomination d'un fonctionnaire et de son affectation à un service; la mention dans un document officiel de toute disposition discriminatoire; accès et participation à, (ainsi que l'exercice d'une) activité économique, sociale, culturelle ou politique normalement accessible au public.

détenues en prison ont droit à des aménagements raisonnables répondant à leurs besoins spécifiques. Les mesures à prendre doivent être proportionnelles, en trouvant un juste équilibre entre les exigences de sécurité et les besoins liés à l'invalidité des détenus.

Si le manuel des Nations unies sur les détenus ayant des besoins spéciaux définit les personnes handicapées comme ayant « des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles à long terme dont l'interaction avec diverses entraves peut faire obstacle à leur participation pleine et effective à la société, sur un pied d'égalité avec les autres », le **droit social allemand** considère l'individu comme handicapé lorsque ses fonctions corporelles, ses capacités intellectuelles ou sa santé mentale dévie de la condition type pour un âge donné pendant plus de six mois, de sorte que sa participation dans la société est dépréciée (article 2, livre IX, du Code social allemand).

Selon le droit pénal et pénitentiaire allemand, un handicap n'exclut pas automatiquement l'aptitude du délinquant à une peine d'emprisonnement. En l'absence d'institutions pénitentiaires spécifiques pour personnes handicapées, les délinquants condamnés sont transférés dans un établissement disponible, conformément au schéma régional d'exécution (*Vollstreckungsplan*). Des handicaps graves peuvent, toutefois, conduire à une incompatibilité avec les installations des établissements pénitentiaires, conformément à la section 455, paragraphe 3 du Code de procédure pénale. Dans un tel cas, le ministère public peut ordonner la suspension de l'exécution de la sentence d'emprisonnement (avant l'incarcération).

La loi pénitentiaire allemande contient quelques règlements qui sont particulièrement pertinents pour les détenus handicapés. Tout d'abord, l'article 5, paragraphe 3, de la loi pénitentiaire fédérale stipule que les détenus doivent subir un examen médical et avoir un entretien avec le directeur de la prison dès leur admission. L'un des agents responsables est tenu de les conseiller sur les mesures de réadaptation appropriées en fonction du degré et de la gravité de l'invalidité.

En ce qui concerne la participation au travail à l'intérieur ou à l'extérieur de la prison, le handicap diagnostiqué d'un prisonnier doit aussi être pris en considération. En vertu de l'article 5 de la directive 2000/78/CE ainsi que de la loi allemande de mise en œuvre (*Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz*), un prisonnier handicapé a le droit d'obtenir un travail qu'il ou elle aurait obtenu si son handicap ne l'avait pas entravé. Dans ce cas, le lieu de travail doit être modifié – dans une mesure (économiquement) raisonnable - afin de permettre au prisonnier handicapé d'accomplir ce travail (Däubler & Galli (2012), § 37, marg. n ° 14). Si le prisonnier handicapé est transféré dans une prison ouverte, il ou elle peut recevoir de l'aide de l'Office d'intégration local responsable. Si les prisonniers handicapés ne sont pas capables d'effectuer un travail économiquement productif, l'article 37 (paragraphe 5) de la loi pénitentiaire fédérale prévoit la mise à disposition d'une occupation de nature thérapeutique.

Un autre règlement qui traite spécifiquement de prisonniers handicapés est l'article 59 de la loi pénitentiaire fédérale. Selon cette disposition, les détenus ont le droit de bénéficier d'aide de nature visuelle et auditive, de prothèses orthopédiques ou d'autres supports qui sont nécessaires dans un cas particulier pour assurer l'efficacité du traitement thérapeutique ou pour compenser un handicap. Pour les aides et mesures thérapeutiques dont les coûts ne sont pas assumés par l'administration pénitentiaire, les prisonniers handicapés ont, en outre, le droit de demander des prestations d'aide sociale supplémentaires (Kamann (2008), p. 495).

Enfin, les prisonniers handicapés - comme les prisonniers ayant des problèmes de santé mentale - ont le droit d'être transférés vers les hôpitaux pénitentiaires ou d'autres sections qui sont plus adaptés à leurs besoins, conformément à la section 65, paragraphe 1 et 2, de la loi pénitentiaire fédérale.

7.3. Mesures et pratiques

En **Espagne**, le SGEP a adopté un programme visant à mettre en œuvre les « mesures nécessaires pour faciliter la mobilité et la participation dans la vie quotidienne »⁷³, y compris la détection précoce des cas, le placement dans des départements ou centres pénitentiaires sans contraintes architecturales et le traitement des certificats officiels (SGEP (2011), p. 34).

Dans le cas des détenus handicapés mentaux, l'intervention vise à la formation des compétences de base pour acquérir l'autonomie. Ce programme, opérationnel depuis 1995, est mis en œuvre conjointement avec le FEAPS depuis 2006 et concerne actuellement 39 prisons (SGEP (2011), p. 34, (2012), p. 42).

Certains détenus atteints d'une déficience intellectuelle participent également au programme CAAT (thérapie assistée avec des animaux de compagnie).

En **Catalogne**, la DGSPC a également élaboré un plan pour traiter la déficience intellectuelle. Le Département de la Justice, en collaboration avec la Fédération DINCAT, « exécute un programme pour prévenir les situations dangereuses et les abus affectant des personnes handicapées dans les prisons catalanes »⁷⁴.

Dans la prison de Quatre Camins, un Département d'Attention Particulière (DAP) a été créé au sein duquel 12 prisonniers atteints d'une déficience intellectuelle vivent avec d'autres prisonniers qui suivent des programmes de traitement de la toxicomanie.

⁷³ Disponible à:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/discapitados.html> (consulté le 20/04/2014).

⁷⁴ Voir:

<http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/690379-nou-pla-per-als-reclusos-amb-discapitat-intellectual.html>

En ce qui concerne les soins médicaux en **Bulgarie**, les prisonniers atteints de maladies chroniques sont placés sous observation dans les hôpitaux ou centres médicaux des prisons, où ils subissent des contrôles médicaux et reçoivent des médicaments. Cette observation est effectuée selon les mêmes règles qui s'appliquent aux patients hors les murs. Les cas d'urgence sont traités en vertu d'un ordre du directeur de la prison, après consultation avec le directeur du centre médical ou hospitalier.

Les détenus ont droit à un travail en fonction de leur état de santé. L'évaluation de la capacité à travailler est effectuée à l'extérieur des établissements pénitentiaires et les autorités pénitentiaires sont tenues d'assurer le transfert du prisonnier dans l'institution spécialisée chargée de cette évaluation.

L'interruption de l'exécution de la peine pour des raisons de santé est possible si l'examen médical prouve qu'un traitement adéquat doit être prévu à l'extérieur de la prison. Il y a des critères stricts pour l'évaluation.

En **Lituanie**, les conditions de vie des personnes handicapées incarcérées dépendent de l'infrastructure et de la réglementation pénitentiaires, mais sont aussi laissés à la discrétion de l'autorité administrative.

Le Médiateur traite les plaintes individuelles et collectives des personnes condamnées, mais les conclusions de ses inspections permettent aussi d'identifier des problèmes communs à l'ensemble du système carcéral. Les inspections du Médiateur ont révélé que dans certaines prisons les conditions de détention n'étaient pas adaptées aux détenus handicapés. En réponse aux conclusions du Médiateur, l'administration pénitentiaire tente de résoudre les problèmes de deux façons:

- de manière individuelle et ponctuelle.
- en créant des sections spéciales pour les personnes à mobilité réduite. Certains détenus handicapés sont placés dans la prison de Vilnius, où l'administration pénitentiaire a créé toutes les infrastructures nécessaires⁷⁵.

En **Allemagne**, la question des détenus handicapés a rarement été traitée par la littérature juridique ou fait l'objet d'un débat public. Toutefois, une consultation auprès des ministères de la justice des seize entités fédérées (Länder) a révélé que leurs prisons ou hôpitaux pénitentiaires possédaient des installations spéciales pour l'accueil des détenus handicapés

⁷⁵ Dans le cadre d'un programme de modernisation des prisons récemment approuvé, il est prévu de doter l'hôpital de la nouvelle prison de Pravieniškės d'infrastructures adaptées aux détenus handicapés et d'y permettre la délivrance de soins à long terme (Lithuanian Government approves new Prison Modernisation Programme, Baltic Course, Vilnius, 29.07.2014, http://www.baltic-course.com/eng/real_estate/?doc=94498).

physiques, le nombre de cellules sans contraintes ni obstacles variant entre trois et dix unités par *Land* (Oberfeld (2009), p. 234). Cependant, seules les prisons de Hövelhof et de Bochum (situées en en Nord-Westphalie) disposent de sections spéciales pour les détenus handicapés physiques, offrant une capacité d'accueil totale de 72 détenus (ibid.).

L'administration pénitentiaire **belge**, quant à elle, devrait intégrer de manière organique le concept d'"accommodements raisonnables", dans le cadre de sa réglementation, de la formation du personnel et la conception de ses infrastructures. Si le principe d'accommodement raisonnable a été inscrit dans la loi, il n'y a pas de mesures expressément destinées aux personnes handicapées dans les règlements pénitentiaires belges. L'application de ce principe dépend de la bonne volonté de certains acteurs au sein du système carcéral, notamment dans le cas du personnel travaillant dans les unités psychiatriques des prisons. En réponse aux inspections conduites par le Médiateur Fédéral ou à la suite de l'intervention du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, l'administration pénitentiaire s'efforce, général, d'apporter une solution. Cependant, une telle approche "individuelle" (au cas par cas) n'est guère suffisante ou appropriée pour répondre, de manière efficace et équitable, aux besoins spécifiques des détenus handicapés.

A titre de recommandations, Feest (2010) a formulé plusieurs exigences susceptibles de faciliter l'hébergement de prisonniers à mobilité réduite dans des prisons ordinaires:

- établissements pénitentiaires sans obstacles ou entraves
- équipement de cellules adapté à leur invalidité
- prise en compte du handicap dans le programme de traitement (soins et traitement individuels)
- affectation de tâches (travail pénitentiaire) qui correspondent à leur invalidité
- heures de travail inférieures
- offres d'occupation thérapeutique (si le travail économiquement productif est impossible)
- augmentation de dérogations à l'obligation de travailler
- installations de loisirs adaptées
- régimes alimentaires spéciaux et approvisionnement d'aides médicales individuelles
- consultation de médecins spécialisés par le médecin pénitentiaire

- introduction d'un médiateur pour les prisonniers handicapés
- coopération avec les services d'intégration sociale locaux (dans le cadre des préparatifs à la libération).

7.4. Références

- **ABC Journal**, Córdoba (Spain), Sat. 2/18/2006, p. 49.
- **Andreßen-Klose, A.** (2005), Behinderte im Strafvollzug: Handlungs- und Kommunikationsdefizite, in: Burkhardt, S.U., Graebisch, C. & Pollähne, H.(eds), *Korrespondenzen in Sachen: Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik, Menschenrechte. Ein Lese-Theater als Feestschrift*, Muenster, LIT, pp. 110-116.
- **Däubler, W. & Galli, T.** (2012), §§ 37-52 StVolzG, in: Feest, J. & Lesting, W.[eds], *StVolzG. Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVolzG)*, 6th edition, Cologne, Heymanns
- **Discapitat intellectual Catalunya, DINCAT** (2013). Noticias: "En marxa Departament d'Atenció Especialitzada per a reclusos amb discapacitat intellectual a la presó de Qatre Camins". Disponible à: http://www.dincat.cat/ca/en-marxa-el-departament-d-atenció-especialitzada-per-a-reclusosamb-discapacitat-intellectual-a-la-presó-de-quatre-camins_178975 (consulté le 30/06/2014).
- **El Punt Avui**, 11/2/2013. Disponible à: <http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/690379-nou-pla-per-als-reclusos-amb-discapacitatintellectual.html> (consulté le 2/07/2014)
- **Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Madrid, FEAPS Madrid** (2014). "Personas con discapacidad ante la justicia, muchas barreras que superar". Disponible à: http://www.feapsmadrid.org/not/2014_04_FEAPsbarrerasjusticia, (consulté le 4/3/2014).
- **Cour Constitutionnelle Fédérale, Allemagne**, décision du 24 novembre 1987 – 5 AR Vollz 4/87.
- **Feest, J.** (2009), "Menschen mit Behinderung: Strafvollstreckung und Strafvollzug". Disponible à: http://www.strafvollzugsarchiv.de/index.php?action=archiv_beitrag&thema_id=6&beitrag_id=297&gelesen=297 (consulté le 20/05/2014).
- **Haute Cour Régionale de Brême**, décision du 12 avril 1985 – Ws 219/84.
- **Haute Cour Régionale de Francfort**, décision du 26 mars 1985 – 3 Ws 807/84.
- **Kamann, U.** (2008), *Handbuch für die Strafvollstreckung und den Strafvollzug*, 2nd edition, Muenster, ZAP.

- **Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to their Health of the Republic of Lithuania** (1996-10-03 No. I-1562).
- **Oberfeld, M.** (2009), "Behinderung und Alter", in: Keppler, K. & Stöver, H. [eds], *Gefängnismedizin – Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen*, Stuttgart: Thieme, pp. 234-239.
- **Secretaria General de Instituciones Penitenciarias**, España (2012). Programa de intervención con internos con discapacidad. Disponible à: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/discapitados.html> (consulté le 4/20/2014).

8. Détenus souffrant de troubles mentaux

8.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

La question de la santé mentale et sa relation avec l'emprisonnement est l'une des préoccupations majeures de l'administration ainsi que des détenus eux-mêmes, de leur entourage familial, et de ceux qui assurent leur traitement. La relation complexe entre maladie/handicap mental et univers carcéral implique de nombreux défis pour le système pénitentiaire dans son ensemble. En même temps, elle reflète une des plus grandes situations de vulnérabilité subie par certains détenus. Comme le souligne González, « la forte prévalence de cas de maladies mentales chez les détenus - quatre fois plus élevée que dans la population générale pour les troubles mentaux graves et quinze fois plus élevée pour les problèmes mentaux liés à la consommation de drogues - en fait une question qui devrait faire l'objet d'une attention particulière » (2012, p. 376).

Il convient aussi de préciser que cette catégorie comprend les détenus souffrant de troubles psychiatriques ou d'une déficience intellectuelle. En outre, il faut distinguer entre ceux qui ont été déclarés pénalement irresponsables en raison de leur maladie ou invalidité mentale et ceux qui, tout en étant reconnus coupables, sont également affectés par les conditions de détention.

Dans les cinq pays ici traités, la mesure imposée à un délinquant atteint d'une maladie mentale dont la responsabilité pénale a été exclue devrait consister en une peine non privative de liberté ou un internement dans un hôpital psychiatrique. En d'autres termes, celui-ci ne devrait pas être incarcéré dans une prison ordinaire. Néanmoins, comme le démontre la réalité carcérale dans de nombreux pays, la pénurie de places disponibles dans les établissements adaptés a pour conséquence directe d'entraver l'application concrète de ce principe. Un nombre important de délinquants malades mentaux, faisant l'objet d'une mesure d'internement, demeurent pendant des mois voire même des années dans les unités psychiatriques des prisons voire dans des sections ordinaires, dans l'attente d'un transfert vers un établissement de soins ad-hoc où ils pourraient bénéficier d'un traitement approprié. Il est important de noter que, bien que certaines administrations aient décidé de concentrer leurs efforts dans la construction de nouvelles institutions spéciales pour accroître la capacité d'accueil de cette catégorie de détenus (à savoir des hôpitaux psychiatriques ou des unités psychiatriques pénitentiaires), l'Organisation Mondiale de la Santé et le Comité international de la Croix-Rouge ne se montrent pas favorables à une telle pratique⁷⁶.

⁷⁶ Atabay, T., Handbook on Prisoners with special needs, op. cit., p. 28.

Comme nous l'avons déjà souligné, les taux de détenus concernés par cette catégorie sont très élevés. En **Allemagne**, une étude menée en 2006 dans la prison de Bielefeld Brackwede en Rhénanie du Nord-Westphalie, le plus grand État fédéré (*Land*), a montré que 53,2% de ses détenus avaient souffert d'un trouble de la personnalité nécessitant un traitement (von Schönfeld et al (2006), pp. 834- 836). D'autres études mentionnent 26,2 à 80% des détenus souffrant de troubles de la personnalité (Ukere (2012), pp. 6-7).

De même, en **Lituanie**, les statistiques pénitentiaires révèlent que la santé mentale des détenus est un problème très répandu: en 2012, 1653 prisonniers souffraient de maladies de santé mentale (1514 personnes d'un handicap psychiatrique et 139 personnes d'un handicap mental (par exemple, QI inférieur), ce qui correspond à 17% de la population carcérale totale.

En **Espagne**, des études ont montré que "près d'un détenu sur quatre souffre de troubles psychiatriques, et, dans l'ensemble, entre 40% et 50% de la population carcérale étudiée a un passif médical lié à des troubles mentaux (y compris ceux liés à l'usage et l'abus de drogues ou médicaments)"⁷⁷.

Malgré la gravité de la question, certains pays ne présentent toujours pas de statistiques en la matière. Par exemple, les autorités **bulgares** affirment qu'il n'y a pas de prisonniers souffrant de troubles psychologiques et/ou psychotiques dans les sections spécialement conçues pour eux à l'intérieur des établissements pénitentiaires. Cela ne signifie pas que les prisons bulgares en sont exemptes mais que ces détenus sont placés dans les sections ordinaires⁷⁸.

En **Belgique**, le nombre de délinquants déficients mentaux s'élevait à 4093 en 2012, indiquant une augmentation de 24% au cours des six années précédentes. Ces chiffres, cependant, se réfèrent aux personnes déclarées pénalement irresponsables. Le nombre de détenus atteints de troubles ou handicaps mentaux, qui ont été déclarés coupables et condamnés à une peine d'emprisonnement, n'apparaissent pas dans les statistiques du rapport annuel de l'administration pénitentiaire belge. Il faut souligner que parmi les 4093 délinquants déficients mentaux précités, plus de 1100 personnes étaient "internées" dans des prisons ordinaires (dans les ailes psychiatriques ou dans des cellules partagées avec les prisonniers ordinaires), ce qui représente 10% de la population carcérale totale⁷⁹.

Au vu des chiffres mentionnés, il est indéniable que cette catégorie de détenus vulnérables représente une part non négligeable de la population carcérale. Cela est d'autant plus préoccupant considérant l'impact négatif que les conditions de détention peuvent avoir sur

⁷⁷ González (2012), pp. 377-378. Voir aussi Arroyo (2011), Gallego et al (2010), et DGIP (2007).

⁷⁸ Aebi, M. and N. Delgrande, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I) – Survey 2008, University of Lausanne, 2010, p. 33.

⁷⁹ Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires, Rapport annuel 2012, pp. 101-117.

ce groupe déjà très fragilisé. Ils sont d'autant plus susceptibles d'être affectés par les facteurs tels que l'isolement, les mauvaises conditions de détention, la surpopulation et le manque de sécurité induisant des risques de préjudice mental accru (détresse, dépression et anxiété)⁸⁰.

Considérant le pourcentage élevé de détenus nécessitant des soins psychiatriques et psychothérapeutiques particuliers, les infrastructures offertes par les prisons dans les cinq pays étudiés se révèlent inadaptées. On peut également supposer que de nombreux problèmes psychologiques ne sont pas suffisamment diagnostiqués et traités. L'absence de protocoles de traitement (fondés sur des données factuelles et probantes) conduit à des difficultés supplémentaires, y compris des diagnostics cliniques lacunaires ou erronés dès l'admission de la personne en prison, et, par conséquent, la délivrance de traitements et de soins inadéquats. Cette lacune est particulièrement inquiétante, étant donné que la majorité des délinquants souffrant de troubles mentaux présentent des diagnostics doubles ou multiples, y compris des troubles liés à l'utilisation ou l'abus de substances, des troubles psychotiques, des troubles de la personnalité, des troubles du contrôle des impulsions, et d'autres troubles mentaux graves.

D'autres problèmes auxquels ces détenus peuvent être confrontés concernent l'accès à la justice. En raison de leur état, ils peuvent ne pas être suffisamment informés de leurs droits, être incapables d'avoir accès à un avocat sans une assistance ad hoc, ou être victimes de stigmatisation, de discrimination et de mauvais traitements.

Un autre problème important est le risque d'automutilation et de suicide associé à l'instabilité mentale. A titre d'exemple, le rapport du Mécanisme National de Prévention bulgare de 2012 précise que, au cours des dernières années et pour la prison de Burgas seulement, le nombre de cas était d'environ 10 à 12 par an.

8.2. Les dispositions juridiques

La maladie mentale et les troubles mentaux sont pris en compte comme une question de santé au sein du système pénitentiaire. En ce sens, en **Allemagne**, cette question fait l'objet d'une reconnaissance juridique aussi bien dans la loi pénitentiaire fédérale (article 56) que dans les différentes législations pénitentiaires des entités fédérées⁸¹. La réglementation

⁸⁰ Pour la situation en Belgique, voir : Cartuyvels, Y., La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique, déviance et société 2010, vol. 34, n° 4, pp. 615-645 ; Vandeveldel, S., Soyez, V., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A., and Broekaert, E., «Mentally Ill Offenders in Prison: The Belgian Case», International Journal of Law and Psychiatry, 2011, 34(1): 71-78.

⁸¹ Voir Article 58, BayStVollzG (Bavaria); Section 56 NJVollzG (Lower Saxony). Les législations pénitentiaires des autres entités fédérées ne mentionnent pas explicitement la responsabilité de l'administration pénitentiaire en ce qui concerne la santé des prisonniers, mais garantissent à ces derniers le droit à un traitement médical nécessaire à

fédérale stipule clairement que l'administration pénitentiaire est chargée de prendre soin de la santé physique et mentale des prisonniers. Dans ce contexte, l'obligation de l'État de faciliter un traitement médical approprié dans les pénitenciers correspond à un droit juridiquement exécutoire dont jouit tout détenu (Lesting & Stöver (2012), § 56, marg. n° 1).

Quant aux soins médicaux délivrés en prison, la loi pénitentiaire allemande prévoit l'application du principe d'équivalence, fondé sur la présomption que « les conditions de vie dans les établissements pénitentiaires devraient se rapprocher autant que possible des conditions de vie en général » (Section 3, par. 1, loi pénitentiaire fédérale). Mais, comme le législateur allemand n'a jamais permis l'intégration des détenus dans le système de sécurité sociale publique, les prisonniers malades mentaux n'ont pas le droit de choisir leur propre médecin (Laubenthal (2011), p 387.). Par ailleurs, des traitements psychiatriques ou psychothérapeutiques ne sont souvent pas délivrés, lorsqu'un trouble mental excluant la culpabilité pénale d'un détenu n'a pas été diagnostiqué et le tribunal n'a pas ordonné le transfert de ce dernier vers un établissement de psychiatrie légale (ibid.). Si le médecin reconnaît toutefois qu'un traitement adapté n'est pas possible dans les établissements pénitentiaires, la loi pénitentiaire fédérale prévoit le transfert du prisonnier dans une institution appropriée⁸².

Le principe d'équivalence est également formellement en vigueur dans les autres pays, mais la réalité, comme en Allemagne, diffère beaucoup de la légalité. En **Bulgarie**, par exemple, les centres médicaux et les hôpitaux pénitentiaires ne couvrent pas les normes médicales applicables. Ils ne sont pas suffisamment équipés et le personnel disponible est moins qualifié que nécessaire. Il y a aussi souvent des problèmes avec le dossier médical accompagnant le transfert des prisonniers, dont l'imprécision empêche le personnel médical d'être conscient des maladies chroniques/mentales potentielles dont souffre le détenu et des soins particuliers qu'il nécessite.

En **Belgique**, les dispositions concernant les soins de santé et la protection de la santé (art. 87 à 97, 99, Loi Dupont⁸³), l'expertise médicale et l'expertise médico-psychologique (art. 100-101), le droit à l'assistance et au service sociaux relatifs au plan de détention (art. 102) n'ont pas encore été mis en œuvre. Des arrêtés royaux doivent être émis pour leur entrée en vigueur.

En **Espagne**, l'article 37 de la LOSP stipule que « pour la fourniture de soins de santé, les établissements doivent être équipés d'unités spéciales d'observation psychiatrique ». Cependant, il y a une carence de moyens et de psychiatres présents dans la plupart des

leur état. Voir Section 74, Para. 1, BbgJVollzG (Brandenburg); Section 62, Para. 1, StVollzG M-V (Mecklenburg-West Pomerania); Section 72, Para. 1, LVollzG (Rhineland-Palatinate); Section 62, Para. 1, SLStVollzG (Saarland); Section 63, Para. 1, SächsStVollzG (Saxony); Section 73, Para. 1, ThürJVollzGB (Thuringia); Section 32, Para. 1, JVollzGB-3 (Baden-Württemberg); Section 24, Para. 1, HStVollzG (Hesse).

⁸² Voir Section 65, Para. 2. Il y a des dispositions similaires dans les législations pénitentiaires des entités fédérées.

⁸³ Loi sur les principes de l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus, 12 janvier 2005.

prisons du pays (Gallego et al (2010), p. 110).

La loi elle-même peut stipuler des restrictions en la matière. Ainsi, en **Allemagne**, certains tribunaux ont refusé le droit à une psychothérapie financée par l'État, faisant valoir que la définition de la maladie, telle qu'inscrite dans l'article 58, ne couvre pas les troubles psychologiques⁸⁴. Il faut néanmoins souligner que dans la majorité des législations pénitentiaires des entités fédérées (onze sur seize), la psychothérapie ou d'autres formes d'aide psychologique sont déjà inclus dans l'éventail de mesures médicales prévues dans les établissements pénitentiaires.

8.3. Mesures et pratiques

Bien que les règles minima pour le traitement des détenus des Nations Unies énoncent, à l'article 82.1, que « les personnes qui sont jugés aliénées ne doivent pas être détenues dans des prisons (...) »⁸⁵, comme nous l'avons vu, cela est loin d'être le cas dans la réalité des cinq pays étudiés. Néanmoins, on peut y observer un certain nombre de pratiques intéressantes. En **Belgique**, des équipes multidisciplinaires⁸⁶ ont été mises en place, en 2007, dans les ailes psychiatriques en milieu carcéral pour répondre aux problèmes de prestation de soins de psychiatrie légale, y compris l'absence de collecte systématique de données, le manque d'options de traitement au sein ou à l'extérieur de la prison, et les conflits potentiels entre les principes de traitement et de contrôle. Cependant, les membres composant ces équipes ne sont pas en nombre suffisant, et la possibilité d'un traitement individuel approprié des délinquants malades mentaux est encore souvent trop rare voire fait totalement défaut.

En **Allemagne**, seuls sept *Länder* - Bade-Wurtemberg, Bavière, Berlin, Basse-Saxe, Rhénanie du Nord-Westphalie, Rhénanie-Palatinat et Saxe - ont des départements psychiatriques indépendants dans leurs prisons. Les autres prévoient de garantir un traitement psychologique via des accords de coopération avec des établissements de psychiatrie légale ou générale ou en offrant des services psychiatriques ambulatoires. Dans les entités fédérées où les établissements pénitentiaires offrent des possibilités de traitement en leur sein, il y a cependant un manque de mesures complémentaires (Konrad (2009), p. 211).

Dans les établissements pénitentiaires **bulgares** de régime ouvert et fermé, les personnes

⁸⁴ Voir, par exemple, Haute Cour Régionale de Karlsruhe, décision du 19 février 1997, 2 Ws 221/95, 2 Ws 222/95.

⁸⁵ Disponible à :

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf

⁸⁶ « Equipes soignantes des sections psychiatriques dans les prisons, les sections ou dans les établissements de défense sociale : objectifs, composition, fonctionnement », SPF Justice, DG EPI, Service des Soins de Santé Prisons, Circulaire n° 1800, 7 juin 2007.

handicapées mentales peuvent être placées dans des sections séparées sur ordre du directeur.

L'ampleur du problème a conduit l'administration pénitentiaire **espagnole** à mener des études sur le sujet en 2006 et 2009, suite auxquelles un programme spécifique (PAIEM - programme-cadre de soins intégrés pour les malades mentaux dans les prisons) a été développé. Le PAIEM permet la participation et la collaboration de nombreuses organisations du tiers secteur qui fournissent des services et du personnel de soutien. C'est le cas du projet Iris dans le cadre du Programme pour la réadaptation psychosociale, développé par l'Intress (l'Institut des Services sociaux et du travail social) en collaboration avec le SGEP dans la prison de Madrid IV.

8.4. Références

- **Aebi, M. and N. Delgrande**, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I) – Survey 2008, University of Lausanne, 2010
- **Arroyo Cobo, José Manuel** (2011), "Estrategias asistenciales de los problemas de salud en el medio mental penitenciario, el caso español en el contexto europeo", Revista Española de Sanidad Penitenciaria, vol. 13, n° 3, pp. 100-111.
- **Atabay, T.**, Handbook on Prisoners with Special Needs, UN Office on Drugs and Crime (UNODC), United Nations Publications, Criminal Justice Handbook Series, Vienna, March 2009.
- **Cartuyvels, Y.**, La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique, déviance et société 2010, vol. 34, n° 4, pp. 615-645
- **Direcció General de Serveis Penitenciaris** (DGSP, Catalogne), El model de rehabilitació un les presons catalanes, Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, 2011.
- **Dirección General de Instituciones Penitenciarias** (DGIP, Espagne), Estrategia mundial de actuación en salud mental, Madrid, DGIP 2007.
- **Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires** (DG EPI), SPF Justice, Belgique, Rapport annuel 2012.
- **Gallego Manuel, P. Cabrera., J.C. Ríos., y J. L. Segovia Andar**, *1 km en línea recta: la cárcel del siglo XXI que vive el preso*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2010.
- **González, Ignacio**, "La Carcel en España. Mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI", Revista de Derecho Penal y Criminología, 3.a Época, n° 8 (julio de 2012), pp. 351-402.
- **Konrad, N.**, "Psychiatrie", in Keppler, K. & Stover, H. [ed.], *Gefängnismedizin - Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen*, Stuttgart, Thieme, pp. 208-222, 2009.

- **Laubenthal, K.**, Strafvollzug, 6e ed., Heidelberg, Springer, 2011.
- **Lesting, W. & Stover, H.**, "Siebter Titel. Gesundheitsfürsorge. §§ 56-66 StVollzG", in [éd.] Feest, J., StVollzG. Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG), 6th édition, Cologne, Heymanns, 2012.
- **Menn, T.**, "Modulare Organisation der stationären Krankenversorgung dans le Brandebourg", Forum Strafvollzug, n°5, pp. 304-309, 2013.
- **Ukere, A.**, Zur Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Strafgefangenen, Mémoire 2012, extrait de: http://vts.uni-ulm.de/docs/2012/8275/vts_8275_12133.pdf (vu 13/06/2014).
- **Vandavelde, S., Soyez, V., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A., and Broekaert, E.**, "Mentally Ill Offenders in Prison: The Belgian Case", International Journal of Law and Psychiatry, 2011, 34(1): 71-78.
- **VonSchönfeld, C.-E. et al** (2006): Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen, Nervenarzt, Volume 77, Issue 7, pp. 830-841.

9. Détenus atteints d'une maladie terminale

9.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Le terme "maladie en phase terminale" se réfère à une situation dans laquelle il n'y a aucune possibilité médicale raisonnable de remédier à la dégénérescence de l'état d'un patient et d'éviter la mort de ce dernier. Dans ce contexte, deux groupes de prisonniers doivent être pris en compte: les détenus condamnés à une peine déterminée qui sont atteints par cette maladie avant leur libération, et les détenus condamnés à une peine illimitée (emprisonnement à vie) ou faisant l'objet d'une mesure temporellement indéterminée (psychiatrie légale).

Ces personnes ont bien entendu des besoins spécifiques, tels que notamment l'accès aux ressources cliniques et aux soins palliatifs dont le coût est élevé; des besoins en termes de représentation juridique adéquate et en temps opportun; la nécessité d'être logé dans un environnement qui n'aggrave pas les souffrances inhérentes à leur condition et qui permet une surveillance médicale continue; le besoin d'un soutien psychologique et spirituel.

9.2. Les dispositions juridiques

Il n'y a pas de réglementations ou de dispositions légales spécifiques en **Belgique**, s'adressant à ce groupe particulier de détenus. Bien sûr, en termes de soins de santé, conformément à la Loi Dupont précitée, ils ont le droit de bénéficier du même niveau de qualité que dans la communauté libre (Art. 88) ainsi que de bénéficier de modalités spécifiques de l'exécution de leur peine (Art. 15, par. 2). Ils peuvent également bénéficier d'une libération provisoire si le Tribunal d'applications des Peines⁸⁷ considère que leur état de santé est incompatible avec la détention. Les articles 93, 94 et 98 définissent également le droit (et ses modalités) d'être transféré, au besoin sous surveillance médicale, dans un pénitencier spécialisé ou (en cas d'équipement insuffisant) dans un hôpital ou établissement de soins hors de la prison, afin de recevoir un traitement ou une intervention chirurgicale appropriée. Enfin, les délinquants atteints d'une maladie terminale peuvent également se voir accorder le droit d'être euthanasié (loi du 28 mai 2002).

En **Allemagne**, le nombre croissant de détenus plus âgés et la propagation de maladies comme le cancer, le sida et l'hépatite C, ainsi que la réticence à libérer certains prisonniers, a suscité un débat sur la question des prisonniers mourants. Selon l'article 455 du Code pénal

⁸⁷ La loi belge du 17 mai 2006 sur la situation juridique externe des détenus et les droits des victimes établit la création de ces tribunaux qui sont compétents pour décider de la mise en œuvre de mesures alternatives à la détention (détention limitée, la surveillance électronique, la libération conditionnelle).

fédéral, l'exécution d'une peine de prison peut être interrompue (ou retardée avant le début de son exécution) en cas de maladies graves de longue durée qui ne peuvent pas être traitées dans une prison ou dans un hôpital pénitentiaire, à moins qu'un intérêt de sécurité publique n'empêche cette interruption. En 1977, déjà, la Cour constitutionnelle fédérale a statué que la dignité humaine exige que chaque détenu condamné à une peine d'emprisonnement à perpétuité ait une possibilité réaliste et concrète de retrouver la liberté et de réintégrer la société à un moment donné, et donc n'abandonne pas tout espoir⁸⁸. La Cour constitutionnelle a jugé que plus tard ce "principe d'espoir" (*Hoffnungsprinzip*) ne peut se réduire à un reste de vie marqué par l'infirmité mentale ou physique ou proche de la mort⁸⁹. Toutefois, toujours selon cette Cour, il est toujours possible que l'emprisonnement à vie puisse correspondre à l'emprisonnement jusqu'à la mort du détenu⁹⁰.

En **Lituanie**, selon l'article 176 du Code d'exécution des peines et l'article 76 du Code Pénal, une maladie incurable peut constituer un motif d'exemption de peine. Néanmoins, cela ne signifie pas que cette exemption soit mise en œuvre automatiquement. L'article 76, paragraphe 2, du Code pénal stipule qu'une personne qui contracte une maladie en phase terminale, après avoir été jugée et condamnée, peut être dispensée de purger le restant de sa peine. Le tribunal doit trancher la question, en tenant compte de la gravité de l'acte criminel commis, la personnalité de la personne condamnée, sa conduite durant l'exécution de la peine, la nature de la maladie et la durée de la peine déjà purgée. Il n'y a pas de statistiques sur le nombre de détenus concernés dans les prisons lituanienes.

En **Espagne**, dans les cas de détenus atteints de maladies graves ou incurables, le Code pénal reconnaît la possibilité d'autoriser la libération conditionnelle, s'ils sont placés en régime ouvert et s'ils présentent un pronostic de réinsertion favorable (ce qui peut paraître une exigence inappropriée pour les personnes qui sont sur le point de mourir).

9.3. Mesures et pratiques

En **Bulgarie**, la propagation du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies graves est en croissance, et de nouveaux cas sont découverts chaque année dans la plupart des prisons. Les infections de VIH/sida sont souvent dues à l'usage de drogues par injection ou à des cas d'agression sexuelle. Ces cas sont découverts à travers des tests de dépistage annuels effectués sur un nombre aléatoire de détenus dans chaque prison. Le principe aléatoire sur

⁸⁸ BVerfG, 1 BvL 14/76, 21-06-1977.

⁸⁹ BVerfG, 2 BvR 1146/85, 24-04-1986, Para. 38. Cf. ECHR, Vinter et al. v. UK, 66069/09, 130/10 and 3896/10, 09-07-2013, pp. 26-7; Fiedeler (2003).

⁹⁰ BVerfG, 2 BvR 539/80 and 612/80, 28-06-1983, Para. 111; BVerfG, 2 BvR 2259/04, 06-07-2005, Para. 30.

lequel sont basés ces tests rend les données disponibles incomplètes. Le nombre réel de détenus séropositifs est probablement beaucoup plus élevé. Dans certains cas, sur ordre du directeur de la prison, les prisonniers à haut risque tels que les consommateurs de drogues peuvent être placés dans des unités séparées.

En Bulgarie toujours, aucune attention particulière n'est accordée aux prisonniers atteints de maladies incurables. Les soins médicaux prodigués ne sont pas de la même qualité que dans les hôpitaux externes aux prisons. Certes, il y a des psychologues pénitentiaires qui prennent soin de la santé mentale des détenus et qui pourraient répondre à des problèmes émotionnels liés aux maladies terminales. Cependant, il n'y a aucune information publique sur le nombre de prisonniers atteints de maladies incurables dans les prisons bulgares. Les besoins particuliers de ces prisonniers sont rarement pris en compte par l'administration de la prison, en raison du manque de ressources financières et de personnel qualifié.

Les insuffisances organisationnelles et pratiques dans la fourniture des soins de santé dans les établissements pénitentiaires **belges**, décrites précédemment dans ce rapport, affectent sans aucun doute la possibilité pour ce groupe particulièrement vulnérable de détenus de recevoir un traitement médical approprié.

Le conflit entre la nécessité de soins de santé et les contraintes de sécurité est particulièrement lourd de conséquence pour les détenus qui sont dans un état de santé grave, qui nécessitent des soins médicaux appropriés et en temps opportun, et que les établissements pénitentiaires sont le plus souvent incapables de fournir. Tel que rapporté par la section belge de l'Observatoire International des Prisons ⁹¹, les détenus atteints d'une maladie en phase terminale (ainsi que d'autres détenus dans des conditions de santé critiques) sont généralement confrontés à des obstacles (refus des autorités pénitentiaires de les libérer quand ils ont commis des infractions graves et ont encore une longue peine à purger, des difficultés pratiques d'organiser leur transfert en raison de la pénurie de personnel qualifié) qui les empêchent de recevoir les soins requis par leur état. Il n'y a pas de statistiques publiquement accessibles sur le nombre de détenus atteints d'une maladie terminale ou le nombre de décès en raison de celle-ci dans les prisons belges.

En **Allemagne**, il n'existe pas de statistiques fiables sur le nombre de libérations en raison de maladies terminales ou le nombre de décès qui leur sont liés dans les prisons. Dans le cas des peines d'emprisonnement à vie, les praticiens estiment que 9 à 15% des détenus concernés meurent en prison⁹². Le nombre de personnes libérées seulement quelques heures ou quelques jours avant leur mort est absolument incertain. Selon Fiedeler (2003, p.

⁹¹ Observatoire international des prisons, Notice 2008 de l'état du système carcéral belge, pp.109-110.

⁹² Fiedeler (2005), p. 76.

14), l'Observatoire International des Prisons et l'association Aides-Provinces ont dénoncé, en 1996, l'Allemagne pour sa pratique de libérations effectuées juste avant la mort du détenu. A Berlin (Hôpital de la prison de Plötzensee), un projet de médecine palliative en prison a été lancé suite à la demande de prisonniers de pouvoir mourir en prison d'une manière digne⁹³.

En **Espagne**, bien que les maladies comme le VIH ou l'hépatite C ne soient plus considérées comme «terminales», elles posent toujours un problème personnel et d'intérêt public important. La forte présence de l'héroïne durant les années 1980 et 1990 et l'expansion de la consommation par voie intraveineuse, d'une manière partagée et non hygiénique, a provoqué une flambée de VIH dans les prisons espagnoles, accompagné par un nombre alarmant de décès (Gonzalez (2012), p. 372). Certains auteurs ont même dénoncé l'administration pénitentiaire pour traitement inhumain, en raison de son manque de discernement face à l'ampleur du problème et sa réponse tardive et inadaptée pour traiter ce groupe à risque, facilitant ainsi la propagation du VIH et le taux élevé de mortalité ultérieure⁹⁴.

Bien que le nombre de personnes infectées par l'hépatite C reste très élevé, le nombre total de personnes actuellement infectées par le VIH a été considérablement réduit. En 2004, selon le SGEP, 11,2% des prisonniers étaient infectés par le VIH, un chiffre qui a diminué graduellement pour atteindre 6% en 2012. Quant à l'hépatite C, le pourcentage des cas s'est également réduit, mais il demeure alarmant: de 36,2% en 2004 à 22% en 2012⁹⁵. En Catalogne, le nombre de détenus infectés par le VIH a chuté, passant d'environ 13% en 2006 à 7,1% en 2012⁹⁶. La part des nouveaux cas d'hépatite C a baissé d'environ 26% en 2006 à 16% en 2012.

Comme indiqué dans les sections précédentes, l'environnement de la prison s'avère préjudiciable à la santé physique et mentale des détenus. Ces effets peuvent avoir un impact encore plus grand pour les personnes atteintes de maladies graves, comme le VIH ou l'hépatite C. Non seulement en raison du risque plus élevé de contracter une maladie en prison, mais aussi parce que le risque de leur propagation est supérieur à celui qui prévaut dans le monde libre. Les compressions budgétaires affectant le secteur des soins de santé pénitentiaire peuvent aussi avoir un impact notable. Ainsi, en Espagne, en dépit de la gravité de l'hépatite C, celles-ci ont conduit à limiter la possibilité pour les détenus d'obtenir les médicaments les plus avancés et efficaces pour traiter cette maladie. Cette situation a été dénoncée comme source de traitements potentiellement inhumains⁹⁷.

⁹³ Ärzte Zeitung, 04.10.2013.

⁹⁴ Tarrío (1997), Manzanos (2007).

⁹⁵ Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2013) Informe General 2012. Disponible à: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2012_acc_Web.pdf.

⁹⁶ Generalitat de Catalunya Departament de Justícia (2009), Memòria del Departament de Justícia 2008; Generalitat de Catalunya Departament de Justícia (2012), Memòria del Departament de Justícia 2011.

⁹⁷ Par l'Association pour les Droits Humains d'Andalousie (APDHA) en 2013. Voir :

Parmi les programmes les plus populaires pour prévenir l'infection, on compte notamment les programmes d'échange de seringues. Avant leur mise en œuvre en Espagne, près de 80% des infections étaient transmises par voie parentérale. Selon le ministère de la santé espagnol, un tiers des consommateurs de drogues injectables sont séropositifs et trois quart d'entre eux sont positifs à l'hépatite C⁹⁸.

Un autre programme développé par le SGEP est la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART), qui vise à réduire les décès en prévenant le VIH de se transformer en une maladie chronique. D'autres programmes pour prévenir les maladies telles que l'hépatite B, la tuberculose et le cancer du col de l'utérus ou du sein ont été développés par l'administration pénitentiaire catalane.

Comme Gonzalez le souligne, « le SGEP a été félicité pour sa politique de prévention pénitentiaire des maladies infectieuses » (2012: 373). De même, « malgré les lacunes existantes, le Comité pour la prévention de la torture estime que les services médicaux fournis en prison ont une qualité acceptable » (González (2012), p. 371), bien que l'auteur cite également des études et des rapports moins optimistes sur le système de santé en prison⁹⁹.

9.4. Références

- **Ärzte Zeitung** (2013), *Begleitung beim Sterben im Strafvollzug*, 4 October 2013. Disponible à : http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/article/847318/palliativverband-begleitung-sterben-strafvollzug.html (consulté le 11/07/2014).
- **González, Ignacio**, "La Carcel en España. Mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI", *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3.a Época, n° 8 (julio de 2012), pp. 351-402.
- **Fiedeler, S.** (2003), *Das verfassungsrechtliche Hoffnungsprinzip im Strafvollzug – ein hoffnungsloser Fall?*, Frankfurt/Main: Peter Lang.
- **Fiedeler, S.** (2005), "Eine Perspektive für die lebenslange Freiheitsstrafe", in: Burkhardt, S.U., Graebisch, C. & Pollähne, H. (eds), *Korrespondenzen in Sachen: Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik, Menschenrechte. Ein Lese-Theater als Feestschrift*, Muenster, LIT, pp. 76-85.
- **Manzanos Bilbao, César** (2007), "Violencia, salud y drogas en prisión", en Ana

<http://asscat-hepatitis.org/blog/apdha-denuncia-trato-inhumano-a-las-personas-presas-por-los-recortes-sanitarios/> (consulté le 20/05/2014).

⁹⁸ <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2671> (consulté le 9/05/2014).

⁹⁹ Voir Manzanos (2007), pp. 143-150; Sindic de Greuges de Catalunya, Informe al Parlament 2007, p. 259.

Isabel Cerezo Domínguez y Elisa García España (coords.), La prisión en España: una perspectiva criminológica, Granada: Comares. pp. 135-155

- **Observatoire international des prisons**, Notice 2008 de l'état du système carcéral belge, pp.109-110.
- **Tarrío González, Xosé** (1997), Huye, hombre, huye. Diario de un preso FIES, Barcelona, Virus.
- **Generalitat de Catalunya Departament de Justícia** (2012), Memòria del Departament de Justícia 2011. Disponible à:
http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/publicacions/memoria_2011/memoria_justicia_2011.pdf
- **Generalitat de Catalunya Departament de Justícia** (2009), Memòria del Departament de Justícia 2008. Disponible à:
http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/memoria_dj_2009.pdf
- **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** (2013) Informe General 2012. Disponible à:
http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2012_acc_Web.pdf

10. Détenus condamnés à perpétuité

10.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

L'emprisonnement à vie constitue la peine la plus sévère dans les systèmes pénaux européens contemporains et il est appliqué pour des crimes intentionnels extrêmement graves. Dans certains pays comme l'**Espagne**, cette peine n'existe pas formellement. Dans des pays comme la **Lituanie**, cependant, il est appliqué dans sa forme la plus sévère, à savoir sans possibilité de libération conditionnelle. Les condamnés à la réclusion à perpétuité sont généralement placés sous un régime de sécurité très strict interdisant les contacts avec d'autres prisonniers.

L'emprisonnement à vie a des effets significatifs sur la personnalité de la personne condamnée, en raison de «l'indétermination de la peine»¹⁰⁰. Le régime de sécurité plus strict, combiné à l'isolement et aux restrictions sur la libre circulation, peut causer de graves perturbations sur la santé mentale et physique des personnes condamnées à la réclusion à perpétuité. Par conséquent, ils devraient bénéficier de soins psychologiques et/ou psychiatriques réguliers. Malgré les mesures de sécurité plus strictes dont ils font l'objet, ces détenus ne devraient pas se voir refuser l'accès à la littérature juridique et la possibilité de recevoir les visites de conseillers légaux, en personne et aussi souvent qu'ils l'exigent. La possibilité de participer à des activités au sein de la prison est également importante pour minimiser les risques de désocialisation. L'introduction de programmes de traitement spécifiques et des possibilités de «carrières en prison» peut motiver ces détenus. La perte progressive des relations avec les personnes du monde extérieur concourt aussi à accroître leur isolement social. Les visites doivent donc être encouragées, plutôt qu'obstruées par le régime de haute sécurité.

10.2. Les dispositions juridiques

L'emprisonnement à vie est une peine disponible dans tous les pays faisant l'objet de cette étude, à l'exception de l'**Espagne**, où elle n'existe pas formellement. Cependant, certaines conditions caractérisant l'exécution des peines pour terrorisme associées à un régime de sécurité extrêmement strict mettent les détenus concernés dans une situation proche de celle des "condamnés à perpétuité". La **Lituanie** ne permet pas à la libération conditionnelle de s'appliquer aux prisonniers condamnés à perpétuité, et la **Bulgarie** dispose des deux formes de condamnations à perpétuité - avec et sans possibilité de libération conditionnelle.

¹⁰⁰ United Nations, Life Imprisonment, Vienna, 1994, disponible à : <http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/UNODC-1994-Lifers.pdf>.

L'**Allemagne** et la **Belgique**, outre l'emprisonnement à vie, disposent d'une mesure permettant aux autorités de prolonger la peine d'un détenu (une fois celle-ci arrivée à terme), si ce dernier est considéré comme constituant une menace pour la société¹⁰¹.

L'emprisonnement à vie est la peine la plus sévère en vertu du **droit belge** depuis l'abolition officielle de la peine de mort en 1996. Selon les plus récentes statistiques pénitentiaires annuelles du Conseil de la de l'Europe, en date du 1er Septembre 2012, il y avait 213 détenus purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité en Belgique¹⁰².

Les prisonniers condamnés à perpétuité purgent leur peine sous un régime très strict en comparaison avec les détenus condamnés à l'emprisonnement à durée déterminée¹⁰³. Cependant, les détenus condamnés à perpétuité sont admissibles à une libération conditionnelle après avoir purgé 15 années (en l'absence de condamnation antérieure ou d'une condamnation de moins de 3 ans), 19 années (en cas de condamnation antérieure de moins de 5 ans), ou 23 ans (en cas de condamnation antérieure à 5 ans ou plus). Si le tribunal rejette la libération conditionnelle, le détenu peut réintroduire une demande l'année suivante.

Il existe aussi en Belgique une disposition juridique spécifique (le "placement à la disposition des tribunaux de l'application des peines"¹⁰⁴) permettant l'extension de la durée initiale de la peine. Conformément à la loi du 9 Avril 1930, ceci concerne les délinquants qui sont considérés comme posant un risque inacceptable pour la société et qui pourraient être maintenus en détention après avoir formellement purgé leur peine de prison. La disposition peut être imposée pour des délinquants: a) qui ont été condamnés à plusieurs reprises (récidivistes); ou b) qui ont commis des infractions sexuelles. Lorsque ces délinquants ont purgé leur peine, le tribunal de l'application des peines peut prolonger leur séjour en prison, si le juge considère qu'ils constituent toujours un danger pour la société et que leur réhabilitation est impossible. Cette pénalité supplémentaire peut être imposée pour une période de 5 ans minimum et 15 ans maximum. Le tribunal peut aussi décider de leur accorder la liberté surveillée sous certaines conditions.

En **Bulgarie**, la condamnation à perpétuité est la peine la plus sévère imposée pour des infractions extrêmement graves. Il est destiné à isoler les délinquants considérés comme dangereux de la société en les gardant en prison pour le restant de leur vie. La condamnation

¹⁰¹ Pour la Belgique, voir Mary, P., Kaminski, D., Maes, E. & Vanhamme, F., Le traitement de la « dangerosité » en Belgique: internement et mise à la disposition du gouvernement, Paru dans *Champ pénal/ Penal field*, Vol. VIII | 2011.

¹⁰² Aebi, M. and N. Delgrande, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I) – Survey 2012, University of Lausanne, 2014, p. 98.

¹⁰³ S. Verelst, "Life Imprisonment and Human Rights in Belgium", *Human Rights Law Review*, vol. 3, n°2, 2003, p. 279-290.

¹⁰⁴ Conformément à la loi du 26 Avril 2007 (entrée en vigueur le 1 janvier 2012). Cette mesure était précédemment appelée "mise à la disposition du gouvernement", car la décision relevait du ministre de la Justice.

à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle est une punition séparée introduite en Bulgarie, suite à l'abolition de la peine de mort en 1998. La législation actuelle ne prévoit son application que dans des cas exceptionnels et pour des crimes spécifiques (crimes contre l'Etat, génocide, et/ou crimes en temps de guerre). La condamnation à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle ne peut être imposée aux personnes qui étaient âgées de moins de 20 ans au moment de la perpétration du crime, ou aux femmes qui étaient enceintes à ce même moment.

La **Lituanie** est l'un des rares pays où la libération conditionnelle pour les détenus condamnés à perpétuité n'est pas prévue. Une libération de *jure* n'est possible que pour des raisons humanitaires à travers l'application du droit de grâce présidentiel. Néanmoins, cette option n'a été appliquée que dans un seul cas. Ainsi, la peine d'emprisonnement à vie est *de facto* irréductible.

Les prisonniers condamnés à perpétuité purgent leur peine en vertu d'un régime très strict en comparaison avec les détenus condamnés à l'emprisonnement à durée déterminée. L'article 51 du Code pénal lituanien établit que les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement à perpétuité doivent purger celle-ci dans une prison. Toutefois, après avoir purgé les dix premières années de leur peine, ces détenus peuvent, selon les cas et la procédure prévue dans les législations pertinentes, être transférés dans un établissement correctionnel. Il n'y a pas de règlements juridiques spéciaux pour le traitement des vulnérabilités des détenus condamnés à la prison à vie.

Bien que l'emprisonnement à vie n'existe pas en **Espagne** et est, en théorie, inconstitutionnel en vertu de l'article 25.2 de la Constitution espagnole (qui affirme la réhabilitation du délinquant comme but de la peine), certaines situations dans la pratique sont très similaires à cette forme de punition. La plupart d'entre elles sont liées à la politique pénale anti-terroriste du pays. Suite à différentes modifications du Code pénal depuis 2003, la peine maximale a été prolongée de 30 à 40 ans d'emprisonnement (art. 76 CP), ce qui est proche de l'emprisonnement à vie. Une autre modification a introduit des conditions plus sévères et une nouvelle forme de calcul de la durée de la peine de prison (en tenant compte de la durée totale de toutes les peines imposées au lieu de la durée de la peine particulière) en vue d'une libération anticipée, d'une demande de régime moins strict ou de libération conditionnelle (art. 72,6 LOSP, 78 et art. 90 PC). En outre, il y a des détenus, classés comme nuisibles, qui sont placés sous un régime d'isolement extrême – le système dénommé FIES (Fichero de Internos de Especial Seguimiento).

10.3. Mesures et pratiques

Les prisonniers condamnés à perpétuité font l'objet d'une attention particulière lors des inspections effectuées par les organes de surveillance des conditions pénitentiaires ou les associations de défense des droits humains, en raison de la sanction sévère à laquelle ils sont soumis. Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a émis la Recommandation Rec (2003) 23 concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée¹⁰⁵, qui fournit des directives sur les principes de gestion de ces prisonniers et des activités de réduction des risques à mettre en œuvre.

Dans tous les pays étudiés, il n'y a pas de pratiques pertinentes pour compenser les vulnérabilités des condamnés à perpétuité, comme le soutien psychologique spécial, les opportunités d'une "carrière en prison", etc.

**Table: Nombre de prisonniers condamnés à la perpétuité
(en date du 1^{er} septembre 2012)**

Belgique	Bulgarie	Allemagne	Lituanie	Espagne
213	166*	2,031	110	N/A

Source: Statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe SPACE I – 2012.

*Parmi ceux-ci, 59 sont condamnés à la prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle.

Les détenus qui sont condamnés à la réclusion à perpétuité à vie sans libération conditionnelle en **Bulgarie** sont logés dans des prisons séparées, ou dans des secteurs distincts d'un établissement pénitentiaire. Dès leur admission en prison, ils subissent un examen psychologique obligatoire. Ils sont initialement placés sous un régime spécial de haute sécurité - dans des cellules individuelles verrouillées sans possibilité de participer à des activités conjointes avec d'autres prisonniers. Ils ne peuvent travailler que s'il y a une possibilité de le faire dans des locaux distincts en vertu de mesures de sécurité strictes. Sur décision de la commission de l'application des peines de la prison dans laquelle ils se trouvent, les détenus condamnés à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle peuvent, en cas de bon comportement, être placés sous un régime plus léger (dénommé «régime strict»), et être logés dans des cellules communes avec d'autres prisonniers et participer à des activités sociales conjointes. Ceci est possible après la cinquième année de leur peine. Les prisonniers condamnés à la réclusion à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle ne peuvent pas voir leur peine réduite, en travaillant ou en assistant à des

¹⁰⁵ Adoptée par le Comité des Ministres le 9 octobre 2003. Disponible à : [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec\(2003\)23&Language=lanEnglish&Site=COE&BackColorInternet=DBDC-F2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec(2003)23&Language=lanEnglish&Site=COE&BackColorInternet=DBDC-F2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864).

cours de formation, et ne peuvent pas bénéficier de gratifications qui sont utilisées en dehors de la prison. L'isolement de cette catégorie de détenus est également renforcé en raison des restrictions imposées quant aux visites, à la possibilité de rester à l'air libre, aux modalités de traitement médical ou tout autre cas de figure impliquant de quitter leur zone de sécurité. La zone de sécurité spéciale dans les prisons bulgares est aussi habituellement utilisée pour les sanctions disciplinaires d'isolement.

10.4. Références

- **Aebi, M. and N. Delgrande**, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I) – Survey 2012, University of Lausanne, 2014.
- **Conseil de l'Europe**, la Recommandation Rec (2003) 23 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée (adoptée par le Comité des Ministres le 9 Octobre 2003 à la 855e réunion de la Délégués des Ministres), 2003.
- **Mary, P., Kaminski, D., Maes, E. & Vanhamme, F.**, Le traitement de la « dangerosité » en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement, Paru dans Champ pénal/Penal field, Vol. VIII | 2011.
- **Verelst, S.**, «l'emprisonnement à vie et droits de l'homme en Belgique», Human Rights Law Review, vol. 3, num. 2, 2003, p. 279-290.
- **UN Office on Crime Prevention and Criminal Justice**, Life Imprisonment, Vienna, 1994, disponible à :
<http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/UNODC-1994-Lifers.pdf>

11. Détenus aux comportements automutilatoires et suicidaires

11.1. Présentation. Besoins spécifiques et situations de vulnérabilité

Les cas d'automutilation et de suicide (y compris les grèves de la faim) en milieu carcéral ont des taux disproportionnellement élevés par rapport à ceux qui prévalent dans la communauté libre. La violence auto-infligée, qu'elle soit létale ou non, témoigne de la détresse et de la souffrance mentale que vivent les détenus. Leur prévalence est aussi indicative d'une série d'autres problèmes, tels que la surpopulation, une aide psychologique inadéquate, la toxicomanie, etc. En outre, comme l'indiquent de nombreuses études, l'expérience de l'emprisonnement peut s'avérer beaucoup plus douloureuse pour les femmes que pour les hommes, en raison aussi de facteurs liés à l'éloignement ou la séparation familiale¹⁰⁶.

Les normes internationales recommandent que les actes d'automutilation ou de violence auto-infligée soient traités d'un point de vue thérapeutique, plutôt que d'un point de vue punitif. Selon le Comité pour la prévention de la torture du Conseil de l'Europe (CPT), l'utilisation de pratiques telles que le placement des détenus dans les cellules de sécurité ou l'utilisation des moyens de contrainte comme prévention de l'automutilation ne peut se faire qu'en dernier recours et si tous les autres options ont échoué. Ces pratiques ne doivent pas être utilisées comme une alternative aux soins médicaux ou d'intervention de crise et en compensation du manque de personnel qualifié¹⁰⁷.

Les conditions d'hébergement des détenus dont le risque d'automutilation et de suicide est élevé doivent être soigneusement considérées par l'administration pénitentiaire. Certains facteurs qui peuvent intensifier les attitudes d'automutilation peuvent être liés à ces conditions, tel que le fait de vivre dans des cellules surpeuplées ou sous-peuplées, de partager une cellule avec des détenus inappropriés, etc. D'autre part, ces détenus devraient être logés dans des cellules faciles d'accès pour les gardiens et le personnel médical.

Les prisons doivent disposer d'un nombre suffisant de personnels qualifiés pour gérer les

¹⁰⁶ Un guide de l'OMS sur l'essentiel de la santé en milieu carcéral contient des recommandations pour réagir au risque de comportement suicidaire particulier des femmes détenues en prison. Selon ce guide, les directeurs de prison doivent non seulement assurer des services de santé efficaces, mais aussi la présence d'un «coordinateur de la prévention du suicide spécialisé dans la détection des risques de comportement suicidaire et d'automutilation chez les femmes détenues». Le personnel qui travaille dans les prisons pour femmes doit être conscient des risques particuliers d'automutilation chez les femmes incarcérées (WHO (2007), p. 160).

¹⁰⁷ Report to the Slovenian Government on the visit to Slovenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 31 January to 6 February 2012, CPT/Inf (2013) 16, (19.07.2013).

situations de crise de manière adéquate. La disponibilité du personnel médical et psychiatrique doit être assurée afin d'éviter que les gardiens ne soient pas laissés seuls à eux-mêmes pour faire face à de telles crises, à l'aide de moyens de contrainte.

11.2. Les dispositions juridiques

En **Bulgarie**, le cadre juridique régissant les soins médicaux dans les prisons¹⁰⁸ permet l'utilisation d'un traitement médical forcé dans les cas où la vie ou la santé des détenus est menacée (art. 44). En cas de grève de la faim, le médecin, le psychologue et l'agent de service social de la prison expliquent au détenu les effets possibles de son acte et les moyens prévus par la loi pour résoudre le problème l'ayant motivé.

En **Allemagne**, conformément à l'article 3 de la loi pénitentiaire fédérale, le système carcéral doit être adapté aux conditions de vie extra-muros générales, en s'efforçant d'éviter que les conditions d'incarcération ne nuisent à l'objectif de la resocialisation des détenus. Des dérogations qui rendent la vie quotidienne en prison plus supportable peuvent aussi contribuer à renforcer la sécurité en prison, dans la mesure où des privations accrues peuvent conduire les détenus à perturber l'ordre intérieur (Bennefeld-Kersten (2009), p. 76).

Selon la loi pénitentiaire allemande, des «mesures spéciales de sécurité» peuvent être ordonnées à l'encontre d'un prisonnier qui, en raison de son comportement ou de son état mental, pose un risque élevé d'évasion, de violence contre d'autres personnes ou des biens, de suicide ou d'automutilation. Dans cette situation, les mesures suivantes sont permises: la privation temporaire ou définitive d'objets, la mise sous observation nocturne, la séparation des autres prisonniers, la privation ou la restriction de l'exercice en plein air, la détention dans une cellule spécialement sécurisée et dépourvue d'objets dangereux et de chaînes.

La mesure de privation ou de restriction de l'exercice en plein air a été critiquée à plusieurs reprises par le CPT, car il viole l'article 27.1 des Règles Pénitentiaires Européennes. Bien que le législateur allemand ait supprimé la possibilité de priver les prisonniers de l'exercice en plein air ou de le restreindre aux fins de l'action disciplinaire, cette disposition est toujours maintenue dans le cadre des mesures de sécurité. Au niveau des entités fédérées, de nouvelles législations pénitentiaires ont également mis en œuvre des règles similaires, faisant fi des recommandations du CPT et d'avis d'experts exprimés lors d'auditions parlementaires (voir par exemple Graebisch (2013), p. 20). Récemment, le CPT a d'ailleurs jugé « très regrettable que, en dépit des recommandations spécifiques réitérées à plusieurs reprises par le Comité

¹⁰⁸ Ministère de la Justice et Ministère de la Santé, Ordonnance n° 2 du 22 Mars 2010 sur les conditions et les procédures pour la fourniture des services médicaux dans les lieux de privation de liberté. Disponible à: <http://www.gdin.bg/Pages/Legal/Default.aspx?evntid=25681>

pendant près de deux décennies, les mesures spéciales de sécurité visant à “interdire l’exercice en plein air” ont non seulement été maintenues dans la loi fédérale [...] , mais ont également été introduites dans les lois régionales nouvellement adoptées et relatives à la détention préventive et à l’exécution des peines »¹⁰⁹.

Il convient de souligner qu’en **Allemagne**, les mesures de sécurité spéciales sont utilisées beaucoup plus souvent que les mesures disciplinaires, car ces dernières exigent de suivre certaines garanties procédurales plus complexes et impliquent davantage de conditions préalables que les premières. A première vue, cela peut sembler justifié si l’on garde à l’esprit que le but des mesures disciplinaires est de maintenir la sécurité et l’ordre et de réagir aux violations rétrospectivement. Quant aux mesures de sécurité, elles sont destinées à protéger le détenu et/ou d’autres détenus en cas d’urgence. Cependant, il y a un risque élevé d’abus de ce droit d’intervention urgente, pour des raisons autres que la protection. C’est notamment le cas pour le transfert d’un prisonnier dans une “cellule spécialement sécurisée, dépourvue d’objets dangereux”, une sorte de cellule d’isolement qui - en dehors de la prévention du suicide - peut servir à plusieurs fins aux yeux de de l’administration pénitentiaire.

Le recours à des mesures disciplinaires en cas de tentative ou intention annoncée de suicide a été l’objet de débats dans la littérature juridique allemande (Walter (2012), § 102, marg. n° 34). Ces actes ne constituant pas des enfreintes aux obligations du règlement interne, certains estiment qu’ils ne devraient pas entraîner de mesures disciplinaires.

Parmi les mesures disciplinaires prévues par le droit pénitentiaire allemand, on compte aussi la détention disciplinaire. Celle-ci ne peut être appliquée (selon la Loi pénitentiaire fédérale) que pour une durée maximale de quatre semaines. Il va de soi que les restrictions supplémentaires que de telles mesures imposent causent une vulnérabilité accrue des détenus qui en font l’objet. Cet aspect est d’ailleurs explicitement reconnu par la loi pénitentiaire allemande en ce qui concerne l’exécution de la détention disciplinaire. La loi exige l’avis d’un médecin avant d’exécuter une telle mesure à l’intérieur de la prison et son exécution doit aussi être supervisée par un médecin. Ceci, en raison des risques potentiels pour la santé du prisonnier, en particulier un risque accru de suicide (Walter (2012), § 107, marg. n° 1).

La réglementation juridique lituanienne ne suit pas les normes en matière de protection de ce groupe de prisonniers vulnérables. En l’occurrence, la Lituanie n’a pas adopté de lois ou de mesures exigeant que:

¹⁰⁹ Council of Europe, CPT (2014), Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 25 November to 2 December 2013, CPT/Inf (2014) 23.

- Les prisonniers évalués comme vulnérables soient logés dans des sections les plus appropriées pour permettre leur surveillance, et qu'un traitement par le personnel médical et d'autres acteurs pertinents (assistants sociaux, par exemple) soit mis à disposition;¹¹⁰
- Les prisonniers considérés comme présentant un risque de comportements suicidaires ou automutilatoires soient surveillés en permanence par le personnel médical et les agents pénitentiaires et que les registres rendant compte de cette surveillance soient conservés¹¹¹.
- Les prisonniers détenus dans une cellule spéciale reçoivent les visites d'un médecin qui doit, entre autres, surveiller sa santé mentale et physique, de manière et aussi souvent que cela est nécessaire¹¹².

11.3. Mesures et pratiques

En **Bulgarie**, tous les prisonniers qui se sont infligés des actes mutilatoires ou qui ont tenté de se suicider sont soumis à des programmes de traitement spécialisés. Ils sont placés sous la supervision des psychiatres et des psychologues de la prison, qui les consultent lors de séances privées.

Selon le dernier rapport du Conseil de l'Europe sur les statistiques pénales, le taux de suicide en **Belgique** était de 10,1 pour 10 000 détenus, contre une moyenne de 6,7 pour les pays membres du CdE¹¹³. Selon les chiffres du ministère belge de la Justice, le nombre de suicides en prison était de 8 en 2004, 11 en 2005 et 2006, 13 en 2007, 16 en 2008, 12 en 2009, 19 en 2010, 12 en 2011 et 13 en 2012¹¹⁴.

¹¹⁰ SMR 22(2), 62, EPR 12.2, 39, 43.1, 46.2, 47.1, 47.2.

¹¹¹ SMR 22(2), 62, EPR 12.2, 39, 43.1, 46.2, 47.1, 47.2.

¹¹² SMR 25(1), 32(3), R(98)7:66, EPR 43.2.

¹¹³ Aebi, M. and N. Delgrande, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I) – Survey 2012, University of Lausanne, 2014, p. 131.

¹¹⁴ Cependant, les chiffres enregistrés dans les années 1990 étaient plus élevés. En 1994, le nombre de suicides dans les prisons belges s'élevait à 13 (deux internés, deux personnes en détention provisoire et neuf condamnés). En 1995, il s'élevait à 15 (deux internés, cinq personnes en détention provisoire et huit prisonniers condamnés). En 1996, il s'élevait à 18 (sept personnes en détention provisoire et onze prisonniers condamnés). En 1997, il s'élevait à 24 (deux internés, huit personnes en détention provisoire et quatorze prisonniers condamnés). En 1998, il s'élevait à 28 (sept internés, sept personnes en détention provisoire et quatorze prisonniers condamnés).

Plusieurs initiatives ont été prises en Belgique en vue d'assurer la prévention du suicide chez les détenus¹¹⁵:

- Un outil d'évaluation a été élaboré par le service des soins de santé pénitentiaire afin de faciliter la détection des problèmes psychiatriques et des comportements suicidaires des détenus dès leur admission en prison. Dans certaines prisons, une unité spéciale de prévention du suicide a été créée, comme celle de Gand en juin 2010. Cette unité se compose d'une équipe multidisciplinaire dont les membres (personnel d'encadrement, membres du service psychosocial et médical et travailleurs sociaux) ont reçu une formation externe spécifique. Tous les membres du personnel pénitentiaire ont également reçu une formation sur la détection des facteurs de risque suicidaire. L'unité peut recommander au directeur de la prison d'introduire des mesures de protection spécifiques, tels que l'adaptation de l'espace de vie. De juin à décembre 2010, l'unité a été impliquée dans le traitement de 48 cas¹¹⁶.
- Différentes prisons offrent également la possibilité pour les détenus d'avoir accès gratuitement et à toute heure à des lignes d'assistance téléphoniques, comme les lignes de prévention du suicide.
- La supervision obligatoire pour les détenus présentant un risque de suicide a été introduite. Afin d'éviter leur isolement, ils sont placés dans une cellule avec un ou deux autres détenus, de sorte que leur(s) codétenu (s) peu(ven)t jouer le rôle de partenaire de confiance ou de soutien et alerter le personnel de la prison si nécessaire. Pour les cas les plus graves, le placement dans l'aile d'observation psychiatrique est requis.
- Un module spécifique sur la prévention du suicide a été inclus dans le cadre de la formation dispensée à tous les membres du personnel de la prison.

En **Lituanie**, les données statistiques officielles montrent que, en 2012, 693 actes d'automutilation et cinq suicides avaient eu lieu dans les prisons. Le manque de protection juridique des personnes vulnérables dans les prisons a été observé dans la pratique. Les prisonniers qui sont enclins aux comportements automutilatoires sont souvent soumis à des sanctions, étant donné que certains gardiens de prison interprètent leurs actes comme des tentatives de manipulation ou pour attirer l'attention. Le Médiateur Fédéral a noté qu'une telle réaction de la part des agents de prison pouvait conduire à négliger les risques de suicide ou d'automutilation graves. Le CPT a également exprimé sa préoccupation à ce sujet, en observant que l'automutilation est souvent liée à des problèmes mentaux et psychologiques,

¹¹⁵ Pour une analyse de la situation en Belgique, voir Anaïs Windham-Thomas, La problématique du suicide en milieu carcéral, Analyses & Études Société, Siréas, 2012/16.

¹¹⁶ Direction générale des Etablissements pénitentiaires, Rapport annuel 2010, p. 75.

et que ce phénomène appelait une approche thérapeutique plutôt que punitive¹¹⁷.

En **Espagne**, selon le SGEP, en 2012 le taux de suicide en prison était de 0,41 pour 1.000 personnes, alors que dans le monde extérieur il était de 0,075. En d'autres termes, un taux six fois plus élevé¹¹⁸. Selon l'étude de Gallego, le taux de suicide en prison serait même 11 fois plus élevé que dans la communauté libre (Gallego et al (2010), p. 111).

Comme Gonzalez le souligne, en se basant sur le rapport du Médiateur espagnol de 2007¹¹⁹, « l'environnement peut influencer sur la détermination de mettre fin à sa propre vie, comme en témoigne le fait que les suicides ne sont pas répartis de façon aléatoire dans les différentes prisons. Plus précisément, en 2005, près de 40% des suicides enregistrés se sont produits dans quatre prisons » (Gonzalez (2012), p. 382).

En ce qui concerne l'automutilation en milieu carcéral, entre 2005 et 2007, le nombre de cas enregistrés en **Catalogne** était inférieur à 100 par an, mais il a ensuite augmenté pour dépasser le nombre de 300 cas en 2012 (308).

Conformément à l'obligation pour les services pénitentiaires de « protéger la vie, l'intégrité et la santé des détenus » (art. 3.4 de la Loi organique sur les prisons), l'administration pénitentiaire espagnole, pendant des années, a développé dans ses prisons des programmes individualisés de détection et de prévention des comportements suicidaires¹²⁰.

Le programme de prévention du suicide (PPS) consiste en « un protocole global utilisé par les techniciens pour identifier les situations sociales ou personnelles qui peuvent présenter un risque élevé de suicide. Il est complété par la figure du "détenu assigné au soutien". Il s'agit d'un prisonnier qui a déjà reçu une formation spéciale, et qui accompagne le partenaire sous traitement dans ses activités quotidiennes. Ce programme est mis en œuvre dans toutes les prisons » (SGEP (2011), p. 34).

En 2007, le Médiateur espagnol a félicité le SGEP pour le développement et la mise en œuvre de programmes spécifiques pour la prévention du suicide (González (2012), p. 382). Le nombre de "détenus de soutien", qui est un aspect déterminant pour le bon fonctionnement de cet outil d'intervention, s'élève à 895. Toutefois, cette donnée globale ne permet pas d'évaluer dans quelle mesure l'objectif d'avoir 2% de détenus spécialement formés pour développer

¹¹⁷ Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2008, CPT/Inf (2009) 22.

¹¹⁸ Voir: GSPI (2012), p. 9 et les données de l'Institut National de Statistiques (Instituto Nacional de Estadística) disponibles à:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0> (consulté le 4/06/2014)

¹²⁰ Voir:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/prevencionSuicidios.html>

ces tâches dans chaque prison, a été atteint (Rapport du Médiateur 2007, p. 331). Dans tous les cas, il convient de noter que ce programme a peu d'influence en ce qui concerne les régimes d'isolement les plus stricts. Si l'on considère que le risque de suicide y est plus élevé, on peut estimer que ce protocole est insuffisant. Dans certaines prisons, comme celle de Topas à Salamanque, la prévention du suicide passe aussi par la mise à disposition d'une cellule d'observation à l'infirmerie (Gallego et al (2010), p. 110).

En **Allemagne**, il existe de nombreuses recherches et pratiques visant les détenus aux comportements automutilatoires et suicidaires. Parmi les aspects traités, on peut mettre en exergue :

- **La connaissance du taux de suicide.** Des études démontrent que, par rapport au reste de la population, le taux de suicide chez les prisonniers masculins est 5,6 fois plus élevé et le taux de suicide chez les femmes détenues est 8,6 fois plus élevé (Opitz-Welke et al (2013), p. 388). Elles mettent également en relief le fait que le taux de suicide est plus élevé chez les détenus en préventive que les détenus condamnés (5,2 fois plus élevé pour les hommes en détention provisoire et 5,9 fois plus élevé pour les femmes dans le même cas de figure) (ibid., pp. 387, 388). Les taux sont encore plus élevés chez les prisonniers en détention provisoire qui sont accusés d'infractions sexuelles et d'homicides (ibid., p. 388). Les auteurs de l'étude ont aussi constaté que la plupart des suicides ont été commis le dimanche et les jours fériés (ibid.). L'étude ne donne aucune information sur la santé mentale des détenus qui se sont suicidés, mais note que 26% d'entre eux avaient tenté de se suicider avant leur incarcération. Ce qui peut être un indicateur de problèmes de santé mentale.

- **Connexion entre la densité d'occupation et le suicide.** Comme le montre la recherche, il existe un lien manifeste entre la densité d'occupation et le taux de suicide chez les hommes et les femmes. Alors que le nombre de prisonniers en Allemagne a diminué (depuis 2006 jusqu'à présent), les taux de suicide chez les détenus de sexe masculin ont également baissé (Opitz-Welke et al (2013), p. 387). Entre 2000 et 2011 en Allemagne, 934 hommes et 26 femmes détenues se sont suicidées. Le taux de de suicide des détenus de sexe masculin montre une baisse linéaire : de 117 cas en 2000 à 50 cas en 2011 (ibid.). La surpopulation peut être considérée comme un facteur de risque de suicide en prison, car il conduit à un accès plus restreint à de multiples activités ou ressources pour les prisonniers (ibid., p. 388).

- **Retrait des vêtements.** Conformément à la loi pénitentiaire allemande, des mesures exceptionnelles peuvent être adoptées dans le cas où un prisonnier est susceptible de se suicider. Parmi ces mesures de sécurité, on compte la surveillance de nuit et l'hébergement dans une cellule spécialement sécurisée (*besonders gesicherter Haftraum*, appelée «Bunker» par les prisonniers). Souvent, ces cellules ne contiennent qu'un matelas et des toilettes, alors que l'équipement devrait inclure la mise à disposition d'objets non-dangereux (tels que des

livres) ou la possibilité de regarder la télévision à travers un panneau de verre (Feest / Köhne (2012), § 88 marg. n° 15). La mesure consistant à dénuder les prisonniers, pendant plusieurs jours, dans le but d'empêcher un suicide a été rejetée par la Cour européenne des droits de l'homme, comme un traitement dégradant et au vu de l'existence d'options alternatives (tels que des vêtements spéciaux).

• **Contrôle de vitalité.** Une autre mesure qui - tout en étant originellement destinée à prévenir les suicides - peut être perçue comme restrictive par le prisonnier est le «contrôle de vitalité» (*Lebendkontrolle*). Cette mesure implique que le personnel pénitentiaire contrôle tous les matins si les prisonniers sont encore en vie, en les réveillant et en parlant à tous les prisonniers, même ceux qui sont encore endormis. Cela peut aussi être perçu comme une humiliation (Graebisch (2005), p. 66). Bien que mineure, cette intervention est effectuée sur une base quotidienne et affecte également d'autres prisonniers non concernés¹²¹.

• **Technologie des communications.** Les prisonniers sont confrontés à des situations de stress diverses dans leur vie quotidienne en prison, comme la peur de perdre des personnes proches ou de subir de nombreuses restrictions (Bennefeld-Kersten (2009), p. 79). Pour certains prisonniers, une routine quotidienne bien structurée ou la proximité avec d'autres personnes peuvent avoir une fonction de protection. Un autre lien existe entre intimidation et comportements suicidaires, même s'il n'est pas vérifié que les détenus ayant commis un acte de suicide avaient été plus victimes d'intimidation que les autres détenus (ibid., p. 92). Le soutien social, le contact et la communication pourraient aider les détenus concernés à gérer ces occurrences problématiques. Une mesure possible pourrait consister en une assistance par intranet ou par téléphone, permettant aux nouveaux détenus non seulement de trouver des informations pertinentes (y compris pendant les heures de la nuit), mais aussi d'apprendre que d'autres détenus ont connu des sentiments et des problèmes similaires et ont trouvé des moyens de les traiter (ibid., p. 202). Cependant, l'infrastructure technique pour ce type d'approche n'est pas disponible dans la plupart des prisons, et si c'est le cas, il est peu probable qu'elle ne soit utilisée dans un tel but, en raison de la crainte des risques de sécurité.

• **Les auditeurs.** Considérant que le taux de suicide est plus élevé au cours de la phase initiale d'incarcération (WHO (2007), p. 143), une mesure de prévention envisageable consiste à fournir une possibilité pour les nouveaux détenus potentiellement suicidaires d'avoir des conversations avec d'autres détenus qui sont spécialement formés comme "auditeurs"

¹²¹ Comme ce dernier exemple le démontre, l'administration pénitentiaire réagit parfois au risque de suicide avec des mesures que le prisonnier peut percevoir comme disciplinaires voire même dégradantes, au sens de l'article 3 de la CEDH. Un autre exemple est la surveillance de nuit. Bien que cette surveillance n'est pratiquée qu'en cas de risque extrême, l'observation constante conduit à une situation susceptible de renforcer la décision de se suicider (Feest / Köhne (2012), s. 573). Le même problème se pose avec d'autres mesures de prévention du suicide, comme l'hébergement dans des cellules spécialement sécurisées.

(Lohner et Pecher (2013), p. 581). Pour les détenus, cette formation est perçue comme une possibilité de se qualifier et de faire usage de leurs propres compétences empathiques. Le concept d'auditeurs a été d'abord développé dans les pays anglo-saxons et est basé sur l'idée de l'auto-assistance parmi les détenus. Le détenu nouvellement admis n'est pas laissé seul, surtout la nuit, et peut préférer parler avec un autre détenu, plutôt qu'un gardien de prison. Il existe cependant un risque d'abus, si ces auditeurs servent d'informateurs pour les autorités (dans l'espoir d'obtenir certains privilèges pendant leur incarcération), au lieu de traiter les informations confiées comme confidentielles. Cela est particulièrement problématique en cas de détention provisoire, eu égard à la présomption d'innocence et le droit de ne pas contribuer à sa propre incrimination. Ce phénomène est bien connu de la pratique. A condition de ne pas être dévoyée ou détournée de sa finalité propre, la figure d'auditeur représente donc une pratique prometteuse. Même si son application est restreinte à la première nuit suivant l'admission du détenu, elle peut aider à prévenir les suicides commis comme une première réaction à l'emprisonnement. Dans ce contexte, le modèle des "auditeurs" a récemment été testé dans une prison de Munich (Lohner et Pecher (2013), p. 592).

Depuis plus de vingt ans, nombre d'experts estiment que la compréhension affinée des risques de suicide en milieu carcéral exige le recours à des approches ethnographiques, et ne peut se circonscrire au simple diagnostic médical/psychiatrique qui vise à la prédiction du suicide en se focalisant sur certains facteurs de risque. Néanmoins, ce dernier est l'approche la plus couramment adoptée pour les tests de dépistage effectués lors de l'admission d'un nouveau détenu en prison¹²².

Les résultats de la recherche qualitative révèlent aussi que le suicide en milieu carcéral est une conséquence de la souffrance résultant de l'emprisonnement et de l'incapacité à y faire face. De toute évidence, la meilleure façon de prévenir le suicide est de réduire cette souffrance en modifiant les conditions de détention pénibles et en prenant des mesures en vue d'une ouverture majeure des prisons vis-à-vis du monde extérieur¹²³. Ceci signifie favoriser les liens sociaux et le maintien de contacts avec le monde extérieur, ou fournir un soutien psycho-

¹²² L'OMS recommande de mener des tests de dépistage initiaux sur le risque de suicide pour tous les détenus nouvellement admis en prison. Même si ces tests peuvent aider à détecter certains facteurs, ils ne sont pas suffisants pour permettre une évaluation claire et précise du risque de suicide. Leur efficacité est accrue lorsqu'ils sont effectués par un groupe interdisciplinaire de médecins, de psychologues et de travailleurs sociaux, plutôt que par des agents pénitentiaires non adéquatement qualifiés (WHO, 2007). Les normes du CPT soulignent également le rôle de l'examen médical dès l'admission en prison, qui doit être mené par du personnel formé à la détection des comportements à risque suicidaire (Normes du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, p. 44).

¹²³ A titre d'exemple, dans la prison pour femmes de London Holloway (Royaume Uni), où un régime particulièrement strict est en vigueur, l'automutilation s'est avérée un problème majeur et visible sur une base quotidienne. Ce qui n'est guère le cas, a contrario, dans la prison pour femmes de Vechta en Basse-Saxe (Allemagne), caractérisée par un régime plus ouvert où un grand nombre de détenues bénéficient de permis de sortie et autres facilités (Graebisch, 2005).

social professionnel si ceux-ci sont inexistants.

En outre, comme le démontre clairement les recherches menées par Alison Liebling au Royaume-Uni¹²⁴, l'approche visant à identifier les facteurs de risque et la mise en œuvre des "mesures" pour les neutraliser est loin d'atteindre le but visé. C'est le cas en particulier des mesures de sécurité, qui augmentent la souffrance ressentie par le détenu et peuvent par conséquent également renforcer le risque de suicide, auquel on tente alors de répondre par une surveillance encore plus étroite.

11.4. Références

- **Aebi, M. and N. Delgrande**, Council of Europe Annual Penal Statistics (Space I) – Survey 2012, University of Lausanne, 2014.
- **Anaïs Windham-Thomas**, La problématique du suicide en milieu carcéral, Analyses & Études Société, Siréas, 2012/16.
- **Bennefeld-Kersten, Katharina (2009)**, Ausgeschieden durch Suizid – Selbsttötungen im Gefängnis. Zahlen, Fakten, Interpretationen, Lengerich.
- **Council of Europe, CPT (2009)**, Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2008, CPT/Inf (2009) 22.
- **Council of Europe, CPT (2013)**, Report to the Slovenian Government on the visit to Slovenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 31 January to 6 February 2012, CPT/Inf (2013) 16.
- **Council of Europe, CPT (2014)**, Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 25 November to 2 December 2013, CPT/Inf (2014) 23.
- **Comité pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)**, Normes du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015.
- **Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires (DG EPI)**, SPF Justice, Belgique, Rapport annuel 2010.
- **Feest, Johannes, Köhne, Michael (2012)** in: Feest, J. [ed.], StVollzG. Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG), 6th edition, Cologne, Heymanns, 2012.
- **Gallego Manuel, P. Cabrera., J C. Ríos., y J. L. Segovia Andar**, *1 km en línea*

¹²⁴ Voir notamment Liebling, A. (2008) 'Suicide in Prison', in Y. Jewkes and J. Bennett (eds) Dictionary of Prisons and Punishment. Cullompton, Devon: Willan Publishing, pp. 284-285 ; Liebling, A (2011) 'Moral performance, inhuman and degrading treatment, and prison pain', Punishment and Society, 13(5): 530-550.

recta: la cárcel del siglo XXI que vive el preso, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2010.

- **Graebisch, Christine (2013)**, "BtM-Täter im Strafvollzug", in: Kotz, P. & Rahlf, J. (eds), *Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts*, Cologne, Carl Heymanns, pp. 1253-1334.
- **Graebisch, Christine (2005)**, "Insight From Outside. Visits to Prisons for Women in London and Vechta", in: S.-U. Burkhardt, C. Graebisch & H. Pollähne (eds.), *Korrespondenzen in Sachen: Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik, Menschenrechte*, Münster et al. 2005, pp. 56-67.
- **González, Ignacio**, "La Carcel en España. Mediciones y condiciones del encarcelamiento en el siglo XXI", *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3.a Época, n.o 8 (julio de 2012), págs. 351-402.
- **Lohner, Johannes, Pecheri, Willi (2013)**, « Teilnehmer der Sozialtherapie als "Listeners" im Rahmen der Suizidprävention – Hilfe für beide Seiten », in: Bdernd Wischka, Willi Pecher, Hilde van den Boogard (eds.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*, 2nd ed., Freiburg, pp. 581-593.
- **Ministère de la Justice et Ministère de la Santé (Bulgarie)**, Ordonnance n° 2 du 22 Mars 2010 sur les conditions et les procédures pour la fourniture des services médicaux dans les lieux de privation de liberté.
- **Opitz-Welke, Annette; Bennefeld-Kersten, Katharina; Konrad, Norbert, Welke, Justus (2013)**, Prison suicides in Germany from 2000 to 2011, *International Journal of Law and Psychiatry* 36 (2013), pp. 386-389.
- **Rodellar, Paul (2014)** "¿Qué está pasando con los suicidios en las cárceles españolas?" in VICE. Disponible à : <http://www.vice.com/es/read/que-est-pasando-con-lossuicidios-en-las-carceles-espanolas-486> (consulté le 20/07/2014)
- **Walter, Joachim (2012)** in: Feest, J. [ed.], *StVollzG. Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG)*, 6th edition, Cologne, Heymanns, 2012.
- **WHO (2007)**, *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. Edited by Lars Møller, Heino Stöver, Ralf Jürgens, Alex Gatherer, und Haik Nikogosian. Copenhagen, 2007. Disponible à : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

Certains groupes de détenus sont davantage fragilisés face aux difficultés liées à l'incarcération, en raison de spécificités liées à leur origine, leur genre, leur orientation sexuelle, leur âge ou leur état de santé, etc. Ces groupes nécessitent, dès lors, qu'une attention particulière et des mesures de protection ou de traitement spécifiques leur soient accordées. Cependant, les conditions de vie offertes par nombre d'établissements pénitentiaires, conjuguées aux problèmes liés à la surpopulation carcérale, font que ces exigences ne sont pas toujours garanties. Cette situation expose ces groupes vulnérables à un traitement inégal et est source de violation de leurs droits fondamentaux.

Ce manuel examine la situation de ces groupes vulnérables dans les systèmes carcéraux de la Belgique, la Bulgarie, l'Allemagne, la Lituanie et l'Espagne. En partant de la classification du Manuel sur les prisonniers ayant des besoins particuliers, établi par l'ONU, et en examinant les différents contextes nationaux, les auteurs de cet ouvrage identifient les différents groupes vulnérables dans les pays sélectionnés. D'une part, ce manuel présente les efforts de compensation entrepris pour répondre à ces vulnérabilités que ce soit par la législation, les autorités pénitentiaires ou d'autres acteurs. D'autre part, il met en exergue les lacunes affectant les mesures et pratiques existantes, qui varient d'un pays à l'autre et d'un groupe à l'autre.

