

# **Rapport à l'intention du Département de la sécurité, des institutions et du sport (DSIS) du Canton du Valais relatif au mandat attribué en mars 2022**

Audit sur le risque suicidaire dans les  
établissements de détention avant jugement  
suite aux trois suicides enregistrés en 2021

Rapport rédigé par Maurizio Albisetti Bernasconi

Bellinzone, 10 août 2022

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>L'essentiel en bref</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Le mandat</b> .....	<b>9</b>
1.1. Contexte et déroulement du mandat.....	9
1.1.1.Phase de démarrage.....	9
1.1.2.Les trois cas de suicide .....	10
1.1.3.Organisation et déroulement des interviews .....	13
1.1.4.Présentation de synthèse des deux établissements de détention préventive analysés .....	16
<b>2. La prévention du suicide en Suisse</b> .....	<b>23</b>
<b>3. Prévention du suicide en détention : normes, standards et textes de référence</b> .....	<b>25</b>
3.1. Au niveau Suisse .....	25
3.2. Au niveau international.....	26
<b>4. Quelques chiffres concernant la détention préventive en Suisse</b> .....	<b>27</b>
<b>5. Privation de liberté et suicides</b> .....	<b>28</b>
<b>6. Principaux facteurs de risque de suicide</b> .....	<b>30</b>
6.1. Facteurs de risque de suicide en détention.....	32
6.1.1.Facteurs de risque de suicide en détention préventive .....	33
6.1.2.Risque de suicide dans les établissements de détention préventive du Canton du Valais .....	35
<b>7. Informations et actions essentielles pour la détection du risque de suicide</b> .....	<b>36</b>
7.1. Rôle de l'agent de détention .....	39
7.1.1.Formation des agents de détention.....	42
7.2. Procédures internes aux établissements en matière de prévention du suicide.....	44
7.3. Faire face au choc carcéral.....	45
7.4. Comblent l'absence d'un service social dans les établissements de détention préventive .....	47
7.5. Dépistage, prise en charge médicale, mesures de protection de la personne détenue à risque suicidaire...49	
7.6. Transmission des informations .....	51
7.7. Amélioration de l'information à disposition des personnes détenues.....	53
7.8. Développement du processus de modernisation du régime de détention avant jugement.....	53
<b>Conclusion</b> .....	<b>56</b>
<b>Liste des références</b> .....	<b>57</b>

## Liste des abréviations

**ATF** : Arrêt Tribunal Fédéral

**CCDJP** : Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police

**CNPT** : Commission nationale de prévention de la torture

**CP** : Code pénal

**CPP** : Code de procédure pénale suisse

**CPT** : Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumain ou dégradant

**CSCSP** : Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions

**CSDH** : Centre suisse de compétence pour les droits humains

**DSIS** : Département de la sécurité, des institutions et du sport

**DSSC** : Département de la santé, des affaires sociales et de la culture

**EAM** : exécution anticipée de mesure

**EAP** : exécution anticipée de peine

**EDAJ** : établissements de détention avant jugement

**EPT** : postes équivalent plein temps

**IASP** : International Association for Suicide Prevention

**OFJ** : Office fédéral de la justice

**OFSP** : Office fédéral de la santé publique

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé

**OSAMA** : Office des sanctions et des mesures d'accompagnement

**REPR** : Relais enfants parents romands

**RNM** : Règles Nelson Mandela

**RPE** : Règles pénitentiaires européennes

**SAPEM** : Service de l'application des peines et mesures

**SMP** : Service de médecine pénitentiaire

**SMUR** : Service mobile d'urgence et réanimation

**TMC** : Tribunal des mesures de contraintes

**UDR** : Urgence, danger, risque actuel

## **Notes préalables**

- **le contenu du rapport n'engage que l'expert personnellement. Toute implication de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) est exclue**
- le genre masculin a été employé afin de faciliter la lecture ; ce choix n'a aucune intention discriminatoire

## Introduction

Le Canton du Valais a enregistré trois suicides dans deux établissements de détention avant jugement (EDAJ) entre août et décembre 2021. Ce chiffre interroge, notamment en considérant qu'entre 2006 et 2021 le nombre de suicides enregistrés était de quatre. Le caractère rapproché des trois cas enregistrés en 2021 a donc suscité de nombreux questionnements et ouvert plusieurs discussions critiques, entre autres, au niveau médiatique. Le Chef du Département de la sécurité, des institutions et du sport (DSIS) M. Frédéric Favre, dont dépendent les prisons valaisannes, a par conséquent commandé un audit afin d'éclaircir la situation concernant le risque suicidaire des personnes détenues dans les établissements de détention préventive. Le but principal de l'audit est celui d'analyser les procédures actuellement appliquées en relation à la prévention du risque suicidaire, ainsi que de formuler des propositions et des recommandations d'amélioration.

Pour ce faire, l'expert a eu la permission de se rendre auprès des établissements de détention préventive, de parler librement avec les cadres et les agents de détention ainsi qu'avec des personnes détenues. Il a aussi pris connaissance des pièces que le Service de l'application des peines et mesures (SAPEM) lui a permis de consulter pour l'accomplissement de l'audit. Cependant, tous les documents, dossiers, ainsi que les informations de nature médicale des personnes détenues n'ont pas pu être considérés lors de l'audit pour cause des contraintes imposées par le secret médical. Malgré cette restriction et toujours dans le respect du secret médical, l'expert a quand même pu s'entretenir avec la cheffe du (Service de médecine pénitentiaire) SMP, le chef du service de psychiatrie-psychothérapie hospitalière de l'adulte, psychiatres, psychologue, infirmières du SMP.

L'expert chargé de mener l'audit est le juge Maurizio Albisetti Bernasconi, qui compte presque vingt années d'expérience dans le secteur des privations de liberté au Tessin et en Suisse, avocat et notaire, directeur du SAPEM du Canton du Tessin, juge d'application des peines, juge et président du Tribunal des mesures de contraintes (TMC) du Canton du Tessin et actuellement juge à la Cour d'appel du Tribunal pénal fédéral à Bellinzone.

## L'essentiel en bref

Ce rapport offre un aperçu synthétique en matière de prévention du suicide en détention préventive, en considérant spécialement la situation valaisanne (prisons de Sion et de Brigue) dont trois cas de suicide en 2021 ont fait émerger la nécessité de mieux cerner ce phénomène complexe afin d'envisager des pistes concrètes pour faire face à ce problème. Dans ce document, l'expert a analysé les trois cas de suicide en s'appuyant sur les constats réalisés lors des 67 interviews auprès de divers publics tels que les présidents des Commissions de la sécurité publique et de la justice, le président du TMC, les procureurs, le commandant de la police cantonale valaisanne, le chef et l'adjoint du SAPEM, des représentants de l'Office des sanctions et des mesures d'accompagnement (OSAMA), le responsable des établissements de détention avant jugement, les cadres de ces établissements, les agents de détention, le personnel administratif, l'équipe médico-soignante, les détenus, les associations et intervenants externes, les avocats, les directeurs d'établissements d'autres cantons. Grâce à ces rencontres, l'expert a eu accès, dans la limite du secret médical, à plusieurs informations lui permettant de faire l'état des tenants et des aboutissants de la situation. Les données récoltées ainsi que les considérations concernant la réalité suisse et internationale du risque du suicide carcéral retenues ont permis à l'expert de formuler des suggestions et proposer de possibles pistes d'action.

De manière générale, l'analyse effectuée ne fait pas émerger des lacunes majeures au niveau de la prise en charge des personnes en détention en relation au risque suicidaire (toujours rappelant que la prise en charge médicale n'a pas pu être évaluée *per se*), néanmoins, elle met en évidence des pistes d'intervention dans le but de renforcer le dispositif de réponse au risque suicidaire.

L'expert encourage fortement la prise en considération de ces points et leur mise en application dans les plus brefs délais. Ces propositions ont un potentiel non négligeable en matière de prévention du risque de suicide et contribuent à l'amélioration à la fois des conditions carcérales, des conditions de travail et de formation des professionnels et des détenus ainsi que de tout partenaire intervenant dans des EDAJ.

Bien que le rapport soit focalisé principalement sur les possibles pistes d'amélioration, l'expert tient aussi à souligner la présence de nombreux aspects qui fonctionnent efficacement et la qualité des prestations offertes dans les EDAJ. Il a apprécié tout particulièrement la bonne collaboration avec l'ensemble des personnes rencontrées, qui a permis un déroulement agréable et efficace de ce mandat.

Les recommandations qui émergent de ce travail d'analyse portent sur les points suivants :

- renforcement de la collaboration entre autorités pénales (police, Ministère public, Tribunal des mesures de contraintes) et les EDAJ, dans le but de :
  - i) améliorer le partage et la transmission des informations ;
  - ii) permettre aux EDAJ d'obtenir, dès que possible, un maximum d'informations de manière systématique, structurée et régulière concernant la situation personnelle, familiale et sociale des personnes qui démarrent leur détention ;
  - iii) considérer les EDAJ en tant que partie intégrante de la chaîne pénale ;
  - iiii) mieux planifier le transport des détenus (par exemple à la fin des interrogatoires ou des audiences) et ainsi d'éviter, dans la mesure du possible, des entrées en prison ayant lieu le soir ou la nuit ;
- formalisation et actualisation de règlements et de directives claires (guide interne / *Merkblatt*) en matière de prévention du suicide, afin de :
  - i) distinguer au mieux les compétences et prérogatives qui sont propres au personnel pénitentiaire de celles qui sont propres au service médical ;
  - ii) mettre à disposition du personnel pénitentiaire des indications explicites sur l'identification des facteurs de risque à surveiller chez les détenus ;
  - iii) savoir sous quelle forme, à quel moment et à qui transmettre les informations recueillies en temps réel ;
- diversification et consolidation de la formation spécifique des agents de détention en matière de prévention du suicide, qui, de l'avis de l'expert, devrait être obligatoire et suivie dans les plus brefs délais après le début de l'activité au sein d'un EDAJ. L'expert encourage également la poursuite des modules de formation déjà dispensés à ce sujet au sein du SAPEM ;
- implémentation systématique et coordonnée dans les EDAJ des principes de sécurité dynamique, lesquels attribuent aux relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus un rôle crucial au niveau du renforcement de la sécurité et de la prévention des situations problématiques dans le contexte de la privation de la liberté. Ceci dans le but d'instaurer un climat de confiance et d'améliorer les relations entre ces professionnels et les personnes détenues, notamment avec une vision empathique de l'humain ;
- intégration des tests de personnalité professionnels dans la procédure de sélection des futurs agents de détention, déjà dans les prochaines mises au concours qui sont prévues dans le cadre du projet «Vision 2030 ». Plus particulièrement, l'expert suggère de porter une attention spécifique aux compétences sociales des candidats, notamment à la gestion relationnelle et à l'empathie. Une telle procédure serait aussi propice à l'engagement d'agentes de détention, qui sont aujourd'hui nettement minoritaires à occuper ces postes ;
- déploiement d'un dispositif de surveillance et d'encadrement renforcé durant les trois premières semaines d'incarcération pour les personnes qui entrent pour la première fois en détention (primodélinquants ou première incarcération connue de l'établissement) ;

- conception et mise en place d'un secteur « arrivants » qui prévoit un dispositif suffisant de prise en charge rapide, régulière et à bas seuil des détenus par les agents de détention et par le service social ;
- mise en place dans les EDAJ d'un service social (poste(s) fixe(s) à Sion et, éventuellement un service itinérant à Brigue) avec une fonction tant d'appui social que de promotion d'activités variées et stimulantes pour les détenus ;
- augmentation et diversification de la présence d'intervenants externes dans les EDAJ (bénévoles, aumôniers, représentants de la société civile proposant des activités thématiques de prévention et d'accompagnement sur diverses problématiques) afin de donner aux personnes détenues de plus amples espaces de parole et d'échange ;
- à Brigue, garantie d'un entretien médical dans les 24 heures suivant l'entrée en prison de chaque nouveau détenu, avec la mise en place d'une procédure d'évaluation du risque suicidaire ;
- réduction, voire suppression, dans la mesure du possible, des placements de personnes soumises à des mesures thérapeutiques stationnaires (art. 59 Code pénal [CP]) dans les EDAJ ;
- meilleure exploitation du logiciel *GINA* qui, selon l'expert, devrait devenir l'instrument de base pour la gestion opérative d'informations relatives à la situation du détenu, y compris les informations générées par le SMP (à l'exception de celles soumises au secret médical). Grâce au logiciel, rendre les informations accessibles à tous les collaborateurs, afin de favoriser une meilleure prise en charge des détenus et, plus particulièrement, des personnes et situations de vulnérabilité accrue et qui nécessitent des actions proactives et intenses. L'expert est de l'avis que le logiciel *GINA* constitue un support très utile pour retracer le fil rouge du parcours en privation de liberté du prévenu, du premier jour jusqu'à sa sortie de prison ;
- amélioration des informations transmises aux personnes détenues en matière de prévention du suicide, avec une attention spéciale à la présentation des contenus, qui devrait être particulièrement intuitive, visuelle, lisible et facile à comprendre. Ceci afin de permettre aux détenus de savoir à qui s'adresser en cas de détresse psychique et éventuelle apparition de premières pensées suicidaires ;
- avancement dans le processus de modernisation du régime de détention préventive, en conformité avec les recommandations nationales et internationales. Ceci porte en premier lieu sur une réduction du temps passé en cellule et sur l'organisation de régimes de détention différenciés suivant la progression de l'instruction pénale.



# 1. Le mandat

Les objectifs qui ont été fixés sont les suivants :

- Evaluation de l'état de situation concernant la prévention du risque suicidaire des personnes détenues dans les établissements de détention avant jugement du canton du Valais ;
- Etude des procédures actuelles visant à la prévention du risque de suicide ;
- Etude de l'adéquation des pratiques actuelles avec le cadre légal en vigueur ;
- Etude du niveau d'adéquation des pratiques actuelles au regard des principaux cadres des recommandations ;
- Comparaison du taux de suicide dans les établissements de détention avant jugement valaisans avec le taux de suicide dans la société civile ;
- Comparaison du taux de suicide dans les établissements de détention avant jugement valaisans avec le taux de suicide dans les établissements équivalents situés dans d'autres cantons ;
- Comparaison des pratiques valaisannes avec les pratiques des autres cantons en matière de prévention du risque suicidaire, dans ce contexte ;
- Proposition de pistes d'amélioration et formuler des recommandations en lien avec : la prévention du risque suicidaire, la réduction du risque de passage à l'acte, les formations données et reçues en la matière, l'accompagnement des personnes impactées par un suicide.

Dans l'analyse mandatée, il a été demandé d'inclure les partenaires institutionnels des établissements, tels que le Ministère public, la police, le psychologue, le Service de médecine pénitentiaire.

## 1.1. Contexte et déroulement du mandat

### 1.1.1. Phase de démarrage

Deux établissements valaisans de détention préventive, celui de Sion et celui de Brigue, ont été le focus de l'audit. Avant la récolte de données, l'expert a pris connaissance des pièces concernant les trois cas de suicide en 2021 qui lui ont été transmises par les autorités compétentes du Canton du Valais, à savoir le SAPEM et la Direction des EDAJ.

L'expert, après un entretien avec le chef du SAPEM, s'est rendu à plusieurs reprises dans les deux établissements en question. En amont, il a réalisé toute une série d'entretiens avec, par exemple, les présidents des Commissions de la sécurité publique et de la justice du Grand Conseil, le président du TMC, les procureurs, le commandant de la police cantonale valaisanne, le chef et l'adjoint du SAPEM, les représentants de l'Office des sanctions et des mesures d'accompagnement, le responsable des établissements de détention avant jugement, les cadres des établissements de détention, les agents de détention, le personnel administratif, l'équipe médico-soignante, les

détenus, les associations et intervenants externes, les avocats, les directeurs d'établissements dans d'autres cantons. Au total, l'expert a interviewé 67 personnes afin de récolter des informations les plus détaillées possible concernant les procédures d'incarcération et de prise en charge des personnes en détention préventive. Les interviews ont aussi permis à l'expert de prendre connaissance des mesures actuellement adoptées pour prévenir le risque suicidaire dans les établissements.

Concernant les informations à disposition de l'expert, il s'agit de noter que le secret médical a limité quelque peu la possibilité de disposer d'une vue d'ensemble des situations examinées. En effet, les professionnels de l'hôpital du Valais interviewés ont répondu aux questions posées par l'expert en évoquant uniquement des informations factuelles, sans donner aucune information supplémentaire concernant les trois personnes suicidées et sur les autres personnes détenues. Les dossiers médicaux n'ont pas été transmis à l'expert. Les avocats ont également respecté le secret professionnel, en sélectionnant les éléments de réponse transmis.

L'expert tient pourtant à souligner que toutes les personnes interviewées, dans la limite des secrets professionnels, ont été collaboratives et ont transmis des informations claires et détaillées. Il a aussi apprécié tout particulièrement la disponibilité de la Direction et du personnel des établissements de Sion et de Brigue qui lui ont permis de rencontrer les détenus souhaités, en rendant efficace la récolte de données.

### **1.1.2. Les trois cas de suicide**

Les deux premiers des trois cas de suicide enregistrés au Valais en 2021 sont survenus à la prison de Sion. Ils ont été constatés par les agents de détention le 12.07.2021 (7h48) et, respectivement, le 02.08.2021 (7h47) lors du « contrôle de vie ». Il s'agissait de deux lundis, à quinze jours d'intervalle. Les deux personnes, un homme et une femme, se sont ôtées la vie la nuit entre le dimanche et le lundi. Le troisième cas de suicide a eu lieu à la prison de Brigue, dans la nuit du mercredi 29 au jeudi 30 décembre 2021. Les trois personnes étaient toutes âgées d'une quarantaine d'années (45, 44 et 42 ans) et étaient toutes domiciliées dans le canton du Valais.

Tous les trois sujets étaient dans une cellule individuelle et se trouvaient pour la première fois en détention. Ils se sont suicidés de la même manière : par pendaison. Les deux hommes sont passés à l'acte dans les premiers jours de leur détention, alors que la femme s'est suicidée 111 jours après son entrée dans l'établissement de détention. Les imputations mises à la charge des trois personnes étaient en relation avec des délits commis ayant comme victimes présumées des membres de la famille. Dans le premier cas, il s'agissait d'actes d'ordre sexuel commis sur un enfant/sur une personne incapable de discernement ou de résistance (art. 187/191 CP). Dans le deuxième cas, celui de la femme, les imputations concernaient des lésions corporelles simples qualifiées (art. 123 al. 2 CP) contre le mari. En ce qui concerne le troisième cas, les accusations portaient sur des actes

commis contre l'épouse, avec les hypothèses de mise en danger de la vie d'autrui (art. 129 CP) / tentative de viol (art. 190-22 CP).

Le tableau ci-dessous (Tableau 1) et les sous-parties qui suivent résument les informations principales concernant les trois cas en question.

**TABLEAU 1**

**Trois cas de suicides enregistrés en 2021 dans les établissements de détention préventive valaisans**

		<b>Cas 1</b>	<b>Cas 2</b>	<b>Cas 3</b>
<b>Genre</b>		Homme	Femme	Homme
<b>Âge</b>		45	44	42
<b>Domicile en Valais</b>		√	√	√
<b>Date d'entrée dans l'établissement de détention</b>		09.07.2021	14.04.2021	26.12.2021
<b>Date du suicide</b> (jours entre l'entrée en détention et le suicide)		12.07.2021 (3 jours)	02.08.2021 (111 jours)	30.12.2021 (4 jours)
<b>Suicide par pendaison</b>		√	√	√
<b>Première incarcération</b>		√	√	√
<b>Incarcération en cellule individuelle</b>		√	√	√
<b>Typologie des imputations</b>	Infractions contre l'intégrité corporelle		√	√
	Infractions contre l'intégrité sexuelle	√		√
<b>Régime de détention avant jugement</b>		√	√	√

**Cas 1**

Homme domicilié en Valais, suisse, 45 ans, divorcé.

L'homme a été arrêté par la police le 9 juillet 2021 à 7h20, vraisemblablement sur la base d'un mandat d'arrêt du Ministère Public. Selon la fiche de détention, il est arrivé à la prison de Sion à 11h27. Après moins de trois jours, il s'est ôté la vie (le 12.07.2011). Les agents qui ont trouvé le corps pendu à 7h48 sont intervenus tout de suite en portant les premiers secours : alarme immédiate au service médical, massage cardiaque et mise en fonction du défibrillateur, appel de l'ambulance et du Service mobile d'urgence et réanimation (SMUR). L'ambulance est arrivée à 8h12 sur place et le constat de suicide est attesté à 8h15.

Comme le suicide a eu lieu moins de 96 heures après l'arrestation par la police, le TMC n'avait pas encore notifié sa décision concernant la détention préventive de l'homme. La décision ne figure d'ailleurs pas dans le dossier.

D'après le dossier consigné à l'expert, aucun signe précurseur de risque suicidaire n'a été relevé ni par le Ministère public, ni par l'agent de détention qui s'est occupé de l'entrée en prison, ni par l'avocat de l'homme.

## **Cas 2**

Femme domiciliée en Valais, d'origine islandaise, 44 ans, mariée.

La femme a été arrêtée par la police, vraisemblablement sur la base d'un mandat d'arrêt le 14.04.2021 (7h45). Elle est entrée en prison à Sion le jour même à 12h21.

Le vendredi 23.07.2021, le TMC – après avoir entendu la femme – lui a communiqué le dispositif de la décision qui refusait sa demande de libération de la détention provisoire. Elle a reçu les motivations de la décision la semaine suivante, celle du 26 juillet. Le suicide est survenu quelques jours après, le 02.08.2021. Elle a passé 111 jours en détention préventive avant de passer à l'acte. Le corps pendu a été trouvé à 7.47 par un agent de détention qui a déclenché l'alarme. Les autres agents de détention et le service médical sont arrivés. Le SMUR est ensuite arrivé sur place et a constaté le décès à 8h16.

À la fois les codétenues et les agents de détention se sont exprimés par rapport à la personnalité et à l'attitude de la femme pendant la période de privation de liberté. Les médias se sont également occupés de ce cas<sup>1</sup>. D'après ces différentes sources d'information, il s'agissait d'une femme qui n'acceptait pas la détention et ne comprenait pas le motif pour lequel elle était retenue en prison. De fait, elle avait formulé à deux reprises une demande de libération de la détention provisoire (art. 228 Code de procédure pénale suisse [CPP]), qui ont été refusées.

Vu le délit qui lui avait été imputé et sur la base des informations récoltées, l'expert suppose que la femme vivait une relation conjugale turbulente dans laquelle elle se voyait dans le rôle de victime. Au moment de son arrestation, elle était plutôt perturbée et semblait souffrir d'une dépendance à l'alcool. Un intervenant d'Addiction Valais lui avait rendu visite pendant la détention.

Par ailleurs, le procureur avait ordonné une expertise psychiatrique (art. 184 et ss CPP)<sup>2</sup>, laquelle n'avait pas encore été rendue le 02.08.2021. Des tentatives de suicide antérieures à l'incarcération sont citées dans la presse.

---

<sup>1</sup> Par exemple, l'article « Prison des Iles à Sion : la fin tragique d'Eva », publié le 3 août 2021 sur lematin.ch

<sup>2</sup> L'autorisation de visite permanente en faveur du médecin psychiatre a été délivrée le 09 juin 2021.

Malgré le fait que les infirmières, la psychologue et la psychiatre n'aient rien dit à propos de la prise en charge médicale/psychiatrique de la femme (à cause du secret médical), l'expert a pu déduire qu'il existait une bonne alliance thérapeutique entre la détenue, le personnel infirmier ainsi que la psychiatre. Il est aussi plausible que la femme avait signé un engagement écrit attestant sa promesse de communiquer immédiatement toute éventuelle idée suicidaire au service médical. Malgré le constat indéniable qu'elle ne supportait pas la détention, il n'y a eu aucun signe permettant d'identifier formellement le passage à l'acte<sup>3</sup>. Tout le monde (agente de détention, détenues, personnel du SMP) a été surpris de ce suicide et s'est montré, encore plusieurs mois après l'événement, touché et attristé par ce qui s'est passé.

### **Cas 3**

Homme domicilié en Valais, d'origine polonaise, 42 ans, marié.

Il a été arrêté par la police sur la base d'un mandat d'arrêt. Selon la fiche de détention, il est entré en prison le dimanche 26.12.2021 (2h15 du matin) et il est décédé le jeudi 30.12.2021, c'est-à-dire moins de quatre jours après son incarcération. La détention préventive de l'homme a été ordonnée à l'issue de la séance du TMC qui a eu lieu à la prison de Brigue le 29.12.2021 (séance qui a démarré à 16h et s'est clôturée à 19h20).

Le chef de secteur de la prison de Brigue s'est occupé de la mise en cellule de l'homme. Ce professionnel est un agent de détention qui travaille depuis 23 ans dans la prison sans n'avoir jamais rencontré de cas de suicide auparavant. Il n'avait constaté aucun comportement problématique de la part de l'homme en question. Aucun signe de risque suicidaire n'a non plus été relevé par le juge du TMC, le procureur public et l'avocat de l'accusé, avec qui ce dernier a parlé juste avant l'audience du TMC.

Le corps pendu sans vie de l'homme a été trouvé par le chef de secteur le matin (8h15), qui a appelé tout de suite la police et l'ambulance. La mort a été immédiatement constatée.

#### **1.1.3. Organisation et déroulement des interviews**

Les interviews menées par l'expert ont eu lieu entre avril et juin 2022. Elles portaient sur différents éléments utiles à l'analyse de la situation carcérale tels que le régime de détention, la prise en charge des détenus, les rapports entre les différents services, le passage des informations concernant les personnes détenues, les rapports avec les partenaires institutionnels externes et les autres intervenants.

---

<sup>3</sup> En ce qui concerne le week-end du 31.07 au 01.08.2021, la femme est sortie en promenade et a consommé la totalité des repas. Le dimanche soir (01.08.2021) elle a aussi donné une feuille de cantine à l'agent de détention qui servait le repas afin de lui communiquer les produits qu'elle souhaitait recevoir la semaine d'après.

La majorité des entretiens se sont déroulés en prison soit à Sion, soit à Brigue. Dans les cas restants, l'expert a eu recours à la visioconférence ou s'est rendu dans les bureaux des personnes à entendre. Pendant chaque entretien, il a pris note des informations récoltées, en garantissant la confidentialité des données.

Le tableau suivant (Tableau 2) reporte l'ensemble des personnes interviewées par l'expert.

**TABLEAU 2**

**Personnes interviewées**

<b>Fonction professionnelle des interviewés</b>	<b>Nombre de personnes</b>	<b>Prison concernée</b> S = Sion ; B = Brigue n/a = non applicable
<b>Président de la Commission de la sécurité publique du Grand Conseil</b>	1	n/a
<b>Président de la Commission de justice du Grand Conseil</b>	1	n/a
<b>Président du Tribunal des mesures de contraintes</b>	1	n/a
<b>Procureur général, procureur</b>	2	n/a
<b>Commandant de la police cantonale valaisanne</b>	1	n/a
<b>Chef et adjoint du Service de l'application des peines et mesures</b>	2	S, B
<b>Office des sanctions et des mesures d'accompagnement</b>	2	n/a
<b>Responsable des établissements de détention avant jugement</b>	1	S, B
<b>Cadres des établissements de détention avant jugement</b>		
Surveillant chef	1	S
Responsable sécurité	1	S
Chef de la centrale	1	S
Chef de secteur	1	B
<b>Agents de détention</b>	12	S(9), B(3)
<b>Collaboratrice spécialisée</b>	1	S
<b>Chef du service de psychiatrie-psychothérapie hospitalière de l'adulte</b>	1	n/a

<b>Equipe médico-soignante (Service de médecine pénitentiaire)</b>		
Médecin chef	1	n/a
Médecin généraliste	3	S(2), B(1)
Psychiatre	1	S
Psychologue	1	S
Infirmière cheffe de service	1	S
Infirmière cheffe d'unité de soin	1	S
Infirmières	2	S(1), B(1)
<b>Détenus</b>	13	S(10), B(3)
<b>Associations et intervenants externes</b>		
Aumônier	2	S
Association Parole en liberté	1	S
Fondation Addiction Valais	1	S
Fondation Relais Enfants Parents	1	S
<b>Avocats</b>	7	n/a
<b>Directeurs d'établissements hors Canton</b>	3	Orbe(1), Thun(1), Lugano (1)

S'agissant d'un travail d'analyse inhérent aux établissements de détention préventive, l'expert a choisi d'interviewer aussi les autorités pénales, notamment le Ministère public – qui dirige l'enquête pénale et qui décide de l'exécution anticipée des peines (EAP) et de l'exécution anticipée des mesures (EAM) - et le TMC qui ordonne la détention préventive (art. 226 CPP), sa prolongation (art. 227 CPP), la détention pour des motifs de sûreté (art. 229 CPP), et qui prend la décision sur les demandes de libération de la détention provisoire (art. 228 CPP).

Il a été aussi important pour l'expert d'interviewer le chef de la police cantonale valaisanne car, d'une part, la police a le droit de priver une personne de sa liberté (art. 34 Loi sur la police cantonale LPol RS 550.1 ; art. 217 CPP) et, d'autre part, les agents de police sont les premiers à entrer en contact avec la personne sous enquête. C'est d'ailleurs la police qui transporte en prison la personne arrêtée et qui assiste les agents de détention dans la procédure d'incarcération lorsque celle-ci a lieu la nuit. De plus, la police judiciaire est, dans la plupart des cas, la première à procéder à la verbalisation de l'imputé.

En ce qui concerne le personnel de l'équipe médico-soignante, l'expert a choisi d'interviewer tous les responsables, les médecins généralistes, deux infirmières, la psychiatre et la psychologue. Pour

rappel, les membres de l'équipe médico-soignante du SMP ont répondu aux questions de l'expert seulement en référence à des aspects purement factuels, toujours en respectant le secret médical. D'une manière générale, l'expert n'a pas eu accès aux dossiers des détenus ni aux autres informations afférentes au service médical.

En outre, l'expert a choisi d'interviewer l'ensemble (trois) des agentes de détention femmes travaillant dans l'établissement de Sion qui, pendant la semaine (lundi-vendredi), travaillent dans le secteur femmes. Quant au choix des agents de détention hommes, l'expert a choisi d'interviewer des profils d'âge et d'années d'expérience différents.

Les détenus à interviewer ont été choisis de manière à rencontrer des sujets avec des durées de détention différentes, avec une entrée en prison variant entre 2019 et 2021. Parmi les détenus interviewés, l'expert a choisi d'en interviewer certains qui se trouvaient en détention lors de la survenance des trois suicides.

L'expert a également interviewé des intervenants externes (aumôniers, Paroles en liberté, Addiction Valais, Relais Enfants Parents Romands).

Trois avocats ont aussi été entendus en tant que défenseurs des personnes suicidées. D'autres avocats ont été interviewés en tant qu'acteurs principaux dans le domaine de la justice.

#### **1.1.4. Présentation de synthèse des deux établissements de détention préventive analysés**

L'expert a visité une première fois la prison de Sion le 28.03.2022, en présence du chef de service et du responsable. Il est ensuite retourné régulièrement à Sion<sup>4</sup>. Les visites à Brigue ont eu lieu le 11.04.2021 et le 22.04.2021. Les sous-chapitres qui suivent apportent une sélection de quelques caractéristiques inhérentes aux deux établissements afin d'offrir des éléments utiles à l'analyse des trois cas de suicide à l'origine du présent rapport.

##### **Prison préventive de Sion**

Dans son rapport du 02.09.2011 rédigé sur mandat du Conseil d'État valaisan<sup>5</sup>, Brägger qualifie la prison de Sion comme étant « une des plus sûres de Suisse »<sup>6</sup>. Cette classification est encore valable aujourd'hui. Il s'agit d'un établissement qui met au premier plan la sécurité passive.

---

<sup>4</sup> Le 06.04.2022, le 07.04.2022, le 08.04.2022, le 09.04.2022, le 22.04.2022, le 25.04.2022, le 29.04.2022, le 02.05.2022, le 10.05.2022, le 11.05.2022, le 23.05.2022 et le 24.06.2022.

<sup>5</sup> Rapport final de l'audit systématique sur le fonctionnement des établissements pénitentiaires valaisans.

<sup>6</sup> Brägger, B. F. (2011). *Rapport final de l'audit systématique sur le fonctionnement des établissements pénitentiaires valaisans*. (p. 25).



Actuellement, l'établissement compte 144 places, dont 112 utilisées à la détention avant jugement – y compris l'EAP et l'EAM, ainsi que l'exécution des peines et l'exécution des mesures (art. 59, 60, 61 CP). Les 32 autres places sont destinées à l'exécution des courtes peines – à la fois en régime fermé (art. 76 CP), en semi-détention (art. 77b CP) et en travail externe (art. 79b CP). Il s'agit de cellules individuelles ainsi que de six cellules/dortoirs triples et de 26 cellules doubles, dont seize dans le secteur des courtes peines. Les femmes détenues sont placées dans un secteur qui leur est réservé et qui dispose de 9 places, dont une cellule double. L'établissement est très bien entretenu et très propre.

*a) Taux d'occupation de la prison de Sion lors des deux suicides enregistrés en 2021*

Le jour de la découverte du premier cas de suicide (le 12.07.2021), 88 détenus étaient présents (80 hommes, dont 2 en travail et logement externe, et 8 femmes), tandis que le jour de la découverte du deuxième cas de suicide (le 02.08.2021), il y avait 91 détenus (84 hommes, dont 2 en travail et logement externe, et 7 femmes). De fait, l'occupation de l'établissement s'élevait à 61,1% lors du premier cas de suicide et à 63,2% lors du deuxième cas. La prison ne se trouvait donc pas en situation de surpopulation carcérale. Un tel taux d'occupation n'est pas exceptionnel en considérant que l'année 2021, caractérisée par le Covid-19, a compté – sur la base des chiffres disponibles le dernier jour de chaque mois – en moyenne 98,8 personnes détenues par jour, ce qui équivaut à un taux d'occupation journalier de 68,8% en 2021<sup>7</sup>. Pour information, les personnes entrées en prison à Sion en 2021 étaient 619 et celles entrées en 2020 étaient 571, tandis qu'elles étaient 726 en 2018 et 729 en 2019.

*b) L'effectif du personnel*

L'établissement de Sion bénéficie de 44,4 postes équivalent plein temps (EPT), dont 40 EPT d'agents de détention. Au sein de cette prison interviennent régulièrement 4,5 EPT de l'équipe médico-soignante du SMP. C'est ainsi que, pendant la période étudiée par l'audit, l'établissement de Sion respectait le paramètre recommandé par l'Office fédéral de la justice (OFJ)<sup>8</sup> qui propose un collaborateur (1 EPT) pour 2,3 personnes détenues. Il faut traiter avec prudence cette indication, car « il n'est guère possible de se prononcer valablement sur le besoin du personnel et sur le rapport personnel/détenus pour tous les établissements et toutes les formes d'organisation »<sup>9</sup>. Chaque prison peut donc avoir des besoins qui lui sont propres en termes d'EPT, selon ses spécificités et les dynamiques carcérales particulières. Dans une situation d'occupation allant jusqu'à 65%, la

---

<sup>7</sup> Pourcentage calculé sur l'ensemble des places de l'établissement, bien que les secteurs de semi-détention et de travail externe étaient fermés. Le taux d'occupation en excluant ces places passe à 86,4% pour Sion.

<sup>8</sup> Office fédéral de la justice. (2016). *Manuel des constructions dans le domaine de l'exécution des peines et mesures*. OFJ. (p.16)

<sup>9</sup> Brägger, B. F. (2011). (p. 31)

prison de Sion répondrait aux recommandations de l'OFJ ; au-delà, le ratio ne satisferait plus à cette visée d'encadrement adéquat. Avec l'occupation complète, où il y a 1 EPT de collaborateur pour 3,2 détenus, la situation serait moins satisfaisante.

D'ailleurs des agents de détention et des cadres ont fait part de leur préoccupation de travailler en régime de sous-effectif, étant de l'opinion qu'il faudrait engager dans l'immédiat de nouveaux agents de détention. À ce sujet, des détenus soutiennent que les agents de détention n'ont pas suffisamment de temps pour eux.

### *c) L'effectif du service de médecine pénitentiaire (SMP)*

Le service de médecine pénitentiaire est l'un des services de soins de l'Hôpital du Valais. Il est indépendant des autorités pénitentiaires et judiciaires et est attaché au Pôle de psychiatrie et de psychothérapie. Le SMP est chargé – sur la base de la Convention-cadre signée le 06.11.2018 entre, d'une part, le DSIS, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) et, d'autre part, l'Hôpital du Valais – de prodiguer les soins infirmiers et assurer la prise en charge médicale par des médecins généralistes, des psychiatres ou des psychologues selon le principe de l'équivalence des soins.

À Sion, le SMP dispose d'une équipe de cinq infirmières (situation en avril 2022), dont l'infirmière-chef de service, pour un total de 3,6 EPT. Cet effectif permet une présence, 7 jours sur 7, d'au moins une infirmière (en général deux entre les lundis et les vendredis). Cependant, cette présence se limite aux jours ouvrables entre 7h30 et 17h30 (avec pause pour le repas), et le week-end (une infirmière) entre 8h30 et 16h30. Le soir et la nuit il n'existe de gardes pour aucun membre du personnel SMP. Les soins psychiatriques et psychothérapeutiques sont assurés par un psychiatre (trois demi-journées par semaine) et par une psychologue (deux demi-journées par semaine), pour un total de 0,5 EPT.

Le médecin chef de service du SMP est toujours atteignable à la fois par les infirmières, par la psychologue ainsi que par le psychiatre, avec qui elle a des rencontres hebdomadaires chaque mercredi. De plus, le médecin chef a, une fois par mois, une séance avec la direction de l'établissement, l'infirmière chef de service, l'infirmière-chef de l'unité de soins et le médecin généraliste. Une fois toutes les six semaines, elle participe à un colloque avec toutes les infirmières, le psychiatre et la psychologue. Un après-midi par semaine, le médecin chef rencontre les personnes détenues en organisant une « promenade psychiatrique » (suspendue pendant la période pandémique). Sur la base de ces différents engagements, le médecin chef estime que son temps de travail pour l'établissement de Sion équivaut à 0,2 EPT. À Sion, le médecin somaticien est présent deux demi-journées par semaine, pour un total de 0,2 EPT.

À l'issue de ces considérations, il est possible de déterminer que le SMP met actuellement 4,5 EPT à disposition de la prison de Sion. Cela ramènerait à 32 détenus par EPT de personnel SMP. À titre de comparaison, l'expert s'est référé aux constatations du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumain ou dégradant (CPT) lors de la visite périodique effectuée en Suisse du 22 mars au 1<sup>er</sup> avril 2021<sup>10</sup>.

Par exemple, le CPT a considéré comme étant satisfaisante la prise en charge psychiatrique à la prison du Bois-Mermet, où pour 170 détenus sont employés les 6,9 EPT suivants : 0,5 pour le médecin chef, 1 pour le psychiatre, 0,2 pour le psychologue, 5,2 pour les infirmiers<sup>11</sup>. Le ratio est alors de 24,6 détenus par EPT médical. Bien que cet effectif ait été considéré satisfaisant, le CPT a recommandé aux autorités cantonales vaudoises de prendre dès que possible les mesures nécessaires suivantes afin :

De garantir la présence effective d'une équipe de soins pluridisciplinaire complète comprenant les fonctions suivantes : psychiatre, psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur, assistant social et infirmiers spécialisés en psychiatrie, en adaptant les effectifs au nombre de patients présents et en fonction des besoins réels ;

qu'il soit établi pour chaque patient un plan de traitement individuel, mentionnant des objectifs et des moyens, comprenant un suivi psychiatrique, ainsi que des activités thérapeutiques et occupationnelles adaptées.<sup>12</sup>

Un autre exemple concerne la prison de Champ-Dollon, dont les EPT du personnel médical chargé des soins somatiques et psychiatriques ont aussi été évalués comme étant satisfaisants par le CPT. Au moment de la visite de ce dernier à la prison, il y avait 625 personnes détenues. L'effectif de l'équipe médicale était similaire à celui de 2015<sup>13</sup> et comprenait 6,5 EPT de médecins généralistes (y compris trois médecins internes), 2,5 EPT de psychiatres ainsi qu'une présence infirmière quotidienne (24h sur 24h). Dans ce cas, à la différence de la prison de Sion, les infirmières sont présentes également le soir et la nuit.

En comparant les EPT de la prison de Sion à ceux des exemples ci-dessus (estimés satisfaisants par le CPT), il s'en déduit que l'effectif du SMP valaisan au moment des faits examinés par le présent audit se rapproche des minimums satisfaisants. À noter que la médecin cheffe et les infirmières cheffe de service et d'unité ont fait part à l'expert de leur satisfaction quant à l'effectif d'EPT à disposition, en le considérant comme étant adéquat et en affirmant qu'il permet de répondre aux

---

<sup>10</sup> CPT/Inf (2022)9. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 22 mars au 1<sup>er</sup> avril 2021. <https://rm.coe.int/1680a6d051>

<sup>11</sup> CPT/Inf (2022)9 (54).

<sup>12</sup> CPT/Inf (2022)9. (87)

<sup>13</sup> CPT/Inf (2016)18. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015. <https://rm.coe.int/1680697fb9>

présentations prescrites. Au-delà des considérations sur la présence effective du personnel de soins dans l'institution, lorsqu'il s'agit d'analyser la qualité des prestations, les détenus ont tous exprimé à l'expert leur satisfaction quant à la prise en charge effectuée.

#### *d) Les intervenants externes*

Chaque lundi, deux aumôniers (un catholique et un protestant) visitent l'établissement de Sion. Ils peuvent rencontrer les détenus qui ont fait une demande écrite via un formulaire prévu à cet effet (« feuille jaune »). Au long de l'année, les aumôniers organisent aussi des célébrations ouvertes aux détenus inscrits.

En outre, toutes les deux semaines, le mercredi après-midi (14h-16h), des bénévoles de l'association « Parole en liberté » organisent des activités de bricolage ou de cuisine dans le secteur femmes. Ces bénévoles organisent également, pour l'ensemble des détenus, un soutien pendant les fêtes et les anniversaires, en offrant par exemple des cadeaux symboliques – telle qu'une friandise à Pâques.

La fondation Relais Enfants Parents Romands, active dans toute la Romandie, soutient les familles et les proches des détenus. Cette fondation a un poste à Sion. En particulier, les opératrices accompagnent ces personnes dans les démarches sociales et administratives, comme la rédaction de courriers et de procurations, la mise en lien avec les assurances, la gestion des dettes, la transmission des informations sur le réseau social (adresses d'urgences, liens avec les services spécifiques). L'équipe de bénévoles donne aussi des renseignements spécifiques sur le fonctionnement judiciaire et pénal comme le déroulement de la détention, des procès, la détermination de la peine et de la durée de détention.

De plus, la fondation Addiction Valais est active dans les domaines de la prévention spécialisée, du traitement et de la réduction des risques. Elle offre une prise en charge de type *case management* afin de construire un projet de vie de qualité aux personnes confrontées à des problèmes d'addiction ainsi qu'à leurs proches. Elle intervient aussi dans le secteur de la justice, raison pour laquelle elle est active à Sion, sur requête du SMP.

#### *e) Le régime de détention*

Même avec les assouplissements récemment adoptés dans l'établissement de Sion – comme l'augmentation des places de travail pour les détenus, les promenades additionnelles les après-midis – le régime de détention reste strict. Ceci invite à une remise en question d'une telle sévérité, bien que celle-ci soit aussi appliquée dans de nombreux autres établissements de détention

préventive suisses. Les considérations exprimées par Brägger<sup>14</sup> et celles évoquées par la CNPT<sup>15</sup> (2013, 2016) sont donc encore d'actualité.

L'expert tient à souligner l'effort accompli pour la mise en place des assouplissements par la direction de l'établissement et les agents de détention. À ce propos, il note par exemple que les 4,6 EPT ajoutés par le DSIS ont permis un temps de promenade plus long pour les détenus (jusque-là, une seule promenade matinale était prévue pour les hommes de 8h à 9h45 et une pour les femmes de 11h40 à 13h15). Cette augmentation du personnel a permis de laisser sortir les détenus en promenade (d'une heure) aussi les lundi, mardi e vendredi après-midi. Les jours restants, ils peuvent pratiquer du sport (2h par semaine) ou recevoir des visites.

À la suite de la promenade du matin – du lundi au vendredi l'après-midi, mais pas le weekend –, les femmes détenues ont la possibilité de sortir de leur cellule pour passer quelques heures entre elles (jusqu'à 16h).

Des efforts de la part de la Direction de l'établissement de Sion sont aussi en cours pour augmenter les places de travail. Actuellement, 27 postes de travail pour les détenus sont disponibles (dont deux pour les femmes, une travaillant à la buanderie et l'autre au nettoyage). Les ateliers imprimerie, cuisine et buanderie engagent 15 personnes (le matin de 7h50 à 11h et l'après-midi de 14h45 à 16h30), alors que 12 détenus travaillent à l'entretien et la maintenance (nettoyage des cours de promenade, nettoyage de cellulaire et réfection des cellules).

Plusieurs travaux de restructuration sont en cours dans l'établissement de Sion. Les projets de réaménagement prévoient, entre autres, le transfert des femmes dans un autre secteur où il y aura la possibilité de bénéficier des espaces nécessaires au déroulement de divers ateliers.

#### *f) Mesures de protection en cas de risque du suicide*

À Sion, les mesures de protection appliquées pour les détenus à risque suicidaire sont les suivantes<sup>16</sup> :

Lors de risque faible :

- occupation de cellule à deux personnes ou dortoir de trois personnes. La personne détenue ne reste jamais seule en cellule (promenade obligatoire) ;
- ronde des agents de détention chaque demi-heure ou chaque heure, selon les risques ;

---

<sup>14</sup> Brägger, B. F. (2011).

<sup>15</sup> Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). (2013). *Rapport au Conseil d'État du Canton du Valais concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les prisons préventives de Sion et de Martigny du 27 au 29 novembre 2021*. CNPT 10/2012.

CNPT. (2016). *Rapport au Conseil d'État du Canton du Valais concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les prisons préventives de Sion, Martigny et Brigue ainsi qu'au Centre LMC de Granges des 15 et 16 juin 2015*. CNPT 6/2015.

<sup>16</sup> Udry, C. (2021). Note interne du 13.08.2021; destinataire : G. Seewer. (p. 1-2).

- prise en charge du SMP au quotidien (évaluation de l'humeur, plusieurs fois dans la journée) ;
- communication externe : l'établissement favorise les liens, les contacts avec la famille de la personne détenue à risque ;
- adaptation de la dotation de la cellule et suppression de certains objets qui peuvent se révéler dangereux ;
- hospitalisation (transfert dans un établissement adapté) selon indication de la psychiatre du SMP.

Lors de risque plus élevé :

- transfert dans la cellule AD003 avec surveillance 24h sur 24h à l'aide d'une caméra (infrarouge). Mise à disposition d'un matelas anti-suicide, et de matériel adapté (gobelet en carton, pas d'ustensile pour les repas, etc.) ;
- prise en charge du SMP au quotidien (évaluation de l'humeur, plusieurs fois dans la journée), entretien avec le psychologue ou le psychiatre obligatoire ;
- si nécessaire, un agent de sécurité peut être présent dans la cellule avec la personne détenue si la personne est agressive, agitée et déterminée à mettre fin à ses jours ;
- hospitalisation d'urgence (police, ambulance).

### **Prison préventive de Brigue**

En ce qui concerne la prison préventive de Brigue, l'expert se limite ici à considérer la volonté du Conseil d'État du Canton Valais<sup>17</sup> de continuer à exploiter cet établissement malgré les critiques et les prises de position proposant une fermeture, telles que celles formulées par Brägger<sup>18</sup> et, plus récemment, par la CNPT<sup>19</sup>. Plus particulièrement, Brägger suggère de fermer l'établissement à moyen terme, alors que la CNPT propose la fermeture tout en permettant quand même de garder des détentions de courte durée (d'un mois au maximum).

En ce qui concerne la prévention du risque du suicide, l'expert a pris connaissance de la pratique de transférer immédiatement à la prison de Sion les détenus qui souffrent de troubles psychiatriques et ceux à risque de suicide. Par conséquent, il n'analyse pas la manière dont la prison de Brigue est organisée pour la prise en charge psychiatrique des personnes en détention. Cependant, la question de la détection précoce du risque de suicide reste ouverte, ce qui touche en particulier le troisième cas de suicide analysé dans ce rapport. À ce sujet, l'expert se limite à constater – vu la convention entre le DSIS et le DSSC d'une part, et l'Hôpital du Valais (*Spital Wallis*) d'autre part – la présence d'une infirmière qui effectue l'examen médical d'entrée des détenus (le matin des jours ouvrables),

<sup>17</sup> Conseil d'État du Canton Valais. (2020). Prise de position sur le rapport du 7.10.2020 concernant les visites de la CNPT à la prison préventive de Brigue le 26 novembre 2019 et le 14 août 2020.

<sup>18</sup> Brägger, B. F. (2011).

<sup>19</sup> Rapport du 7.10.2020 concernant les visites de la CNPT à la prison préventive de Brigue le 26 novembre 2019 et le 14 août 2020.

mais pas le samedi et le dimanche. L'expert souligne qu'à Brigue les détenus peuvent sortir tous les jours de cellule pour la promenade à la fois le matin (de 9h00 à 10h30) et l'après-midi (de 14h30 à 16h30).

## 2. La prévention du suicide en Suisse

« Chaque année, près d'un millier de personnes se suicident en Suisse »<sup>20</sup>. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et la Fondation Promotion Santé Suisse ont mis en place, en novembre 2016, un plan d'action qui vise la réduction de manière durable du nombre de suicides et de tentatives de suicide. L'objectif est celui de réduire de 25% le nombre de suicides pour 100'000 habitants d'ici 2030.

Pour atteindre ce but, le plan d'action met en évidence les dix objectifs suivants :

- I. renforcer les ressources personnelles et sociales ;
- II. sensibiliser à et informer sur la suicidalité ;
- III. proposer une aide rapidement et facilement accessible (p. ex., le numéro d'urgence proposé par la Main tendue) ;
- IV. repérer à temps la suicidalité et intervenir précocement (p. ex., offres de formation pour les professionnels comme « faire face au risque suicidaire » en Suisse romande) ;
- V. soutenir de manière efficace les personnes qui présentent un risque de suicide avec un suivi et des soins rapides, spécifiques et adaptés à leurs besoins ;
- VI. diminuer les actes suicidaires en rendant difficile l'accès aux moyens létaux ;
- VII. soutenir les personnes ayant perdu un proche et celles concernées professionnellement par cette thématique (p. ex., des groupes d'entraide pour les proches, des offres pour les employeurs) ;
- VIII. favoriser un traitement médiatique et une utilisation d'Internet et des moyens de communication numériques à effet préventif ;
- IX. encourager le monitoring et la recherche ;
- X. disséminer des exemples de bonnes pratiques appliquées en Suisse ou à l'étranger. <sup>21</sup>

Le plan souligne également que « la prévention du suicide est une responsabilité qui concerne l'ensemble de la société. Seul l'engagement commun de la Confédération, des cantons, des communes, des fournisseurs de prestations sanitaires et des organisations non gouvernementales peut garantir le succès du plan d'action »<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2016). *La prévention du suicide en Suisse : contexte, mesures à prendre et plan d'action*. OFSP. (p. 8).

<sup>21</sup> OFSP. (2016). (p. 44).

<sup>22</sup> OFSP. (2016). (p. 5).

La personne incarcérée est partie intégrale de la population suisse. Ainsi, le plan d'action doit aussi trouver une application adéquate dans les établissements de détention. Plus particulièrement, la Confédération propose, parmi d'autres mesures clés de « Développer la prévention du suicide dans tous les établissements de privation de liberté »<sup>23</sup>. Cette mesure, touche à la nécessité de développer la prévention des suicides dans tous les établissements de privation de liberté. La mise en œuvre de cet objectif est explicitée dans le plan d'action, qui propose une harmonisation des soins dans les institutions pénitentiaires suisses et encourage un dialogue interdisciplinaire entre les professionnels de la santé et ceux du domaine pénitentiaire. De fait, les maladies psychiques et la prévention du suicide constituent des pistes d'action reconnues.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'OFSP a mandaté un premier bilan intermédiaire pour montrer les progrès réalisés au niveau des objectifs et des mesures prévues<sup>24</sup>. En ce qui concerne le développement de la prévention du suicide dans les établissements de privation de liberté, l'OFSP souligne que :

En milieu carcéral aussi on est encore loin du but. La prévention du suicide a beau sembler bien ancrée dans la formation (continue) du personnel, les institutions ont encore des structures et processus très différents pour la prévention du suicide. Les recommandations sur les soins psychiatriques de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), dont l'adoption est prévue en automne 2021, constituent à cet égard un progrès. Elles devraient contribuer à l'uniformisation des normes de prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires.<sup>25</sup>

Référence est faite aux recommandations concernant les soins psychiatriques dans le domaine pénitentiaire formulées en 2016 par un groupe d'experts mandaté par la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)<sup>26</sup>. Elles énoncent les principes concernant la prise en charge des personnes incarcérées, tout en constituant un document de référence au niveau suisse pour les professionnels travaillant dans le milieu carcéral. Partant, le CSCSP a reçu un mandat de la part de la CCDJP en 2018 pour formuler des « instructions concrètes concernant la prise en charge psychiatrique des personnes détenues »<sup>27</sup> et a publié en 2021 un manuel de prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de la liberté, qui constitue la base d'harmonisation des pratiques cantonales également en matière de prévention du suicide.

---

<sup>23</sup> OFSP. (2016). (p. 53).

<sup>24</sup> Trageser, J., Petry, C., von Stokar, T., & Reisch, T. (2016). Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide : synthèse. INFRAS.

<sup>25</sup> Trageser et al. (2016). (p.17-18).

<sup>26</sup> Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. (2016). *Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté*. Annexe au Manuel CSCSP (2021).

<sup>27</sup> CSCSP (2021b). *Prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté*. Manuel CSCSP. (p. 5).



### 3. Prévention du suicide en détention : normes, standards et textes de référence

Ce chapitre présente succinctement, et de façon non exhaustive, les normes, les standards et les textes de référence, nationaux et internationaux, en lien avec le sujet d'analyse du présent mandat.

#### 3.1. Au niveau Suisse

La législation fédérale et cantonale – y compris donc celle du Canton du Valais – ne traite pas spécifiquement du thème du suicide en détention. En Suisse, sont en principe les établissements pénitentiaires qui développent les règlements et les directives internes en matière de suicide carcéral. De fait, les recommandations élaborées par le CSCSP revêtent une importance fondamentale, notamment parce qu'elles s'adressent aux chefs de service et aux responsables des établissements de privation de liberté. À noter que le CSCSP a récemment mis en consultation un projet à propos des recommandations concernant la détention provisoire et la détention pour des motifs de sûreté, lequel traite – entre autres – la prévention du suicide. De plus, le CSCSP a un rôle central au niveau des formations proposées, de base et continues, au personnel pénitentiaire – par exemple, un cours à distance spécifique proposé récemment en matière de prévention du suicide en détention.

L'expert souligne en outre l'intérêt de considérer le lien entre la thématique du suicide en détention et le concept de sécurité dynamique développé dans un autre manuel rédigé par le CSCSP en référence au domaine de la privation de liberté<sup>28</sup>. En particulier, la notion de sécurité dynamique est introduite pour faire appel à la qualité de la relation entre l'agent de détention et la personne détenue. Dans cette optique, Terra affirme que « pour prévenir le suicide, dans un contexte de privation de liberté, l'enjeu est de pouvoir créer une confiance suffisante pour nouer une relation d'aide et de soin. La connaissance des souffrances des personnes détenues et de leurs besoins est la base pour construire une stratégie de prévention. Cependant la vision globale des difficultés éprouvées peut être limitée par l'exigence de confidentialité et par le cloisonnement organisationnel »<sup>29</sup>.

Au niveau national, la CNPT (organe indépendant de la Confédération et des Cantons) s'intéresse et analyse aussi le sujet de la prévention du suicide en détention. Cette Commission s'occupe, entre autres, de visiter les établissements et de formuler des observations et recommandations thématiques. En relation directe avec la prévention du suicide, la CNPT a élaboré en janvier 2022 le rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté

---

<sup>28</sup> CSCSP. (2021a). *La sécurité dynamique dans le domaine de la privation de liberté*. Manuel CSCSP.

<sup>29</sup> Terra, J.-L. (2019). La prévention du suicide des personnes détenues. In H. Wolff & G. Niveau (Dir.), *Santé en prison* (p. 609-626). RMS Éditions (p. 610).

en Suisse pour les années 2019/2021<sup>30</sup>. De manière générale, les rapports des visites effectuées par la CNPT dans le Canton du Valais<sup>31</sup> ainsi que le rapport sur la conformité aux droits fondamentaux de l'exécution de la détention avant jugement de 2014<sup>32</sup> fournissent des informations utiles à la compréhension des conditions de détention des personnes détenues.

Le Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) a pour mission d'encourager la mise en œuvre des obligations internationales en matière de droits humains ainsi que de conseiller et de soutenir les autorités, la société civile et le monde économique dans le domaine des droits humains. Il rédige, en particulier, des expertises sur des thèmes spécifiques qui touchent aux droits humains et à leur application. À ce propos, le thème de la prévention du suicide dans le milieu carcéral a été analysé dans le cadre d'une étude sur la détention préventive<sup>33</sup> ainsi qu'en rapport aux Règles Nelson Mandela (RNM)<sup>34</sup>.

Au niveau suisse et en matière de détention, il s'agit de mentionner aussi la présence de l'Académie suisse des sciences médicales, qui a publié en 2002 et actualisé en 2012 des directives relatives à l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues<sup>35</sup>.

### 3.2. Au niveau international

L'organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est fixée comme objectif la réduction, d'ici 2030, d'un tiers du taux de mortalité par suicide dans le monde<sup>36</sup>. Plus en détail, elle a publié deux documents spécifiques relatifs à la prévention du risque de suicide en prison<sup>37</sup>.

Différentes normes internationales en matière de sauvegarde des droits de l'homme sont déterminantes eu égard à la détention avant jugement. Elles sont ancrées dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte II de l'ONU), dans la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et dans la Convention

---

<sup>30</sup> Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). (2022). *Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019 – 2021)*. CNPT.

<sup>31</sup> CNPT. (1.7.2022). Rapports par Canton. <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publikationen/berichte-der-kontrollbesuche/nach-kanton.html>

<sup>32</sup> CNPT. (14.12.2021). Détention avant jugement. <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publikationen/schwerpunktberichte/untersuchungshaft.html>

<sup>33</sup> Künzli, J., Frei, N., & Schultheiss, M. (2015). *Untersuchungshaft: Menschenrechtliche Standards und ihre Umsetzung in der Schweiz*. CSDH.

<sup>34</sup> Nations Unies. (2016). *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela [RNM])*. A/RES/70/175.

<sup>35</sup> Académie suisse des sciences médicales. (2012). *Exercice de la médecine auprès de personnes détenues : Directives médico-éthiques de l'ASSM*.

<sup>36</sup> OMS. (2003). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*. OMS.

<sup>37</sup> OMS. (2002). *La prévention du suicide : indications pour le personnel pénitentier*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69173>

OMS. (2007). *Preventing suicide in jails and prisons. WHO and the International Association for Suicide Prevention (IASP)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43678>

européenne des droits de l'homme. Les principes fondamentaux des droits de l'homme sont aussi présents dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Il existe également une série d'instruments de droit souple (*soft law*) qui précise davantage ces principes.

Il s'agit aussi de mentionner l'ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), les recommandations de 2006 du Conseil de l'Europe concernant la détention provisoire, ainsi que les recommandations du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes (révisées et modifiées par le Comité des Ministres en juillet 2020) ainsi que les normes du CPT. Plus particulièrement, le CPT visite régulièrement les nations du Conseil d'Europe, y compris la Suisse (la dernière visite a eu lieu entre le 22/03/2021 et le 01/04/2021<sup>38</sup>). Les visites du CPT donnent lieu à des rapports détaillés, généralement plutôt critiques, sur les conditions de détention des personnes en milieu carcéral. Ces rapports adressent en même temps de précieuses recommandations aux états membres. Le CPT publie aussi les recommandations du CPT, parmi lesquelles se trouvent celles inhérentes à la détention préventive<sup>39</sup>.

## 4. Quelques chiffres concernant la détention préventive en Suisse

Au niveau des statistiques pénitentiaires suisses, la notion de détention préventive englobe généralement la détention policière, la détention provisoire (art. 220 CPP), la détention pour des motifs de sûreté (art. 229 CPP) et, dans certaines cas, l'EAP et l'EAM (art. 236 CPP)<sup>40</sup>.

En Suisse, les données statistiques relatives à la détention avant jugement sont lacunaires. Ceci s'explique principalement par deux raisons. Premièrement, « il n'existe pas de statistiques individualisées des placements en détention provisoires englobant la détention policière » et, deuxièmement, « la statistique réalisée au jour de référence est agrégée sur le plan cantonal et est très sommaire »<sup>41</sup>.

Fink relève qu'en 2019 en Suisse, les détenus avant jugement correspondaient à 42% de l'ensemble des personnes incarcérées, ce qui représente une proportion très élevée en comparaison à la moyenne européenne, qui était de 25% en 2019<sup>42</sup>.

---

<sup>38</sup> CPT/Inf(2022)9.

<sup>39</sup> CPT/Inf(2017)5-part.

<sup>40</sup> Fink, D. (2020). La détention avant jugement en suisse : un état de lieux. *Nouvelle revue de criminologie et politique pénale*, 1, 46-52.

<sup>41</sup> Fink, D. (2020). (p. 48).

<sup>42</sup> Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2020). *SPACE I - 2019 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*. Council of Europe. (p. 47-48).

L'actualisation du 31 janvier 2022 de l'enquête sur la privation de liberté réalisée par l'OFS<sup>43</sup> relève que 30% des personnes détenues en Suisse étaient en détention provisoire ou pour des motifs de sûreté. Elle rapporte aussi que 15% des personnes étaient en EAP ou EAM, ce qui confirme les données de 2019. Par ailleurs, au niveau du Concordat Latin, les personnes en détention provisoire ou pour des motifs de sûreté s'élevaient – au 31.01.2022 – à 37%, alors que les personnes en EAP/EAM représentaient 11.7%, pour un total de 48,7%. En ce qui concerne plus précisément le Canton du Valais, en date 31 janvier 2022, 47,8% des personnes détenues étaient en détention provisoire ou pour des motifs de sûreté. Seulement 5,6% étaient en EAP ou EAM, pour un total de 53,4%. Cela signifie que, dans ce Canton, le pourcentage des personnes détenues avant jugement est supérieur à celui des personnes déjà condamnées. À noter que cette moyenne (53,4%) est largement supérieure tant à la moyenne Suisse qu'à celle du Concordat Latin.

## 5. Privation de liberté et suicides

Les suicides en détention sont un problème bien connu au niveau international<sup>44</sup>. Dans les pays occidentaux industrialisés, les taux de suicide dans les prisons sont généralement significativement supérieurs à ceux de la population générale. Il est pourtant nécessaire de retenir que, vu l'hétérogénéité méthodologique des études au sujet de la prévention du suicide, il est difficile d'établir des comparaisons entre les pays à partir des données à disposition.

Toutefois, le constat d'une surmortalité par suicide en prison est évident et ne laisse aucun doute, puisque ce type de mortalité est souvent fortement multiplié par rapport à la population générale, comme le démontre le tableau 3.

En ce qui concerne plus particulièrement la Suisse, la statistique nationale élaborée par l'OFS montre que le nombre de personnes détenues qui se suicident en détention est soumis à de fortes oscillations, variant entre deux cas enregistrés en 2020 ou encore en 2013, et 14 cas enregistrés en 2006 (cf. Tableau 4). Un constat qui, de manière générale, reste constant dans le temps est celui selon lequel la majorité des personnes qui se sont ôtées la vie se trouvaient en détention préventive (85 dans les 19 dernières années contre 44 en exécution d'une sanction pénale).

L'étude menée par Aebi et Tiago à l'Université de Lausanne<sup>45</sup> analyse les statistiques pénales annuelles 2020 du Conseil d'Europe et classe la Suisse dans la catégorie des pays avec un taux

---

<sup>43</sup> Delgrande, N. (2022). Note interne SAPEM du 29.04.2022.

<sup>44</sup> CNPT. (2022). Résumé du rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de la liberté en Suisse (2019-2021). CNPT.

<sup>45</sup> Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2021). *SPACE I – 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*. Council of Europe.

de suicide des personnes en détention très élevé, c'est à dire plus de 25% au-dessus de la moyenne européenne. À nouveau, il est nécessaire de considérer que la comparabilité des données concernant le suicide qui sont recueillies au sein de différents pays est à examiner avec prudence car il s'agit de prendre en compte les biais associés aux particularités propres à la documentation, aux méthodes d'enquête, aux modes de calcul et aux périodes de récolte de données propres à chaque étude et pays.

Si les statistiques offrent un aperçu utile pour saisir la situation du suicide carcéral, en matière de prévention du suicide il s'avère particulièrement utile de s'intéresser aux éléments qui jouent potentiellement un rôle dans le passage à l'acte.

TABLEAU 3

**Aperçu du taux de suicides en détention**<sup>46</sup>

Référence	Période d'étude	Pays	Taux de suicide / 100 000 détenu(e)s H : Hommes F : Femmes	Surmortalité par suicide en prison par rapport à la population générale*
<i>Fruehwald et al., 2000</i>	1975 – 1997	Autriche	130,8 (H) 102 (F)	3,5 7
<i>Wobeser et al., 2002</i>	1990 – 1999	Canada	85,45 (H)	7
<i>Fazel et al., 2005</i>	1978 – 2003	Angleterre & Pays de Galle	75 (H)	5
<i>Fazel &amp; Benning, 2009</i>	1978 – 2004	Angleterre & Pays de Galle	83 (F)	21
<i>Duthé et al., 2013</i> <i>Duthé et al., 2014</i>	2006 – 2009	France	179 (H)	6,7
<i>Austin et al., 2014</i>	1996 – 2010	Australie	106,3 (H & F)	8

<sup>46</sup> Eck, M., Scoufflaire, T., Debien, C., Amad, A., Sannier, O., Chan Chee, C., Thomas, P., Vaiva, G., & Fovet, T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *La Presse Médicale*, 48(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009> (p. 47).

TABLEAU 4

*Privation de liberté, décès et suicides*<sup>47</sup>

	Total	Décès				Suicides			
	Total	Détention préventive	Exécution des peines*	Autres formes de détention	Total	Détention préventive	Exécution des peines*	Autres formes de détention	
2003	<b>16</b>	8	2	6	0	8	6	1	1
2004	<b>20</b>	7	2	5	0	13	8	5	0
2005	<b>11</b>	5	1	4	0	6	4	2	0
2006	<b>27</b>	13	4	8	1	14	12	2	0
2007	<b>17</b>	11	1	8	2	6	1	3	2
2008	<b>18</b>	10	2	7	1	8	4	4	0
2009	<b>13</b>	6	1	5	0	7	4	3	0
2010	<b>12</b>	6	0	6	0	6	6	0	0
2011	<b>13</b>	5	0	4	1	8	4	3	1
2012	<b>29</b>	20	0	19	1	9	3	3	3
2013	<b>10</b>	8	0	7	1	2	0	0	2
2014	<b>15</b>	6	3	3	0	9	4	4	1
2015	<b>20</b>	10	1	9	0	10	9	0	1
2016	<b>17</b>	12	1	10	1	5	2	3	0
2017	<b>18</b>	11	1	9	1	7	5	2	0
2018	<b>12</b>	6	0	6	0	6	3	2	1
2019	<b>18</b>	10	3	5	2	8	4	3	1
2020	<b>9</b>	7	2	5	0	2	1	1	0
2021	<b>17</b>	9	1	8	0	8	5	3	0

\*y compris l'exécution anticipée des peines

## 6. Principaux facteurs de risque de suicide

Le risque accru de suicide dans les établissements pénitentiaires est bien documenté. En effet, différents professionnels (chercheurs, médecins, psychiatres, criminologues, psychologues, sociologues, etc.) ont analysé la situation des personnes en détention dans l'optique de déterminer les principaux facteurs de risque suicidaire et organiser une prévention du suicide, bien conscients qu'il s'agit d'un exercice ardu. D'ailleurs, les facteurs de risque de suicide ou de tentative de suicide

<sup>47</sup> OFS. (2022). *Privation de liberté, décès et suicides* (T 19.04.02.81 ; État de la banque de données au 28.03.2022). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases.assetdetail.je-f-19.04.02.81.html>

sont complexes et interdépendants. De manière générale, ils sont associés à la concomitance et la cooccurrence des troubles mentaux (souvent comorbides) et aux événements de la vie familiale, carcérale, judiciaire et pénale<sup>48</sup>.

La plupart des facteurs de risque de suicide concernant la population générale se retrouvent aussi auprès de la population carcérale<sup>49</sup>. À ce sujet, dans le plan d'action fédéral, l'OFSP affirme que :

Des personnes se suicident à tout âge, qu'elles soient jeunes, adultes, âgées ou très âgées. La plupart des actes suicidaires surviennent lors d'une réaction aiguë – et le plus souvent passagère – à un facteur de stress ou en cas de maladie psychique. Derrière chaque suicide ou tentative de suicide se cache une histoire toute personnelle : parfois une longue période difficile, parfois une crise de courte durée. Les facteurs de risque du suicide sont multiples : une maladie psychique comme la dépression, des troubles de la personnalité ou des addictions, mais aussi la solitude, des douleurs chroniques, une crise existentielle, un chagrin d'amour, un sentiment d'humiliation ou des problèmes financiers. Une conjonction complexe de plusieurs de ces facteurs est le plus souvent en jeu. Une maladie psychique ou un événement ponctuel ne peuvent pas à eux seuls expliquer un suicide ou une tentative de suicide. Les suicides ne sont pas seulement une affaire privée et ne concernent pas seulement le secteur médical. La suicidalité a des déterminants sociaux importants, comme le chômage de longue durée ou un vécu migratoire. C'est pourquoi une prévention du suicide efficace doit aussi prendre en compte les circonstances extérieures au domaine de la santé. Les actes suicidaires sont rarement le fruit de décisions mûrement réfléchies et rationnelles, mais ont lieu, la plupart du temps, dans des situations de détresse psychique. Souvent les personnes qui se suicident (ou tentent de le faire) ne parviennent pas à percevoir d'autre issue à une situation qui leur est intolérable.<sup>50</sup>

On ne se suicide pas par choix, mais au contraire par manque de choix. Dans ces cas, les personnes qui se suicident (ou tentent de le faire) n'arrivent pas à envisager d'autres options. Partant, le suicide ne relève donc souvent pas d'une réelle liberté de choix.

L'OFSP ajoute également que :

Les facteurs qui exposent les individus à un risque accru de suicide ou de tentative de suicide sont complexes et interdépendants. Il est rare que les suicides ou les tentatives de suicide correspondent à des actions préparées longtemps à l'avance et fondées sur un libre exercice de la volonté (suicide « réfléchi »). Dans la majorité des cas, l'acte suicidaire est la conséquence d'une situation de crise et d'un enchevêtrement de nombreux facteurs. D'un côté, ce constat explique qu'il est difficile de prédire de façon fiable les suicides ou les tentatives de suicide. D'un autre côté, le fait que plusieurs facteurs influencent les comportements suicidaires permet d'agir sur plusieurs niveaux et ainsi de multiplier les possibilités de prévention des suicides.

---

<sup>48</sup> Terra, J.-L. (2019).

<sup>49</sup> Terra, J.-L. (2019).

<sup>50</sup> OFSP. (2016). (p. 6).

Outre des facteurs démographiques tels que l'âge et le sexe, le risque individuel de se suicider ou de tenter de le faire est influencé par des facteurs psychiques, biologiques, sociaux et environnementaux. Un lien peut souvent être établi avec un ou plusieurs de ces facteurs sans que l'on puisse pour autant parler d'une véritable relation de cause à effet.<sup>51</sup>

## 6.1. Facteurs de risque de suicide en détention

L'OMS, lorsqu'elle a promulgué en 2002 les indications pour le personnel pénitentiaire relatives à la prévention du suicide en prison, considère que la conjugaison de l'ensemble des facteurs suivants est susceptible de contribuer à des taux élevés de suicide au sein des centres pénitentiaires :

- les prisons et les lieux de détention sont des lieux d'hébergement particuliers pour des groupes vulnérables présentant traditionnellement un plus haut risque de suicide tels que les hommes jeunes, les malades mentaux, les marginaux et les isolés sociaux, les dépendants toxiques ou ceux qui ont déjà tenté de se suicider ;
- l'impact psychologique produit par l'arrestation et l'incarcération ou le stress quotidien associé à la vie en prison peut dépasser les possibilités d'adaptation chez les personnes vulnérables ;
- il n'existe pas de programmes officiels ou de procédures pour le repérage et la prise en charge des détenus suicidaires. Même dans le cas où ces programmes et procédures existent, le personnel pénitentiaire surmené ou non formé, peut « passer à côté » des premiers signes d'alerte suicidaire ;
- les établissements pénitentiaires peuvent être isolés des programmes sectoriels de santé mentale et, de fait, n'ont peu ou pas d'accès aux professionnels et aux diverses thérapies utilisées.<sup>52</sup>

Dans l'idéal, il s'agit de disposer d'indicateurs les plus fiables possibles, capables de repérer les tendances suicidaires, afin de permettre aux services en charge de prendre les mesures les plus appropriées. L'OMS parle de l'élaboration d'un profil suicidaire<sup>53</sup>. L'objectif est de puiser dans un maximum d'informations et de manière ciblée pour disposer dans l'immédiat d'une vision la plus complète possible du risque suicidaire de la personne détenue. Ces analyses, bien qu'essentielles pour mieux cibler et adapter les mesures de prévention dans la population, ne permettent que très rarement l'attribution d'un niveau de preuve élevé<sup>54</sup>, ce qui s'explique par le faible degré de fiabilité<sup>55</sup>.

Malgré les limites des études actuelles et des instruments de mesure disponibles pour l'évaluation du risque de suicide, le recueil des différents facteurs de risque est une étape cruciale car elle permet de mieux connaître la personne et sa trajectoire de vie, tout en offrant des indices qui peuvent

---

<sup>51</sup> OFSP. (2016). (p. 29).

<sup>52</sup> OMS. (2002). (p. 8)

<sup>53</sup> OMS. (2007).

<sup>54</sup> Eck et al. (2019).

<sup>55</sup> Klein, G. (2012). Le suicide à l'hôpital psychiatrique : l'enfermement le prévient-il ? *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 163(3), 85-91. <https://doi.org/10.4414/sanp.2012.02358>

Vandevoorde, J. (2014). L'évaluation du risque suicidaire. *Le journal des psychologues*, 5(318), 60-63. <https://doi.org/10.3917/jdp.318.0060>



s'avérer déterminants pour la prévention du suicide. C'est ainsi que « dans l'idéal un même document vise à recueillir tout au long du parcours, de la garde à vue à la détention, les informations pertinentes »<sup>56</sup>. Le tableau (Tableau 5) ci-dessous regroupe l'ensemble des informations concernant les facteurs de risque du suicide.

**TABLEAU 5**

**Facteurs pour l'identification des principaux facteurs de risque de suicide en prison**<sup>57</sup>

Facteurs individuels	Facteurs familiaux	Facteurs psychosociaux	Facteurs judiciaires	Facteurs pénitentiaires
Antécédents personnels de tentative de suicide, d'automutilation	Séances physiques et/ou sexuels durant l'enfance	Isolement social et affectif	Faits reprochés de nature criminelle	Primo-incarcération
Troubles de la personnalité avec impulsivité réaction de colère, rigidité de la pensée, agressivité	Abandon et ou placement	Position sociale	Prévenu	Placement au quartier disciplinaire
Existence de conflits avec les proches	Antécédents familiaux de suicide	Perte et séparation	Confrontation aux victimes	Se sent menacé
Mésusage d'alcool et autres addictions		Deuil	Reconstruction du crime	Transfèrement pour motif disciplinaire
Dépression, psychose, stress posttraumatique, trouble déficit de l'attention avec hyperactivité		Endeuillé par suicide	Procès	Éloignement familial dû à un transfèrement
		Contexte de contagion de suicide	Sentence	Longue peine
			Refus de libération conditionnelle	
			Nouvelle affaire	

### 6.1.1. Facteurs de risque de suicide en détention préventive

Une méta-analyse<sup>58</sup> qui a considéré 35'351 cas de suicides étudiés dans 77 recherches menées dans 27 pays différents, relève que les facteurs qui sont davantage associés au suicide sont : les idées suicidaires au cours de la période en prison, les antécédents de tentative de suicide, la présence d'actes d'automutilation, la détention en cellule individuelle et la présence d'un quelconque

<sup>56</sup> Terra, J.-L. (2019). (p. 617)

<sup>57</sup> Adapté de Terra, J.-L. (2019). (p. 617).

<sup>58</sup> Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6(3), e164-e174. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)

diagnostic psychiatrique. Les auteurs proposent aussi de considérer comme prioritaires les facteurs criminologiques, notamment le statut de détention provisoire et le fait d'être soupçonné d'une infraction violente – en particulier, d'un homicide.

À titre d'exemple, parmi les détenus en détention provisoire qui se sont suicidés dans les prisons allemandes, les plus nombreux étaient âgés de 40 ans ou plus. Dans la plupart des cas, ils sont passés à l'acte dans les trois jours suivant leur incarcération. La majorité des détenus en détention provisoire qui se sont suicidés juste après leur incarcération étaient soupçonnés d'homicide involontaire ou de crime sexuel<sup>59</sup>.

Par rapport à la détention provisoire au niveau suisse, Noll<sup>60</sup> souligne qu'il est désormais reconnu que la suicidalité, dans la première phase de la privation de liberté – laquelle est effectuée dans un cadre similaire à celui d'une situation d'isolement – est particulièrement élevée. Aussi Graf et Brägger<sup>61</sup>, en référence aux pratiques suisses en matière de privation de liberté, affirment que le risque majeur de suicide est présent au début de l'incarcération. Le CSCSP affirme pour sa part, que « les tentatives de suicide sont surtout faites lors des premières incarcérations, y compris par des personnes qui ne semblent pas souffrir de problèmes psychiatriques au premier abord »<sup>62</sup>. C'est uniquement avec l'intégration dans un régime de détention plus ouvert et interactif que le risque de suicide diminue.

Par ailleurs, certaines circonstances accompagnant la détention provisoire peuvent favoriser l'émergence d'idées suicidaires, comme le choc de la détention, l'arrachement au milieu social habituel, l'environnement, le sentiment de honte, l'incertitude face à l'avenir, le manque soudain d'espace et de libertés personnelles. Un important facteur de risque de suicidalité est représenté par l'isolement cellulaire en détention provisoire. Cela inclut la solitude, la monotonie, l'ennui, mais surtout le manque de liens suffisants de confiance, la privation sensorielle et le manque de relations interpersonnelles.

Le CSCSP, déjà dans le cours de base des agents de détention, met en évidence que :

- le risque est particulièrement élevé durant les trois premiers mois de l'incarcération en détention avant jugement, en exécution anticipée de peine ou en détention cellulaire ;
- le risque le plus élevé est observé pendant les trois premiers jours de la privation de liberté ;
- en comparaison avec la moyenne de la population, pour une même classe d'âge, le risque de suicide chez les hommes détenus est de 3 à 11 fois plus élevé ;

---

<sup>59</sup> Bennefeld-Kersten, K. (2012). *Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010*. Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland.

<sup>60</sup> Noll, T. (2019). Optimierung der Untersuchungshaft im Kanton Zürich. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* (20 Jahre Amt für Justizvollzug Zürich – eine Festschrift), 18(3), 29–77.

<sup>61</sup> Graf, M., & Brägger, B. F. (2022). Aptitude à supporter la détention. In Brägger, B. F. (Dir.), *Das schweizerische Vollzugslexikon* (p. 308-314, 2<sup>ème</sup> éd.). Helbing Lichtenhahn.

<sup>62</sup>CSCSP. (2021b). (p. 21).

- en comparaison avec la moyenne de la population, pour une même classe d'âge, le risque de suicide chez les femmes détenues est 5 fois plus élevé ;
- les personnes incarcérées qui ont commis des infractions graves font plus de 10 fois plus de tentatives de suicide ;
- en privation de liberté, la plupart des tentatives se produisent la nuit.<sup>63</sup>

### **6.1.2. Risque de suicide dans les établissements de détention préventive du Canton du Valais**

Les établissements de détention préventive du Canton du Valais s'occupent non seulement de l'exécution de la détention préventive ordonnée sur la base du Code de procédure pénale (art. 217 et art. 220 ss CPP), mais aussi de la détention de police (art. 34 Loi sur la police cantonale). De fait, les deux établissements considérés dans ce rapport (ceux de Sion et de Brigue) doivent accepter le placement de personnes, hommes et femmes, jour et nuit, 24h sur 24h, ce qui n'est pas la règle pour les établissements de détention préventive en Suisse. À noter que les ressources à disposition au sein des deux établissements en question varient d'une manière importante entre le jour et la nuit, mais aussi entre les jours ouvrables et les weekends. Si, en semaine dans le laps de temps entre 7h30 et 17h30 les établissements fonctionnent à plein régime, le rythme est fortement ralenti les nuits et les weekends.

Le risque suicidaire est donc pris en charge intégralement par les deux établissements, qui ont la même direction, mais qui sont aussi très différents de par leur emplacement, fonctionnement et taille. D'un côté, un établissement de taille moyenne (Sion) qui, en relation au risque suicidaire, dispose à l'interne d'un service médical équipé et, de l'autre côté, un établissement très petit (Brigue) qui n'a pas de personnel médical sur place<sup>64</sup>. Plus spécifiquement, il est à noter que dans l'établissement de détention préventive de Sion, le soir et la nuit le service médical n'est pas physiquement présent sur place bien qu'atteignable par téléphone par le biais d'un service de piquet et l'effectif des agents de détention est particulièrement réduit (deux agents). À Brigue, le soir et la nuit, un agent de détention est disponible sur appel mais il n'est pas présent dans le secteur cellulaire. Par conséquent, la prise en charge des personnes détenues qui arrivent ou reviennent en prison le soir ou la nuit est inévitablement affectée. Cela peut s'avérer problématique en ce qui concerne le risque suicidaire.

**Sur la base de ces constats, l'expert propose de renforcer la collaboration entre les autorités pénales et les établissements de détention afin de mieux planifier le transport des détenus**

<sup>63</sup> CSCSP. (s.d.). Formation de base 2020-2022. Module santé et prévention. (p. 27).

<sup>64</sup>Rapport du 7.10.2020 concernant les visites de la CNPT à la prison préventive de Brigue le 26 novembre 2019 et le 14 août 2020.

(par exemple à la fin des interrogatoires ou des audiences) pour ainsi éviter, dans la mesure du possible, des entrées en prison ayant lieu le soir ou la nuit.

## **7. Informations et actions essentielles pour la détection du risque de suicide**

La récolte des informations qui peuvent contribuer à détecter les facteurs de risque suicidaire est essentielle et prioritaire à l'arrivée dans l'établissement de détention préventive. Or, les Règles pénitentiaires européennes (RPE 15.1 let. f) prévoient qu'au moment de l'admission en détention, sous réserve des impératifs relatifs au secret médical, toute information significative pour le bien-être physique, mental et de santé du détenu, doit immédiatement être consignée auprès de l'établissement. En même temps, ou dans les plus brefs délais à la suite de l'admission, l'établissement doit se renseigner (ou être renseigné) sur toutes les informations existantes concernant la situation sociale du détenu afin de traiter les besoins personnels et sociaux immédiats de ce dernier (RPE 16 let. d).

L'importance de la transmission immédiate des informations est renforcée aussi par le fait que, à la suite d'un suicide, « le constat que personne n'avait une vision synthétique de l'ensemble des facteurs de risque est trop souvent faite. Ce partage d'information pose bien sûr des questions légales, déontologiques et éthiques. Néanmoins l'objectif ultime est de protéger les personnes avec une base valide d'informations pour prendre les meilleures décisions »<sup>65</sup>.

L'expert constate une pauvreté d'informations dans les trois dossiers obtenus de la part des établissements, et de manière particulièrement évidente pour les dossiers des deux hommes (cas 1 et cas 3). Ces documents contenaient uniquement une fiche de détention, avec les informations suivantes : nom, date de naissance, origine, domicile, genre, parents, état civil, profession, adresse, date et heure d'entrée en prison, autorité qui a ordonné le placement.

Les informations concernant les prévenus sont donc restreintes, bien que la police et le ministère public peuvent disposer d'un certain nombre d'informations supplémentaires. En effet, au moment de l'entrée en prison, la police a déjà procédé à l'arrestation et à l'interrogatoire de la personne arrêtée (art. 219 al.2 CPP). Ces démarches incluent en général une prise d'informations concernant la situation personnelle (art. 161 CPP). Ensuite, la police rédige un rapport d'arrestation avec tous les éléments permettant au procureur, dans les heures qui suivent, de procéder à un ultérieur interrogatoire de l'imputé et de présenter au TMC une demande de détention provisoire (art. 224 al. 2 CP). La demande du procureur, ainsi que la décision du TMC qui en découle, se prononcent sur les éléments objectifs et subjectifs (graves soupçons) du crime/délit mis à la charge de l'imputé et

---

<sup>65</sup> Terra, J.-L. (2019). (p. 618)

vérifient la présence d'au moins un des trois motifs de détention de l'art. 221 al.1 let. a, b, c CPP, à savoir : risque de fuite, risque de collusion et risque de récidive. En relation au repérage de possibles facteurs suicidaires, l'analyse du risque de fuite et l'analyse du risque de récidive, qui prend en considération les aspects individuels, familiaux, et sociaux du prévenu, peuvent sûrement fournir des informations importantes.

Plus en détail, « le risque de fuite doit s'analyser en fonction d'un ensemble de critères tels que le caractère de l'intéressé, sa moralité, ses ressources, ses liens avec l'État qui le poursuit ainsi que ses contacts à l'étranger, qui font apparaître le risque de fuite non seulement possible mais également probable »<sup>66</sup>. Pour établir le pronostic de récidive, les critères déterminants sont « la fréquence et l'intensité des infractions poursuivies. Cette évaluation doit prendre en compte une éventuelle tendance à l'aggravation telle qu'une intensification de l'activité délictuelle, une escalade de la violence ou une augmentation de la fréquence des agissements. Les caractéristiques personnelles du prévenu doivent en outre être évaluées »<sup>67</sup>.

Toutes ces informations écrites, récoltées par la police et le Ministère public, et vérifiées par le TMC ne sont pas régulièrement transmises aux établissements de détention, ni de façon intégrale ni partielle. Cependant, des informations ponctuelles peuvent arriver aux responsables des deux établissements de détention sur initiative de la police, du procureur public ou du juge des mesures de contrainte, soit par lettre soit par téléphone.

À noter aussi que la police, lors du transport de la personne arrêtée à la prison, entre directement en contact avec les agents de détention. Ce moment est une opportunité importante pour la transmission des informations, mais l'échange d'informations dépend de l'initiative de chaque agent. Il s'agit aussi de retenir que ce moment peut être affecté par les circonstances contextuelles, par la charge de travail de l'agent de police et des agents de détention, par les rapports personnels entre ces professionnels et par des facteurs propres au moment de l'incarcération – tels que les arrestations nocturnes, le weekend, où les établissements de détention disposent d'un effectif réduit, ce qui implique une charge de travail potentiellement plus grande. À ce propos, l'OMS relève que :

À bien des égards, la prévention du suicide commence au moment de l'arrestation. Lors du premier contact, ce que la personne dit et son comportement pendant l'arrestation, le transport vers la prison et l'enregistrement sont cruciaux pour détecter un comportement suicidaire. Le lieu de l'arrestation est souvent le moment le plus instable et le plus éprouvant pour la personne arrêtée. Les agents chargés de l'arrestation doivent porter une attention particulière à la personne arrêtée pendant cette période, car elle peut manifester un comportement suicidaire, de l'anxiété et/ou un sentiment de désespoir face à la situation. Un antécédent de comportement à risque peut également être confirmé par la famille ou les

---

<sup>66</sup> Arrêt Tribunal Fédéral : ATF 1B\_549/2020 du 09.11.2020, cons.3.1.

<sup>67</sup> ATF 1B\_111/2022 du 18.03.2022, cons. 3.1.

amis. Toute information pertinente concernant le bien-être de la personne arrêtée doit être communiquée par l'agent chargé de l'arrestation ou du transport au personnel de l'établissement.<sup>68</sup>

Sur la base de ces constats, il est possible de relever l'absence de procédure qui règle la transmission des informations relatives aux détenus au moment de leur entrée en prison. D'ailleurs, la gestion du flux des informations relatives aux prévenus est un problème typiquement suisse qui est relevé aussi par le CPT dans le rapport récemment publié suite à la visite en Suisse du 22 mars au 1<sup>er</sup> avril 2021. En particulier, le Comité « **appelle, comme en 2015, les autorités cantonales suisses à prendre les mesures nécessaires afin que, dans tous les cantons de la Confédération, l'ensemble des privations de liberté soient consignées dans des registres qui répondent à des critères bien précis** »<sup>69</sup>.

**À l'issue de ces considérations, selon l'expert, les établissements de détention devraient recevoir un nombre maximal d'informations, ou du moins les plus importantes, concernant la situation personnelle, familiale et sociale de la personne privée de liberté, afin de favoriser une prise en charge la plus optimale possible. Idéalement, ces informations devraient suivre une forme systématique, structurée et régulière. Il s'agit de reconnaître les établissements de détention en tant que partie intégrante de la chaîne pénale.**

**Il s'avère donc nécessaire de démarrer une discussion entre la direction des EDAJ, le TMC, le Ministère public et la police quant aux modalités et aux contenus de transmission d'informations à l'établissement de détention. Il est possible, par exemple, d'envisager la mise à disposition d'extraits issus du rapport d'arrestation, de l'interrogatoire du procureur ou de la décision de détention préventive. Si nécessaire, il faut aussi considérer la nécessité d'une modification législative.**

---

<sup>68</sup> OMS. (2007). (p. 15) : "In many ways, suicide prevention begins at the point of arrest. During initial contact, what an individual says and how they behave during arrest, transportation to the jail, and booking are crucial in detecting suicidal behaviour. The scene of arrest is often the most volatile and emotional time for the arrestee. Arresting officers should pay close attention to the arrestee during this time because suicidal behaviour, anxiety, and/or hopelessness of the situation might be manifested. Prior behaviour can also be confirmed by family or friends. Any pertinent information regarding the arrestee's well-being must be communicated by the arresting or transporting officer to facility staff." (traduction personnelle).

<sup>69</sup> CPT/Inf (2022)9. « Le Comité considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes privées de liberté par la police seraient renforcées par la tenue d'un registre de détention complet permettant d'obtenir toutes les informations relatives aux cas de privation de liberté dans chaque établissement de police. Tous les aspects de la privation de liberté et toutes les mesures prises à cet égard devraient y être consignés (quand et pour quel(s) motif(s) la mesure de privation de liberté a été prise ; quand la personne est arrivée dans les locaux de la police ; quand elle a été informée de ses droits ; si elle présentait des marques de blessures, des problèmes de santé physique ou mentale, etc. ; dans quelle(s) cellule(s) elle a été placée ; quand il lui a été proposé/donné à manger ; quand elle a été interrogée ; quand elle a eu des contacts avec et/ou des visites de ses proches, d'un avocat, d'un médecin ou d'un représentant des services consulaires ; quand elle a été transférée ; quand elle a été conduite devant un procureur ou le juge compétent ; quand elle a été vue par un médecin autorisé dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance ; quand elle a été placée en détention préventive ou remise en liberté, etc.) » (32). (p. 19).

Par ailleurs, **le rôle des avocats est aussi à prendre en considération en tant que source potentielle d'informations concernant la personne détenue.** En particulier, le défenseur – qu'il soit nommé d'office ou pas (art. 132 CPP) – connaît toutes les pièces du dossier ainsi que son client et ses proches. Il est aussi en contact direct avec la police et le Ministère public. De plus, le défenseur est censé connaître les droits des personnes détenues et leurs conditions matérielles de détention. À ce sujet, le document élaboré par la Commission des droits de l'homme de l'Ordre des avocats de Genève en 2015<sup>70</sup> ainsi que la brochure de la faculté de droit de l'Université de Genève en 2017<sup>71</sup> sont deux outils auxquels l'avocat qui s'occupe des personnes en détention pourrait se référer.

En outre, le défenseur rend régulièrement visite dans les prisons pour rencontrer ses clients, ce qui permet aussi des échanges avec les agents de détention et le personnel médical. Il est le seul professionnel externe qui a la possibilité de rencontrer à la fois les détenus, le personnel de l'établissement, le service médical et les autorités pénales. Le défenseur dispose ainsi d'un canal de communication privilégié pour récolter et ensuite dispatcher des informations cruciales pour la prise en charge de la personne, ce qui peut s'avérer déterminant dans les cas de détenus vulnérables (maladie psychique, troubles de la personnalité, problèmes d'addiction, soupçon d'un risque suicidaire). Étant donné l'état psychique et physique particulier des personnes détenues, il peut s'avérer important d'interpréter le mandat de la défense dans le sens de l'assistance<sup>72</sup>.

## 7.1. Rôle de l'agent de détention

L'arrivée en prison et l'accomplissement des procédures d'incarcération, sont des moments très délicats pour le prévenu. Le choc de l'enfermement est facilement source d'une grande vulnérabilité susceptible d'augmenter le risque de suicide, celui-ci étant statistiquement plus élevé dans les premiers jours de détention. D'où l'importance de l'accueil en détention, moment où sont expliqués aux nouveaux détenus leurs droits et les règles de fonctionnement de l'établissement.

Dans le contexte initial d'entrée en prison, mais aussi tout au long de la détention, l'agent de détention est une figure centrale. Il s'agit en effet du seul professionnel qui est présent à tout moment et qui a des contacts directs fréquents avec les détenus. De fait, il est primordial que le premier contact entre les agents de détention et la personne incarcérée se passe au mieux, notamment avec le temps nécessaire pour transmettre toutes les informations de manière suffisamment approfondie et claire, avec également un souci de compréhension réciproque. Dans la mesure du possible, il

---

<sup>70</sup> Commission des droits de l'homme de l'Ordre des avocats de Genève (2015). *Conditions de détention et mauvais traitements* (Vademecum). Ordre des avocats de Genève.

<sup>71</sup> Hertig Randall, M., Le Fort, O., & Carron, D. (2017). *Les droits des personnes en détention provisoire à la prison de Champ-Dollon* (Brochure). Université de Genève, Faculté de droit.

<sup>72</sup> Humanrights.ch (3.08.2020). *Détention provisoire : le principe de proportionnalité doit devenir une réalité juridique.* <https://www.humanrights.ch/fr/pfi/droits-humains/detention/detention-provisoire-principe-proportionnalite-realite-juridique>

serait nécessaire de laisser suffisamment de temps à la personne lors de la mise en détention pour verbaliser les choses qui la préoccupent. L'agent de détention (ou l'assistant social ou le personnel médical) aurait alors la tâche de suivre un protocole permettant de cibler tout éventuel signal de détresse.

La profession des agents de détention a changé radicalement au cours des dernières années et continue encore aujourd'hui à se transformer afin d'amener de tels professionnels à être davantage impliqués dans la concrétisation des principes de la sécurité dynamique<sup>73</sup>. Celle-ci attribue aux relations entre le personnel pénitentiaire et les détenus un rôle crucial au niveau du renforcement de la prévention et de la sécurité dans le contexte de la privation de la liberté. Plus particulièrement<sup>74</sup>:

La sécurité dynamique s'exerce lorsque les surveillants pénitentiaires entrent en contact et établissent des relations avec les détenus dans le cadre de leur travail:

- En marchant régulièrement dans la zone à laquelle ils sont affectés;
- En parlant aux détenus, en gagnant leur confiance et en établissant de bonnes relations avec eux;
- En contrôlant la condition physique des détenus lors des appels et des comptages;
- En adoptant une attitude cohérente face aux comportements inopportuns;
- En encourageant les attitudes positives et en luttant contre les comportements négatifs;
- En effectuant une gestion des cas;
- En donnant suite dans les meilleurs délais aux demandes formulées; et
- En restant calmes lorsqu'un incident a lieu.

Territoire de la capitale australienne, *Corrections Management (Management of Prisoners) Policy*, 2011.

Actuellement, les agents de détention se forment au CSCSP à Fribourg. La formation de base dure 15 semaines, réparties sur deux années, en cours d'emploi. Au sein de ce cursus, il est tout particulièrement mis en évidence l'aspect humain de la profession. Or, selon le CSCSP :

La profession d'agent-e de détention constitue un travail avec l'humain à double titre : d'une part, le travail se focalise sur les personnes détenues, qui se trouvent souvent dans des situations difficiles, et d'autre part, il est interdisciplinaire car il nécessite la collaboration avec les autres membres de l'équipe et la coopération avec les autres services de l'établissement de privation de liberté.<sup>75</sup>

En outre :

---

<sup>73</sup>CSCSP. (2021)

<sup>74</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD). (2016). Manuel sur la sécurité dynamique et le renseignement pénitentiaire. ONUDD. (p. 9)

<sup>75</sup> CSCSP. (s.d.). *La profession d'agent-e de détention. Travailler avec et pour l'humain.* <https://www.skjv.ch/fr/formation/agente-de-detention/la-profession-dagent-e-de-detention> (para. 1)



Le respect de la dignité humaine et la protection des droits fondamentaux constituent des principes directeurs dans le travail avec les personnes en détention [...]. Grâce à leur travail, les agents-es de détention contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une privation de liberté exemplaire.<sup>76</sup>

Cette définition est conforme aux principes de la recommandation du Comité des Ministres du Conseil d'Europe sur le Code Européen de déontologie pour le personnel pénitentiaire<sup>77</sup>. De plus, le CPT soutient que :

La pierre angulaire d'un système pénitentiaire à visage humain sera toujours un personnel soigneusement recruté et formé, qui sait adopter l'attitude appropriée dans ses relations avec les détenus et qui conçoit son travail plus comme une vocation qu'un simple emploi. Savoir créer des relations positives avec les détenus doit être reconnu comme étant l'un des éléments clefs de cette vocation.<sup>78</sup>

Dans cette optique, à la prison de Brigue et dans le secteur femmes de l'établissement de Sion, l'expert a constaté la présence d'une approche tendanciellement ouverte et empathique vis-à-vis des personnes détenues. Néanmoins, l'expert a relevé qu'une partie des cadres et des agents de détention de Sion a encore une vision principalement sécuritaire du travail et s'en tient à une relation plutôt formelle, parfois rigide avec les personnes détenues. Une telle posture peut les amener à prendre une certaine distance vis-à-vis des détenus, plutôt que d'exploiter chaque occasion pour entrer en contact avec eux. Une distance excessive avec les personnes détenues, surtout les plus vulnérables – dont les personnes à risque suicidaire –, entraîne potentiellement des effets négatifs, en considérant notamment la situation d'isolement typique aux premiers jours de détention<sup>79</sup>. L'expert a pu constater qu'à la prison de Sion le processus de développement de la culture d'entreprise préconisé par Brägger<sup>80</sup> n'est pas encore terminé. Ce processus revient à l'importance d'une harmonisation du travail des agents de détention, notamment au niveau de la relation avec les personnes détenues. Il est par conséquent souhaité une meilleure clarification du type de relation humaine entre les agents de détention et les détenus. Ceci peut s'avérer significativement important, entre autres, en matière de prévention du suicide. À ce propos, le CSCSP affirme que :

L'ambiance au sein de l'établissement joue un rôle clé dans la réduction du risque suicidaire. Un traitement correct, des interactions respectueuses et un travail relationnel professionnel ainsi qu'un intérêt réel pour la personne détenue permettent de contrecarrer les effets délétères de

---

<sup>76</sup> CSCSP. (s.d.). *Profil de la profession agent-e de détention*. Document CSCSP. <https://www.skjv.ch/fr/formation/agent-e-de-detention/la-profession-dagent-e-de-detention>

<sup>77</sup> Conseil de l'Europe. Recommandation No. Rec(2012)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Code européen de déontologie pour le personnel pénitentiaire (adoptée par le Comité des Ministres le 12 avril 2012, lors de la 1140e réunion des Délégués des Ministres).

<sup>78</sup> CPT. (2001). Développements dans les normes du CPT en matière d'emprisonnement (extrait du 11e rapport général du CPT publié en 2001). CPT/Inf(2001)16-part. <https://rm.coe.int/16806cd24d>.

<sup>79</sup> Noll, T. (2019).

<sup>80</sup> Brägger, B. F. (2011).

l'emprisonnement et d'augmenter la probabilité que la personne n'appelle à l'aide qu'une fois qu'elle a épuisé ses stratégies de gestion de la situation, qu'elle est sans espoir et qu'elle a des pensées suicidaires.<sup>81</sup>

Toujours dans cette optique, il s'avère que, parmi les personnes qui ont tenté de se suicider en prison, beaucoup d'entre elles sont revenues « à plusieurs reprises sur la parole et les rapports d'humanité qui leur manquaient. Il ne s'agit pas d'une mesure de prévention mais d'une manière de faire de la prévention. Le dispositif de prévention implique des échanges, une forme d'accompagnement, des espaces de discussion protégés »<sup>82</sup>.

**À l'issue des différentes considérations évoquées dans ce sous-chapitre, l'expert suggère d'implémenter davantage la mise en œuvre d'un fonctionnement basé sur la sécurité dynamique, en portant une attention particulière à l'attitude des agents de détention et des cadres. Ceci dans le but d'envisager une ultérieure amélioration de la relation entre ces professionnels et les personnes détenues, avec une vision empathique de l'humain.**

Dans cette optique, l'expert soulève l'intérêt de prendre en compte les caractéristiques de la personnalité des candidats à des postes au sein du personnel pénitentiaire. À ce propos, il y a déjà des procédures de sélection qui sont en vigueur, telles que celle dans le canton de Zürich où les candidats sont sélectionnés – entre autres – sur la base d'un *assessment online* qui évalue tant la performance cognitive que la personnalité des candidats. Or, **l'expert propose d'intégrer des tests de personnalité dans la procédure de sélection des futurs agents de détention, ceci déjà dans les prochaines mises au concours qui sont prévues dans le cadre du projet « Vision 2030 ».** Plus particulièrement, l'expert suggère de porter une attention particulière aux compétences sociales des candidats, notamment à la gestion relationnelle et à l'empathie. Une telle procédure serait aussi propice à l'engagement des agentes de détention femmes, lesquelles sont aujourd'hui nettement minoritaires à occuper ces postes.

### 7.1.1. Formation des agents de détention

L'OMS souligne et répète à plusieurs reprises que l'élément essentiel de tout programme de prévention du suicide est la formation tant théorique que pratique des agents de détention, qui revêtent un rôle central dans chaque établissement de détention<sup>83</sup>. Ils sont aussi, en général, les seuls professionnels à être présents 24 heures sur 24 et à être toujours en contact avec les personnes détenues. Il s'agit donc de leur mettre à disposition les outils nécessaires pour accomplir

---

<sup>81</sup> CSCSP. (2021a). (p. 21).

<sup>82</sup> Deschenau, A. (2015). *Prévention du suicide en détention : approche évaluative d'un programme de prévention à maison d'arrêt à partir des vécus et représentations des personnes incarcérées* (Thèse de doctorat, Université Lumière-Lyon 2). [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2015/deschenau\\_a](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2015/deschenau_a) (p. 255).

<sup>83</sup> OMS. (2002) ; OMS. (2007).

au mieux leur mission de travail. Pourtant, l'expert tient à souligner l'importance de ne pas déléguer le dépistage et l'évaluation du risque suicidaire principalement aux agents de détention : ce rôle reste prioritairement de la compétence du service médical.

L'expert a constaté que la formation des agents de détention en matière de prévention du suicide, tant à Sion qu'à Brigue, doit être améliorée. Or, dans le Canton du Valais, l'agent de détention entre en fonction et commence sa formation pratique sans avoir reçu aucune formation théorique spécifique au préalable. Bien que ceci ne soit pas une exception en Suisse, l'expert souligne que dans d'autres cantons – comme le Canton de Genève, mais aussi le Canton du Tessin – une école cantonale interne aux établissements est prévue pour les agents de détention nouvellement employés. Ces formations ont une durée variable (par exemple de six mois à Genève). De manière générale, les agents de détention en formation sont hors quota et ne sont à disposition de l'établissement qu'une fois la formation terminée.

Les agents de détention de Sion et Brigue ont pu suivre le cours de base du CSCSP à Fribourg. Les modules en question sont obligatoirement suivis par tous les agents de détention, mais ceci se fait généralement seulement un an, voire deux, après leur engagement. Au sein de l'actuel concept de formation du CSCSP, les nouveaux agents de détention sont suivis et testés par rapport à leurs connaissances et compétences par un coach de la pratique.

En lien avec ces propos, l'expert tient à valoriser l'initiative déjà prise par la direction du SAPEM et la direction des EDAJ qui propose à tous les agents de détention une formation spécifique en matière de la prévention du suicide. Elle est dispensée par le SMP, et plus particulièrement par l'infirmière-chef de service, qui est aussi formatrice auprès du CSCSP et membre du Groupe romand prévention suicide, lequel rassemble des professionnels du champ de la santé mentale des différentes institutions psychiatriques de Suisse romande, ainsi que des personnes actives dans des associations concernées par la thématique suicidaire. Le Groupe romand prévention suicide offre également des formations spécifiques.

À ce sujet, les Règles Nelson Mandela sont claires et soulignent l'importance de former les agents de détention<sup>84</sup>.

Tenant compte du besoin de formation spécifique à la prévention du suicide en prison, l'expert souligne que la formation des agents de détention, à la fois théorique et pratique, est fondamentale. **L'expert est d'avis que la formation des agents de détention en matière de prévention du suicide devrait être obligatoire et suivie dans les délais les plus brefs possibles après**

---

<sup>84</sup> Nations Unies. (2016). « Tous les membres du personnel pénitentiaire doivent suivre, avant d'entrer en service, une formation générale et spéciale adaptée, qui tienne compte des meilleures pratiques existantes fondées sur l'observation des faits dans le domaine des sciences pénales. Seuls les candidats ayant réussi les épreuves théoriques et pratiques sanctionnant cette formation sont autorisés à intégrer les services pénitentiaires » (75 al.2).

**l'engagement. Il encourage la poursuite des offres de formation déjà conçues à ce sujet par le SAPEM et qui sont en train d'être développées et mises en œuvre.**

## **7.2. Procédures internes aux établissements en matière de prévention du suicide**

L'expert a constaté que, aussi bien à la prison de Sion qu'à celle de Brigue, les relations et les échanges entre le service médical, la direction, les cadres et les agents de détention sont très bons, ce qui n'est pas généralisable à l'ensemble des établissements de détention suisses. C'est peut-être à cause de cette bonne entente, qu'une partie des informations circule de manière informelle et que l'aspect procédural formel est parfois négligé. L'expert propose de corriger cette situation. En effet, à ce sujet, les standards nationaux et internationaux sont univoques : tout établissement de détention doit disposer de procédures claires concernant l'annonce de détenus psychologiquement fragiles ou menacés au service médical<sup>85</sup>. Les standards soulignent aussi l'importance d'émaner des procédures claires quant à la prévention du suicide au sein des stratégies et des fiches internes<sup>86</sup>.

Plus particulièrement, tout établissement doit appliquer des procédures standardisées pour la gestion des personnes détenues présentant une tendance suicidaire<sup>87</sup>. Cela implique par exemple de noter par écrit les épisodes de crise personnelle des détenus et aussi les injonctions de placement à l'isolement en « cellule de sûreté », lesquelles devraient aussi faire l'objet d'une décision formelle<sup>88</sup>. Dans cette optique, il s'agit de retenir que :

Les tâches du personnel en matière de prévention du suicide et les procédures doivent être consignées par écrit sous une forme adéquate, par exemple sous la forme d'une guide de prévention du suicide ou d'instructions. [...] Les responsabilités et les procédures en cas de risque suicidaire estimé aigu, de tentative de suicide et d'hospitalisation d'urgence en hôpital psychiatrique doivent être définies et attribuées.<sup>89</sup>

**Tenant compte de ces différents propos, l'expert considère nécessaire l'élaboration de règlements et de directives claires (guide interne / *Merkblatt*) en matière de prévention du suicide. Ceci afin de distinguer au mieux les compétences qui sont propres au personnel pénitentiaire de celles qui sont propres au service médical. Les documents réglementaires proposés devraient aussi permettre au personnel pénitentiaire d'identifier les facteurs de**

---

<sup>85</sup> Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. (2016).

<sup>86</sup> CNPT. (2022).

<sup>87</sup> Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. (2016).

<sup>88</sup> CNPT. (2022).

<sup>89</sup> CSCSP. (2021b). *Prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté*. Manuel CSCSP. (p. 22).

**risque à observer chez les détenus et de savoir sous quelle forme et à qui transmettre ces informations.**

### **7.3. Faire face au choc carcéral**

En absence de cellules de garde à vue, la police – sur la base d'un ordre d'écrou d'un officier de police ou d'un ordre d'écrou d'un procureur – amène directement les personnes arrêtées soit à la prison de Sion, soit à la prison de Brigue. Ceci se fait à n'importe quel moment du jour ou de la nuit et à n'importe quel jour de la semaine. Pour rappel, ces personnes ne sont pas encore jugées, et, pour certaines, elles ne le seront jamais. Pour cette raison, elles sont au bénéfice de la présomption d'innocence (art. 32 al.1 Cst.).

Lorsque l'arrivée à la prison de Sion se fait en dehors des horaires de présence du service médical (à savoir, le soir et la nuit de 17h30 à 7h30), le nouvel arrivant est pris en charge par un agent de détention qui soumet le prévenu à la procédure d'entrée (RNM 111.1)<sup>90</sup>. Ensuite, le prévenu est tout de suite placé dans le secteur cellulaire avec les autres détenus. Si l'incarcération a eu lieu le vendredi soir, cela comporte le risque que, pendant les jours du week-end (et peut être encore le lundi, à dépendance du quartier cellulaire dans lequel il a été placé), il restera 22 heures sur 24 en cellule. Ceci en pouvant sortir seulement pour la promenade ayant lieu de 8h00 à 10h00, qui est la seule prévue les samedis et les dimanches. En outre, le prévenu qui vient d'entrer en prison, pour des motifs liés à l'enquête et selon décision du procureur, n'a pas le droit à des visites ni à des appels téléphoniques. Pendant ces premiers jours donc, il n'est généralement pas placé en cellule avec un autre détenu. L'ensemble de ces considérations fait que les prévenus incarcérés le week-end se trouvent dans une situation qui ressemble à celle d'un isolement cellulaire (RNM 44)<sup>91</sup>.

À noter que, la nuit et les week-ends, il n'y a pas d'agentes de détention femmes au travail dans le secteur cellulaire, même pas dans le secteur cellulaire des femmes.

Dans ce contexte d'isolement dans lequel se trouve la personne qui vient d'être incarcérée, l'attitude, la formation et les compétences professionnelles du personnel des EDAJ et du personnel du service médical peuvent s'avérer déterminantes pour la manière dont le nouveau détenu vit ces jours. L'OMS affirme que « en particulier, la qualité du climat social dans les prisons est essentielle pour minimiser les comportements suicidaires. Bien que les prisons ne puissent jamais être des environnements exempts de stress, la direction pénitentiaire doit adopter des stratégies efficaces

---

<sup>90</sup> Nations Unies. (2016).

<sup>91</sup> Nations Unies. (2016).

Centre suisse de compétences pour les droits humains (CSDH). (2020). *Les règles Nelson Mandela et leur importance pour la Suisse*. CSDH. (p. 38).

pour minimiser les brimades et autres formes de violence dans leurs institutions, et pour maximiser les relations de soutien entre les détenus et le personnel »<sup>92</sup>.

À propos de l'effectif réduit des agents de détention présents la nuit, mais le week-end aussi (les cadres sont joignables uniquement via le téléphone de piquet), l'expert questionne la possibilité concrète d'effectuer les entrées tout en ayant le temps nécessaire à consacrer aux personnes qui viennent de commencer leur détention.

Dans cette optique, le CPT met en évidence que :

Les procédures d'accueil et d'intégration jouent un rôle important auprès des personnes placées en détention provisoire qui rejoignent le système pénitentiaire. À condition d'être correctement mises en œuvre, elles permettent au personnel pénitentiaire d'évaluer les risques et les besoins de chaque individu, notamment l'identification des personnes qui risquent le plus de s'automutiler. Ces mesures allègent en partie l'angoisse éprouvée par tout nouvel arrivant et permettent aux détenus de se familiariser avec le fonctionnement de la prison, le régime carcéral et les habitudes quotidiennes et de s'assurer que ces derniers ont pu contacter leurs familles.<sup>93</sup>

Le CPT ajoute également que « compte tenu de la forte impression qu'une première admission en prison peut faire sur la personne concernée, il pourrait être envisagé d'étaler les procédures d'accueil sur plusieurs jours afin de permettre aux détenus nouvellement admis de pouvoir mieux se familiariser avec les informations reçues »<sup>94</sup>.

Pour atténuer le « choc carcéral », il serait donc utile de mettre en place un espace pour accueillir les nouveaux détenus, au moins pendant leur première semaine de détention. Il serait ainsi possible de mieux évaluer la vulnérabilité de ces personnes. **En particulier, de l'avis de l'expert, tenant compte des constatations inhérentes aux trois suicides qui se sont passés dans les EDAJ en 2021 (cf. Tableau 1), une attention accrue devrait être portée aux détenus qui entrent pour la première fois en détention (primodélinquants ou première incarcération connue de l'établissement) et qui sont d'un âge compris entre 40 et 50 ans, domiciliés en Valais, soupçonnés d'avoir commis des délits intrafamiliaux, contre l'intégrité corporelle ou l'intégrité sexuelle. Pour ce faire, l'expert conseille de mettre en place un dispositif de surveillance et d'encadrement renforcés durant les trois premières semaines d'incarcération.**

---

<sup>92</sup> OMS. (2007). (p. 21) : "in particular, the quality of the social climate of prisons is critical in minimizing suicidal behaviours. While prisons can never be stressfree environments, prison administrators must enact effective strategies for minimizing bullying and other violence in their institutions, and for maximizing supportive relationships among prisoners and staff" (traduction personnelle).

<sup>93</sup> CPT/Inf(2017)5-part. (54)

<sup>94</sup> CPT/Inf(2017)5-part. (54)

**L'expert propose aussi d'évaluer la possibilité de mettre en place un secteur « arrivants » dans le but, entre autres, d'envisager une prise en charge rapide, régulière et à « bas seuil » des détenus par les agents de détention, et de faciliter l'accès au service médical.**

La prison de Brigue ne dispose pas d'un service de médecine psychiatrique intégré. Elle a pourtant l'avantage d'être un petit établissement, ce qui facilite le contact entre les professionnels et les détenus. À ce propos, le CSCSP affirme que « les personnes détenues se sentent mieux prises en charge dans les petites structures et attestent d'une relation humaine qui leur permet d'organiser leur détention de manière constructive »<sup>95</sup>. Toutefois, à Brigue, un entretien médical dans les 24 heures dès l'arrivée n'est pas assuré pendant le week-end. De plus et de manière générale, l'infirmière ne voit les nouveaux détenus que sur demande et aucun dépistage des éventuels risques de suicide n'est effectué. **Selon l'expert, à Brigue cette situation doit être corrigée, notamment en garantissant un entretien médical à tous les nouveaux détenus dans les 24 heures suivant l'arrivée en prison et en mettant en place une procédure pour l'évaluation du risque suicidaire.**

#### **7.4. Comblent l'absence d'un service social dans les établissements de détention préventive**

Le service social est absent dans les établissements de détention préventive de Sion et de Brigue. Pourtant, une prise en charge sociale est très importante déjà lors des premiers jours d'incarcération (choc carcéral), mais également tout au long de la détention préventive. D'ailleurs, en plus de la fonction de support social personnel, l'assistance sociale sert aussi à garantir un contact avec le monde extérieur, avec les proches, les services spécialisés externes, mais encore à régler toutes les obligations administratives antérieures à l'incarcération afin que les personnes détenues évitent de cumuler des dettes (par exemple, paiement du loyer, des impôts, etc.). De fait, **l'expert soutient que le manque d'un service social dans les EDAJ est à combler.** Une telle suggestion est renforcée par le fait que la plupart des personnes interviewées – en particulier celles qui sont en contact direct avec les personnes en détention – ont relevé le besoin de bénéficier d'un service social.

À noter que les deux autres établissements que l'expert a visités pour l'accomplissement du mandat (l'un dans le Canton de Vaud et l'autre dans le Canton de Berne) offrent une prise en charge sociale en conformité aux Règles pénitentiaires européennes, selon lesquelles, dès que possible après l'admission, « toute information existante sur la situation sociale du détenu doit être évaluée de manière à traiter ses besoins personnels et sociaux immédiats » (RPE 16 let. d et 24.5). Dans une même optique, les Règles Nelson Mandela, indiquent que « les services des assistants sociaux [...]

---

<sup>95</sup> CSCSP. (2021a). (p. 18).

doivent être assurés d'une façon permanente, sans exclure la possibilité de faire appel à des auxiliaires à temps partiel ou à des bénévoles » (RNM 78.2)<sup>96</sup>. L'OMS met aussi en évidence que les interactions sociales sont un élément important dans un programme de prévention du suicide dans les prisons<sup>97</sup>.

Toujours en relation avec le besoin de garantir un service social dans les établissements de détention préventive, le CPT, dans le rapport au Conseil Fédéral relatif à la visite en Suisse qui a eu lieu du 22 mars au 1<sup>er</sup> avril 2021, recommande « de garantir la présence effective d'une équipe de soins pluridisciplinaire complète comprenant les fonctions suivantes : psychiatre, psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur, assistant social et infirmiers spécialisés en psychiatrie, en adaptant les effectifs au nombre de patients présents et en fonction des besoins réels »<sup>98</sup>.

**Selon l'expert, l'assistance sociale pourrait aussi avoir un rôle dans la promotion d'activités internes aux établissements pour permettre, d'un côté, de diversifier la structure de la journée des détenus et, d'un autre côté, de créer un espace de parole, de communication, d'échange.** À ce propos, une partie des détenus interviewés a souligné l'importance de parler, non seulement avec les autres détenus, les agents de détention et le personnel médical, mais aussi avec quelqu'un d'externe à la prison. Dans cette optique, dans les EDAJ du Canton du Valais, il émerge aussi l'intérêt de renforcer la présence des bénévoles, qui est très positive selon l'expérience déjà vécue par les détenues à travers des activités proposées par l'association Parole en liberté dans le secteur femmes (à Sion). **L'expert souligne l'aspect positif de ces activités et en encourage leur renforcement. Sur la base des témoignages récoltés, l'expert évoque aussi le besoin de renforcer la présence d'autres ressources externes** telles que les aumôniers, qui offrent une assistance spirituelle. Ceux-ci aimeraient être présents davantage et auprès de tout détenu, alors que pour l'instant ils peuvent entrer en contact seulement avec les détenus qui l'ont expressément demandé par le biais du formulaire (feuille jaune) qui doit être obligatoirement rempli par les détenus pour chaque requête.

**De manière générale, au niveau organisationnel, la prise en charge sociale peut prendre la forme d'un service interne ou d'un service externe. À ce propos, en considérant la présence d'un service social déjà actif à Crêtelongue, l'expert propose – au moins dans un premier temps – d'envisager une synergie avec un tel service. Ceci dans le but de permettre une continuité de la prise en charge entre la détention préventive et l'exécution de la peine.**

---

<sup>96</sup> Nations Unies. (2016).

<sup>97</sup> OMS. (2007).

<sup>98</sup> CPT/Inf (2022)9. (87).



## **7.5. Dépistage, prise en charge médicale, mesures de protection de la personne détenue à risque suicidaire**

L'expert n'a pas pu accéder aux informations en possession du service médical relatives à la prise en charge des personnes détenues. Par conséquent, uniquement des constatations d'ordre formel entrent en considération pour l'exécution de ce mandat.

En premier lieu, l'expert a pris acte du contenu de la convention cadre du 06.11.2018 qui a été signée d'une part par le DSIS et le DSSC et, d'autre part, par l'Hôpital du Valais, et qui est complétée par cinq contrats de prestations spécifiques précisant les modalités de collaboration. Ces documents décrivent et définissent les prestations du SMP qui, selon l'art. 2 de la convention cadre, garantit les soins infirmiers et la prise en charge médicale par des médecins somaticiens et des psychiatres ou des psychologues. Ceci selon le principe d'équivalence, tout en respectant les particularités carcérales et sécuritaires propres à la médecine pénitentiaire. Sur la base de la convention et des documents en question, l'expert constate que l'indépendance de décision des professionnels de la santé est assurée par un rattachement au système général de santé extérieur à l'administration carcérale<sup>99</sup>.

À Sion, toutes les personnes nouvellement incarcérées sont soumises, dans les 24 heures dès leur arrivée en prison, à un examen médical mené par le service de santé (par les infirmières)<sup>100</sup>. Une attention particulière est portée au dépistage des risques suicidaires. La visite dans les 24 heures n'est pas toujours assurée à Brigue, parce que les infirmières sont absentes et injoignables pendant les week-ends. En outre, de manière générale, les infirmières ne visitent que des détenus qui en font la demande.

L'examen médical à Sion inclut, entre autres, le dépistage d'éventuels troubles psychiatriques – y compris le risque d'actes d'automutilation ou suicidaires – sur la base d'une procédure standardisée (SMP – canevas pour la visite d'entrée) ainsi que sur la base de l'UDR, un instrument qui aide l'évaluation clinique du risque suicidaire<sup>101</sup>. À Brigue, l'UDR n'est pas utilisé et aucun autre instrument de mesure du risque suicidaire n'est employé. Or, en ce qui concerne la prise en charge

---

<sup>99</sup> CSCSP. (2021a), p.10 ; RPE 40.1.

<sup>100</sup> CPT. (2021). « Le Comité recommande que toute personne détenue nouvellement arrivée dans les prisons du Bois-Mermet, de Limmattal et de Thorberg, comme dans tout autre établissement pénitentiaire de la Confédération, fasse systématiquement l'objet d'un examen médical complet (comprenant notamment un dépistage des maladies transmissibles) par un médecin ou un infirmier faisant rapport à un médecin dans les 24 heures suivant son admission » (p. 38).

<sup>101</sup> Créé par le Groupe romand prévention suicide, le Département de Psychiatrie du CHUV, la Fondation de Nant, le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, le Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Centre hospitalier du Valais romand, le Réseau fribourgeois de santé mentale, l'Association STOP SUICIDE, les Services de la santé publique vaudois, neuchâtelois, valaisans et fribourgeois. L'UDR est par conséquent validé dans toute la Romandie.

médicale au sein de l'établissement de Brigue, l'expert se limite à rappeler les considérations de la CNPT contenues dans le rapport du 07.10.2020<sup>102</sup>.

A Sion, une fois le détenu placé dans le secteur cellulaire, l'accès aux soins est assuré. Toutes les personnes détenues interviewées par l'expert ont, de manière unanime, exprimé leur satisfaction par rapport au travail des infirmières, de la psychologue et de la psychiatre. Un détenu a toutefois affirmé que ces professionnels n'ont pas toujours suffisamment de temps pour eux. Pourtant, aucune des responsables du service médical et aucune infirmière interviewée, n'ont signalé une surcharge de travail.

Les personnes placées en milieu pénitentiaire doivent pouvoir bénéficier de soins de santé équivalents à ceux à disposition de la population générale. Ce principe semble être respecté, bien qu'une minorité de détenus signale des temps d'attente trop longs pour les visites. L'expert évalue comme réaliste un temps d'attente de 1 à 2 semaines pour les consultations auprès de la psychologue et de la psychiatre, vu que, en règle générale, elles peuvent rencontrer six à huit détenus par jour de travail. Ces temps d'attente semblent être conformes au principe d'équivalence de soins<sup>103</sup>. **L'expert est de l'opinion que l'introduction d'un service d'assistance sociale pourrait quand même décharger les infirmières des tâches qui ne sont pas les leurs.** Par ailleurs, la prise en charge somatique est assurée en temps utile.

**Une autre mesure qui pourrait aider à raccourcir les temps d'attente pour les visites auprès du service médical, consiste au regroupement des personnes en exécution d'une mesure pénale (et en particulier le traitement stationnaire de l'art. 59 CP) dans un établissement adapté.** Celui-ci devrait être à même de fournir une prise en charge stationnaire, ce qui n'est pas le cas à Sion où – selon la convention – le SMP offre seulement des traitements ambulatoires.

L'expert est d'ailleurs bien conscient du manque chronique de places pour la prise en charge des personnes soumises à une mesure thérapeutique institutionnelle en Suisse. Par conséquent, il évalue d'une manière très positive le projet retenu dans le rapport « Vision 2030 », lequel prévoit la construction d'un nouvel établissement sur le périmètre de Crêtelongue, dédié à l'accueil des personnes qui doivent exécuter une mesure selon l'art. 59 CP en régime fermé. C'est ainsi que, selon l'expert, **il est mieux d'éviter – dans la mesure du possible – le placement des personnes soumises à des mesures thérapeutiques stationnaires au sein de la prison de Sion.**

À Sion, de manière générale, les mesures de protection appliquées aux personnes détenues à risque suicidaire sont celles appliquées dans le reste de la Suisse. Pourtant, il s'agit de noter qu'à Sion la mesure de la cellule à plusieurs semble être la plus utilisée, alors que dans d'autres établissements – comme le *Regionalgefängnis* de Thun – elle n'est plus utilisée. Or, **de l'avis de**

---

<sup>102</sup> Rapport du 07.10.2020 concernant les visites de la CNPT à la prison préventive de Brigue le 26 novembre 2019 et le 14 août 2020.

<sup>103</sup> Il s'agit cependant de considérer que le nombre de détenus peut impacter le temps d'attente.

**l'expert, une visite des cadres des EDAJ à la *Regionalgefängnis* de Thun leur permettrait de prendre connaissance des stratégies adoptées pour diminuer l'application de la mesure « cellule à plusieurs » qui, bien qu'elle puisse contribuer à la réduction du risque suicidaire, peut aussi se révéler problématique**, notamment pour les personnes qui se trouvent en présence d'un sujet vulnérable<sup>104</sup>. Il émerge ici l'importance de s'assurer que les personnes qui partagent la cellule avec un détenu à risque suicidaire soient en mesure de vivre un tel contact. L'expert tient aussi à souligner que le doublement en cellule (cellule à plusieurs) entre en considération uniquement si le risque de passage à l'acte est estimé faible par l'évaluation faite lors de l'entretien médical d'entrée et à l'aide de l'outil d'évaluation clinique du risque suicidaire « Urgence, danger, risque actuel » (UDR). À noter qu'à Sion, les collaborateurs du service de médecine pénitentiaire présents sur place sont formés en matière de prévention du suicide et chaque année cette formation est renouvelée, tandis qu'à Brigue, les infirmières ne sont pas spécifiquement formées à la prévention du risque de suicide en détention.

## **7.6. Transmission des informations**

L'expert se dit satisfait d'avoir constaté qu'à Sion – selon la direction, les cadres, les agents de détention, les infirmières, la psychologue, la psychiatre, la cheffe du SMP – les informations relatives aux personnes vulnérables (y compris celles présentant un risque suicidaire) sont normalement transmises, tout en respectant toujours le secret médical. Les moments d'échange privilégiés pour le partage des informations sont les deux *briefings* journaliers. Les bons rapports entre le personnel pénitentiaire et le personnel du SMP contribuent à la transmission réciproque des informations.

Au niveau des échanges entre services, l'expert a constaté que la convention cadre du 06.11.2018 prévoit un « Conseil interinstitutionnel » qui, une fois par année ou selon nécessité, réunit le chef du SAPEM, le médecin-chef du SMP, le médecin responsable de la prison de Brigue, le médecin cantonal, le directeur du Centre hospitalier du Valais romand et celui du *Spitalzentrum Oberwallis*. Ce Conseil constitue donc un espace formel ultérieur pour l'échange des informations.

**Cependant, l'expert constate et souligne la nécessité de disposer de procédures écrites pour la standardisation de la transmission des informations. Il est proposé de permettre au personnel pénitentiaire de trouver facilement – de manière regroupée et chronologique – toutes les informations concernant ces dernières. Bien que le dépistage des risques suicidaires et la prévention du suicide soient principalement de la compétence du SMP, une approche multidisciplinaire et collaborative est indispensable. Toutefois, pour que le travail en commun soit efficace, les procédures et les informations doivent être connues par toutes les parties impliquées dans la prise en charge des détenus.**

---

<sup>104</sup> Deschenau, A. (2015).

L'obligation de protéger la santé des détenus appelle la responsabilité de l'ensemble des professionnels qui ont un rôle à jouer dans la détention préventive. Il s'agit donc d'une mission commune pour laquelle il est nécessaire de se baser sur un partage formalisé des procédures et des données. Or, selon l'expert, le fait que le secret médical et que toutes les données récoltées par l'équipe médicale soient enregistrées sur un logiciel (*Phoenix*) qui n'est pas accessible au personnel pénitentiaire constitue un problème potentiel à la transmission des informations. Ce problème est d'autant plus marqué par l'absence d'un service d'assistance sociale, ce qui fait que ce sont les infirmières qui reprennent, dans la limite du possible, ce rôle. Par conséquent, toutes les informations qui seraient à disposition des assistants sociaux sont dans ce cas soumises au secret médical des infirmières.

Différemment, les agents de détention et le personnel administratif des EDAJ utilisent le logiciel *GINA*, spécialement conçu pour le domaine de la privation de liberté, et employé dans plusieurs Cantons suisses. Ce logiciel permet d'enregistrer quotidiennement, entre autres, les décisions pénales, les infractions, les décisions prises à l'encontre de la personne détenue, les procès-verbaux, les procédures, ainsi que toutes les observations et les mesures relatives à chaque personne détenue.

**L'expert estime que le logiciel *GINA* peut être mieux exploité par les EDAJ et devenir l'instrument de base pour conserver les informations et les rendre accessibles à tous les collaborateurs, afin de favoriser une meilleure prise en charge des détenus, en particulier de ceux qui sont les plus vulnérables et qui nécessitent une prise en charge particulièrement proactive et intense. Or, l'expert est d'avis que le logiciel *GINA* constitue un support très utile pour retracer le fil rouge du parcours en privation de liberté du prévenu, du premier jour jusqu'à sa sortie de prison. Son utilisation est donc conseillée et le potentiel du logiciel mériterait donc d'être davantage exploité. À noter aussi que l'équipe médicale du SMP a accès en lecture aux informations enregistrées dans *GINA*.**

Par ailleurs, l'expert a constaté l'ampleur du potentiel de *GINA* pendant la visite à la *Regionalgefängnis* de Thun, où le logiciel est davantage exploité par tous les collaborateurs. En particulier, lorsque toutes les informations pertinentes sont enregistrées, le logiciel permet non seulement d'avoir une vision d'ensemble de la situation du détenu et une mise à jour constante de sa situation, mais aussi d'enregistrer les échéances judiciaires et surtout celles relatives aux décisions du TMC durant la détention préventive. **Il est d'ailleurs reconnu que, en ce qui concerne le risque suicidaire, « l'instauration d'un support commun, document partagé, reprenant les éléments d'évaluation du risque suicidaire, ses résultats, les mesures prises, l'évolution et la réévaluation »<sup>105</sup> est une pratique importante.**

---

<sup>105</sup> Deschenau, A. (2015). (p. 98).

Dans cette optique, les recommandations de la CCDJP du 8 janvier 2016 relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté, annoncent que « lors de l'admission de chaque détenu, les informations suivantes doivent être reportées sans délai sur son dossier : sous réserve de l'obligation de garder le secret médical, toutes les données relatives à la santé du détenu qui ont un impact sur son bien-être physique et psychique ainsi que sur celui des tiers »<sup>106</sup>. De plus, l'OMS ajoute que « l'autorisation des mesures de sûreté pour un détenu, toute modification de ces mesures et l'observation d'un détenu placé sous mesures de sûreté doivent être documentées sur des formulaires spécialement conçus et distribués au personnel approprié. Cette documentation doit être à la fois complète et immédiate, et diffusée à l'ensemble du personnel en contact avec le détenu »<sup>107</sup>.

## **7.7. Amélioration de l'information à disposition des personnes détenues**

Bien que lors de l'examen d'entrée le SMP distribue aux détenus un dépliant qui présente le service médical et communique verbalement des informations ultérieures, **l'expert souligne l'importance de porter une attention spéciale à la présentation de ces informations, qui devrait être particulièrement intuitive, visuelle, lisible et facile à comprendre.**

Selon l'expert, la mise à disposition d'informations aux détenus est indispensable afin de leur permettre de savoir à qui s'adresser en cas de détresse psychique et d'éventuelle apparition des premières pensées suicidaires. Il considère donc que **ces informations devraient être présentes et facilement visibles aussi à l'intérieur des cellules, par exemple en les affichant à la façade interne de la porte de cellule, de manière à les rendre les plus visibles possibles à tout moment pour le détenu.**

## **7.8. Développement du processus de modernisation du régime de détention avant jugement**

La détention préventive est, aujourd'hui encore, l'une des formes les plus dures de privation de liberté en Suisse<sup>108</sup>. Elle est d'ailleurs plus dure que le régime d'exécution de la peine, ce qui a engendré plusieurs discussions au fil du temps au sujet de la compatibilité du régime de détention préventive avec le principe de la proportionnalité (cf. art. 36 Cst.) et avec le statut juridique du prévenu (présumé innocent, art. 10 CP).

---

<sup>106</sup> CCDJP. (2016). (p. 8).

<sup>107</sup> OMS. (2007). (p.15) : "the authorization of precautions for an inmate, any changes to those precautions, and observation of an inmate placed on precautions should be documented on designated forms and distributed to appropriate staff. Such documentation should be both thorough and immediate, as well as disseminated to all staff who have contact with the inmate" (traduction personnelle).

<sup>108</sup> Künzli et al. (2015).

Sous la pression constante des organes internationaux (le Conseil d'Europe et l'ONU) qui ont élaboré des standards pour la détention préventive (par exemple, les RPE et les RNM), des rapports émanés par les organes indépendants qui surveillent les lieux de privation de liberté (CPT, SPT), des rapports de la CNPT Suisse et des études scientifiques du CSDH, le modèle de détention préventive qui impose une détention en cellule 23 heures sur 24 est désormais obsolète.

La détention préventive est considérée comme la phase introductive à l'exécution de la peine. Par conséquent, elle fait partie du processus orienté aux principes de l'exécution des peines privatives de liberté (art. 75 CP)<sup>109</sup>. Si au début de la détention préventive les besoins de l'enquête (risque de collusion) sont prédominants, dans les semaines qui suivent, le principe de proportionnalité doit devenir prioritaire. De fait, si le régime de détention préventive peut être plus stricte au début, il devrait ensuite s'assouplir, selon un phasage logique de la détention préventive qui comporte des ouvertures progressives à tout niveau : travail, sport, formation, ouverture des cellules. À ce propos, le CPT recommande des paramètres pour la détention préventive, comme il ressort de son dernier rapport à la suite de la visite en Suisse du 2021 :

Le CPT appelle à l'ensemble des autorités cantonales suisses concernées par les établissements mentionnés aux paragraphes 77 ss du rapport, et le cas échéant d'autres établissements similaires, à prendre les mesures nécessaires afin d'améliorer de manière significative l'offre d'activités organisées hors cellule pour toutes les personnes en détention avant jugement exécutoire. L'objectif devrait être de faire en sorte que tous les prévenus puissent passer au moins huit heures par jour en dehors de leur cellule, dans le cadre d'activités motivantes de nature variée (travail présentant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; enseignement ; sport ; récréation/association). Ceci peut nécessiter des changements dans l'infrastructure des prisons. Le contexte de pandémie ne devrait pas justifier un appauvrissement du régime d'activités.<sup>110</sup>

Le CPT évoque la présence d'un régime satisfaisant sur le territoire suisse, duquel pourraient s'inspirer les autres établissements. En effet, le CPT affirme que « le régime d'activité de la prison de Limmattal peut être considéré comme se rapprochant des recommandations du Comité en ce qui concerne les prévenus adultes et devrait inspirer d'autres cantons de la Confédération. Le Comité a également été informé qu'un processus de réforme de la détention avant jugement était en cours dans le canton de Zürich, et notamment en ce qui concerne le temps que les prévenus peuvent passer hors cellule »<sup>111</sup>. Le projet zurichois est d'ailleurs bien expliqué par Noll<sup>112</sup> ainsi que par Zurkirchen et Tobler<sup>113</sup>.

---

<sup>109</sup> Noll, T. (2019).

<sup>110</sup> CPT/Inf (2022)9. (80).

<sup>111</sup> CPT/Inf (2022)9. (81)

<sup>112</sup> Noll, T. (2019).

<sup>113</sup> Zurkirchen, R., & Tobler, S. (2019). Im Spannungsfeld zwischen Gesetzesauftrag und Normalisierung des Gefängnisalltags: Konsequente Ausrichtung der Untersuchungshaft auf Wiedereingliederung. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* (20 Jahre Amt für Justizvollzug Zürich – eine Festschrift), 18(3), 78-89.

Les recommandations concernant la détention provisoire en préparation par le CSCSP proposeront probablement des standards alignés à ceux du CPT. Cela implique que le Canton du Valais devra aussi se préparer à se rapprocher, dans la mesure du possible, de ces nouvelles indications. C'est ainsi que le processus d'ouverture de régime et l'assouplissement de certaines règles qui sont déjà en cours de réalisation à Sion – dont la deuxième promenade, les nouvelles places de travail et de formation – doit se poursuivre et être renforcés. À ce sujet, les détenus ont explicitement fait part à l'expert de leurs besoins prioritaires, à savoir plus de sport, plus de travail, plus de contacts avec l'extérieur. **L'expert propose par conséquent de continuer le processus de mise à jour avec les standards nationaux et internationaux du régime de détention préventive. Ceci porte en premier lieu sur une réduction du temps passé en cellule et sur l'organisation de régimes de détention différenciés suivant la progression de l'instruction pénale.**

## Conclusion

Ce rapport a permis d'évaluer l'état de situation concernant la prévention du risque suicidaire des personnes détenues dans les établissements de détention avant jugement du canton du Valais. Il fait suite à une demande émanée par le chef du DSIS afin d'éclaircir la situation concernant trois cas de suicide enregistrés en Valais en 2021, notamment pour analyser les procédures actuellement en place et pour formuler des pistes d'amélioration. L'expert a voulu présenter un travail ancré dans la réalité, à l'écoute des divers acteurs ayant un rôle dans le cadre de la privation de liberté des personnes en détention avant jugement. Dans l'effort de fournir une vision globale de cette mission très délicate, l'expert, en répondant aux questions posées par l'audit, traite aussi la question des taux de suicide en détention, conscient qu'à la fois celui-ci et celui présent dans la société plus généralement, est un problème loin d'être éradiqué.

Les visites effectuées auprès des établissements de détention avant jugement (celui de Sion et celui de Brigue) ainsi que les 67 entretiens menés ont permis à l'expert d'avoir un aperçu concret et factuel – bien que limité par le secret médical – de la prise en charge des personnes détenues, avec un focus particulier sur la prévention du risque suicidaire. Sur la base des observations effectuées et des nombreux témoignages récoltés, l'expert a formulé des recommandations qui pourraient être applicables dans la pratique des EDAJ du canton du Valais. Celles-ci ont été formulées conformément aux bases légales suisses et internationales et tenant compte de ce que la littérature scientifique et juridique a établi au sujet de la prévention du suicide en détention. Les pistes concrètes d'amélioration sont listées en introduction de ce travail (cf. encadré aux pages 6-8). Ce qui ressort d'une manière particulièrement marquée est l'importance d'une prise en charge solidaire, la mieux partagée et concorde possible, de tous les intervenants concernés – à la fois internes ou externes aux EDAJ. En général, si les ressources à disposition sont adéquates, si les procédures internes sont claires et facilement repérables par le personnel des EDAJ et du SMP et si la formation du personnel est garantie et constamment mise à jour, c'est principalement le facteur humain qui, dans certains cas, peut faire la différence.

Enfin, il est utile de retenir que ce rapport a été conçu de manière à être accessible à un public large, et donc aussi aux personnes qui ne sont pas actives dans le domaine de la privation de la liberté. Il est donc destiné à tous ceux qui souhaitent prendre connaissance des standards et des recommandations élaborés par les organismes internationaux et nationaux, mais aussi des principes de la prise en charge des personnes en détention plus vulnérables et à risque suicidaire.



## Liste des références

- Académie suisse des sciences médicales. (2012). *Exercice de la médecine auprès de personnes détenues : Directives médico-éthiques de l'ASSM*.
- Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2020). *SPACE I - 2019 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*. Council of Europe.
- Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2021). *SPACE I – 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*. Council of Europe.
- Bennefeld-Kersten, K. (2012). *Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010*. Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland.
- Brägger, B. F. (2011). *Rapport final de l'audit systématique sur le fonctionnement des établissements pénitentiaires valaisans*.
- Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions (CSCSP). (2021a). *La sécurité dynamique dans le domaine de la privation de liberté*. Manuel CSCSP.
- CSCSP. (2021b). *Prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté*. Manuel CSCSP.
- CSCSP. (s.d.). Formation de base 2020-2022. Module santé et prévention.
- CSCSP. (s.d.). *La profession d'agent-e de détention. Travailler avec et pour l'humain*. <https://www.skjv.ch/fr/formation/agente-de-detention/la-profession-dagent-e-de-detention>
- CSCSP. (s.d.). *Profil de la profession agent-e de détention*. Document CSCSP. <https://www.skjv.ch/fr/formation/agente-de-detention/la-profession-dagent-e-de-detention>
- Centre suisse de compétences pour les droits humains (CSDH). (2020). *Les règles Nelson Mandela et leur importance pour la Suisse*. CSDH.
- Commission des droits de l'homme de l'Ordre des avocats de Genève (2015). *Conditions de détention et mauvais traitements (Vademecum)*. Ordre des avocats de Genève.
- Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). (2013). *Rapport au Conseil d'État du Canton du Valais concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les prisons préventives de Sion et de Martigny du 27 au 29 novembre 2021*. CNPT 10/2012.
- CNPT. (2016). *Rapport au Conseil d'État du Canton du Valais concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les prisons préventives de Sion, Martigny et Brigue ainsi qu'au Centre LMC de Granges des 15 et 16 juin 2015*. CNPT 6/2015.

CNPT. (14.12.2021). Détention avant jugement.

<https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publikationen/schwerpunktberichte/untersuchungshaft.html>

CNPT. (1.7.2022). Rapports par Canton.

<https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publikationen/berichte-der-kontrollbesuche/nach-kanton.html>

CNPT. (2022). *Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019 – 2021)*. CNPT.

CNPT. (2022). Résumé du rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019-2021). CNPT.

Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police. (2016). *Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté*. Annexe au Manuel CSCSP (2021).

Conseil d'État du Canton Valais. (2020). Prise de position sur le rapport du 07.10.2020 concernant les visites de la CNPT à la prison préventive de Brigue le 26 novembre 2019 et le 14 août 2020.

Conseil de l'Europe. Recommandation No. Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes (adoptée par le Comité des Ministres le 11 janvier 2006, lors de la 952e réunion des Délégués des Ministres).

Conseil de l'Europe. Recommandation No. Rec(2012)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Code européen de déontologie pour le personnel pénitentiaire (adoptée par le Comité des Ministres le 12 avril 2012, lors de la 1140e réunion des Délégués des Ministres).

CPT. (2001). Développements dans les normes du CPT en matière d'emprisonnement (extrait du 11e rapport général du CPT publié en 2001). CPT/Inf(2001)16-part. <https://rm.coe.int/16806cd24d>

CPT/Inf (2016)18. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015. <https://rm.coe.int/1680697fb9>

CPT/Inf (2022)9. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 22 mars au 1 er avril 2021. <https://rm.coe.int/1680a6d051>

Delgrande, N. (2022). Note interne SAPEM du 29.04.2022.

- Deschenau, A. (2015). *Prévention du suicide en détention : approche évaluative d'un programme de prévention à maison d'arrêt à partir des vécus et représentations des personnes incarcérées* (Thèse de doctorat, Université Lumière-Lyon 2). [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2015/deschenau\\_a](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2015/deschenau_a) (p. 255)
- Eck, M., Scouflaire, T., Debien, C., Amad, A., Sannier, O., Chan Chee, C., Thomas, P., Vaiva, G., & Fovet, T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *La Presse Médicale*, 48(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009> (p. 47).
- Fink, D. (2020). La détention avant jugement en Suisse: un état des lieux. *Nouvelle revue de criminologie et politique pénale*, 1, 46-52.
- Graf, M., & Brägger, B. F. (2022). *Aptitude à supporter la détention*. In Brägger, B. F. (Dir.), *Das schweizerische Vollzugslexikon* (p. 308-314, 2<sup>ème</sup> éd.). Helbing Lichtenhahn.
- Hertig Randall, M., Le Fort, O., & Carron, D. (2017). *Les droits des personnes en détention provisoire à la prison de Champ-Dollon* (Brochure). Université de Genève, Faculté de droit.
- Humanrights.ch (3.08.2020). Détention provisoire : le principe de proportionnalité doit devenir une réalité juridique. <https://www.humanrights.ch/fr/pfi/droits-humains/detention/detention-provisoire-principe-proportionnalite-realite-juridique>
- Klein, G. (2012). Le suicide à l'hôpital psychiatrique : l'enfermement le prévient-il ? *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 163(3), 85-91. <https://doi.org/10.4414/sanp.2012.02358>
- Künzli, J., Frei, N., & Schultheiss, M. (2015). Untersuchungshaft: Menschenrechtliche Standards und ihre Umsetzung in der Schweiz. CSDH.
- Nations Unies. (2016). *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela [RNM])*. A/RES/70/175.
- Noll, T. (2019). Optimierung der Untersuchungshaft im Kanton Zürich. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* (20 Jahre Amt für Justizvollzug Zürich – eine Festschrift), 18(3), 29–77.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD). (2016). *Manuel sur la sécurité dynamique et le renseignement pénitentiaire*. ONUDD.
- Office fédéral de la justice. (2016). *Manuel des constructions dans le domaine de l'exécution des peines et mesures*. OFJ.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2016). *La prévention du suicide en Suisse : contexte, mesures à prendre et plan d'action*. OFSP.
- OFS. (2022). *Privation de liberté, décès et suicides* (T 19.04.02.81 ; État de la banque de données au 28.03.2022). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases.assetdetail.je-f-19.04.02.81.html>

- OMS. (2002). *La prévention du suicide : indications pour le personnel pénitencier*. OMS.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69173>
- OMS. (2003). Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. OMS.
- OMS. (2007). *Preventing suicide in jails and prisons. WHO and the International Association for Suicide Prevention (IASP)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43678>
- Rapport du 07.10.2020 concernant les visites de la CNPT à la prison préventive de Brigue le 26 novembre 2019 et le 14 août 2020.
- Terra, J.-L. (2019). La prévention du suicide des personnes détenues. In H. Wolff & G. Niveau (Dir.), *Santé en prison* (p. 609-626). RMS Éditions.
- Trageser, J., Petry, C., von Stokar, T., & Reisch, T. (2016). Bilan intermédiaire de la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide : synthèse. INFRAS.
- Udry, C. (2021). Note interne du 13.08.2021; destinataire : G. Seewer.
- Vandevorde, J. (2014). L'évaluation du risque suicidaire. *Le journal des psychologues*, 5(318), 60-63. <https://doi.org/10.3917/jdp.318.0060>
- Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6(3), e164-e174. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)
- Zurkirchen, R., & Tobler, S. (2019). Im Spannungsfeld zwischen Gesetzesauftrag und Normalisierung des Gefängnisalltags: Konsequente Ausrichtung der Untersuchungshaft auf Wiedereingliederung. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* (20 Jahre Amt für Justizvollzug Zürich – eine Festschrift), 18(3), 78-89.