

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 15 août 2023

Suicide assisté en milieu carcéral

Prof. Hans Wolf

Cette année a eu lieu le premier cas de suicide assisté en prison en suisse, et il s'agit probablement également du premier suicide assisté pour causes psychologiques.

L'assistance au suicide n'est punissable que si elle est accordée par des motifs égoïstes.

Monsieur P.V était un homme de 71 ans, avec un parcours criminel dès ses 20 ans. Il présentait un trouble de la préférence sexuelle et un trouble dissociatif de la personnalité avec des traits psychopathiques. Il est résistant au traitement et son pronostic est mauvais. En 2001, il entame une longue peine de prison.

Les choses se compliquent pour lui lorsqu'il est condamné en 2007 à 6 ans d'emprisonnement pour délits sexuels répétés, à Zurich. L'article 64 CPS est appliqué, ce qui y ajoute l'internement. Celui-ci doit être évalué tous les 5 ans, et peut donc durer indéfiniment.

Sa libération conditionnelle est refusée pour la dernière fois en 2020. On nous replace dans le contexte du [meurtre d'Adeline](#), sociothérapeute, et celui de [Marie](#), à Vaud, dans la même année (2013), qui ont contribué rendre le système plus restrictif depuis une dizaine d'années.

Monsieur P.V. qualifie sa vie en prison comme de la torture psychologique. En internement, il n'a rien à faire, n'a que peu de contact avec l'extérieur et même à l'intérieur. Il évoque une première fois l'assistance au suicide en 2014, puis fait une première demande officielle en 2018. L'expertise refuse sa demande pour absence de capacité de discernement.

Cadre déontologique du suicide assisté en Suisse (ASSM-FMH, 2022)

- Il ne s'agit pas d'une activité médicale.
- Le désir de mourir doit être compréhensible par le médecin: La capacité de discernement doit être évaluée pour un moment donné et une décision donnée, son absence ne peut être généralisée.
- Volonté indépendante: mûrement réfléchie, sans pression externe, avec un désir persistant. Deux entretiens médicaux sont imposés sur deux semaines
- Souffrance extrême : souffrance jugée insupportable par le patient, y.c. souffrance psychique (nouveau 2022, auparavant maladie terminale)
- Examen d'alternatives: les options thérapeutiques alternatives doivent être évaluées.

Épidémiologie

Il y a une baisse constante des suicides non assistés depuis une vingtaine d'années, toujours avec une majorité d'hommes. Le taux total augmente lorsqu'on ajoute l'assistance au suicide.

Il y a 1391 cas de suicides assistés en 2021, l'âge moyen est de 78 ans, avec une majorité de femmes. Les demandes sont principalement faites pour perte d'autonomie (87%) et de

dignité (38%). 75% des cas sont atteints de maladies terminales et 58% souffrent de douleurs chroniques.

Suicide assisté en prison

Une enquête de 2015 auprès des personnes détenues en suisse questionne les motivations pour un suicide assisté, basé sur [cette étude](#) Belge.

- Raisons médicales: fin de vie ou souffrance insupportable
- Peur en lien avec des possibilités de libération compassionnelle (attente de si oui ou non, sans savoir clairement, difficultés de réintégration...)
- Prévention de suicides violents
- Manque de sens en cas de peines très longues ou de mesure pénale

Cela fait un lien avec la morbidité psychiatrique en prison. Lorsque l'on compare les détenus et la population générale, toutes les maladies psychiatriques sont augmentées de 10-15% chez les personnes détenues.

La poule ou l'œuf? Est-ce la prison qui rend malade? ou bien il y a-t-il une sélection de personnes déjà malades qui terminent en prison? La réponse est probablement un peu des deux.

Suite à la médiatisation de Mr. P.V., le CSCSP publie des Guidelines en 2020 concernant le suicide assisté en prison:

- Droit à l'autodétermination
- Respect de la dignité humaine
- Principe d'équivalence
- Capacité de discernement pour choisir sa mort
- Stricte séparation entre les tâches liées à l'aide au suicide et le travail relatif à l'exécution des peines et mesures.
- Ultima ratio - exceptionnel, dernière option..

Ce premier cas Européen de suicide assisté pour des raisons psychologiques est très médiatisé et provoque de nombreuses questions.

- Dans le contexte carcéral, peut-on alors parler de volonté autonome de mourir?
- Ces motivations seraient-elles les mêmes s'il était en liberté ou au bénéfice d'une exécution de sanction en milieu ouvert?
- Peut-être avant de considérer le suicide assisté en prison, serait-il plus judicieux de s'interroger sur les conditions des mesures interminables?

Les personnes en faveur du suicide assisté en prison évoquent l'équivalence des soins, et l'environnement toxique en prison.

Ceux qui sont contre évoquent l'obligation de l'Etat de protéger la vie du détenu, et questionnent le droit du détenu de se soustraire à sa sanction par la mort.

D'autres évoquent une "peine de mort par la petite porte" longue peine + toxicité → pousser les détenus à la mort? Est-ce vraiment plus humain que la peine de mort?

La cour européenne des droits de l'Homme a jugé qu'une peine à perpétuité correspondait à une torture.... La clause d'internement Suisse, demandant une évaluation tous les 5 ans, ne suit pas cette loi et il faut s'attendre à une reprise judiciaire.

Monsieur P.V.

Il obtient une contre-expertise privée en 2020. Celle-ci confirme sa capacité de discernement et nie la psychose. Il s'adresse ensuite à Exit. Les autorités pénitentiaires acceptent la demande.

Ce qui est troublant, c'est sa demande acceptée qu'il n'y ait aucune communication entre le médecin d'Exit et les soignants de la prison. L'orateur y trouve une mauvaise interprétation des guidelines.

En février 2023, il est extrait de la prison attaché au lit, avec un bracelet électronique et surveillé par la police. Il est toujours attaché et surveillé lorsqu'il prend le barbiturique et décède.

L'orateur s'interroge: Est-ce que tout à été fait?

- Souvent, lorsque la situation est difficile, un changement d'environnement, une autre prison ou une structure médicalisée, améliore la situation. Cela ne fut pas le cas ici. A savoir que le Champ-dollon est une des pires structures en Suisse, voire la pire..
- Le trouble de la personnalité et la paraphilie sont-elles vraiment des maladies incurables?
- Pourquoi avoir accepté que le médecin d'Exit ne communique pas avec l'équipe soignante ou les aumôniers de la prison? Défaut de compréhensibilité du motif des deux côtés...

Conclusions

- le suicide assisté a sa place en prison en raison du principe d'équivalence des soins, du respect de la dignité et de l'autodétermination.
- La prison est un environnement toxique, et le côté autonome de la décision peut être remis en question. Qu'en serait-il si le détenu se trouvait en milieu ouvert?
- L'obligation de protection de la vie du détenu par l'État est contrebalancée par le respect de la dignité et de l'autodétermination de la personne.
- La question très moraliste sur le droit de se soustraire à la sanction par le suicide assisté est contrecarrée par la prévention de suicides violents.
- La peine de mort par la petite porte? En lien avec les mauvaises conditions carcérales... Il faut se questionner sur le respect des standards de conditions de vie en prison et améliorer les possibilités de réintégration sociale.

Pour en savoir plus:

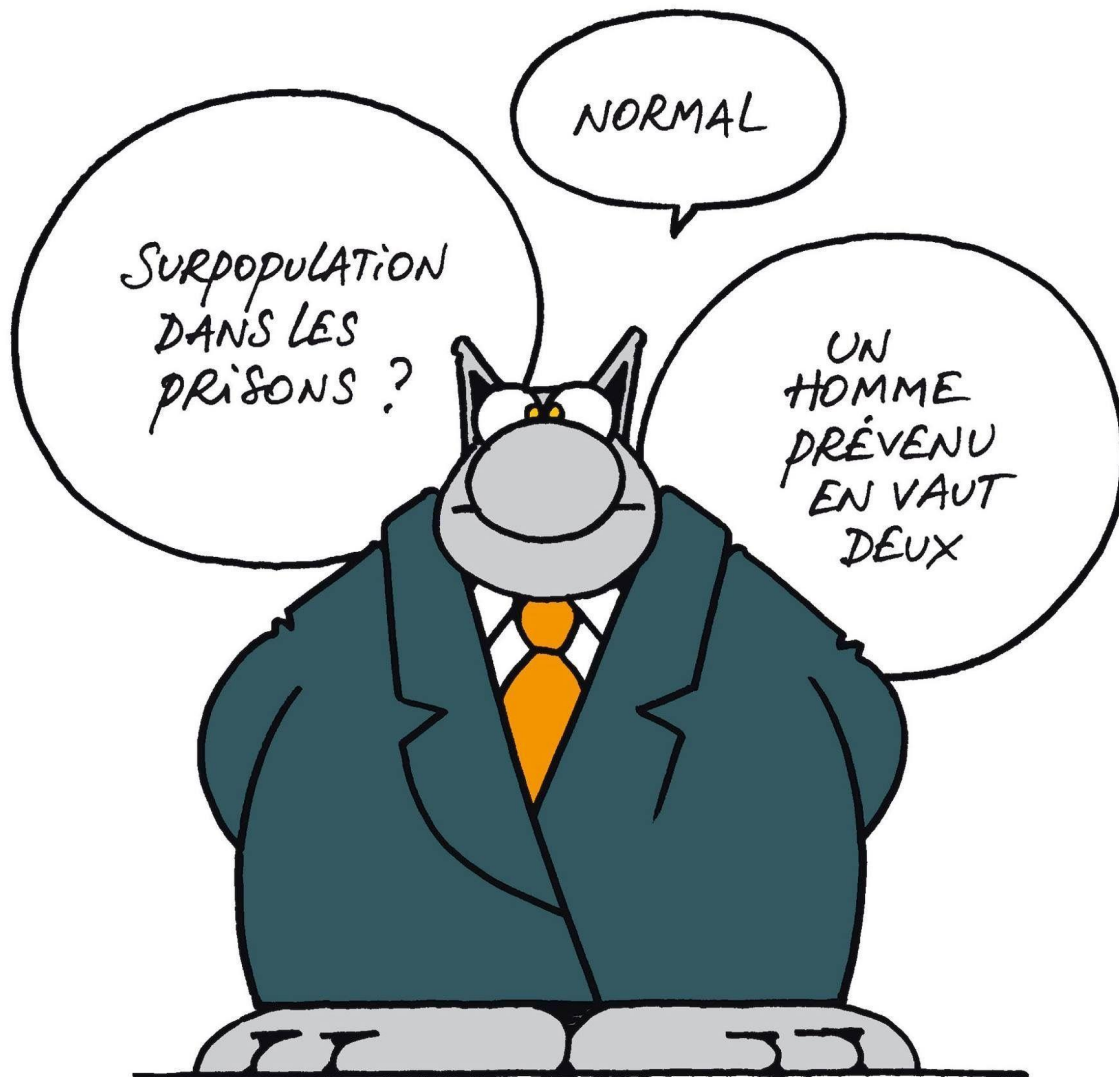
- [Santé en prison](#) (RMS)
- [Vulnérabilités, diversités et équités en santé](#)

Y a-t-il un positionnement de la part des psychiatres sur les options thérapeutiques?

Selon la presse et la deuxième expertise, l'incurabilité de ce cas était confirmée... pourtant des développements futurs sont possibles et certaines options existent pour traiter les cas graves.

Cela pourrait-il encourager d'autres demandes dans le milieu carcéral?

Pas de nouvelles demandes à Genève. Selon Exit, trois demandes ont été faites par la suite à Zurich. A Genève, une absence de communication entre les équipes ne serait jamais acceptée.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch