

Mourir en prison: entre punition supplémentaire et «choix» contraint

par Nicolas QUELOZ*

Résumé

Le plus vieux détenu de Suisse a «fêté» ses 90 ans en prison en décembre 2013. Condamné en juin 2010 à une peine privative de liberté de 10 ans pour des actes graves contre l'intégrité sexuelle d'autrui, il souffrait en 2013 de démence avancée et était atteint d'un cancer en phase terminale. Sa demande d'interruption d'exécution de sa peine pour «motif grave» et pour «traitement inhumain et dégradant» a finalement été rejetée par le Tribunal fédéral, instance judiciaire suprême en Suisse.

Ce cas illustre bien les tendances fortes de la politique pénale contemporaine: vieillissement des populations carcérales, allongement des privations de liberté, morbidité de la détention et position sécuritaire toujours plus marquée de la justice pénale.

Dans ce contexte, la présente contribution vise à présenter la recherche «*Fin de vie en prison*» menée par notre équipe de l'Université de Fribourg. Si, au nom du droit de mourir dans la dignité, on peut souhaiter que la fin de vie ne se passe pas en prison, des détenus âgés nous ont pourtant dit leur désir d'y terminer leurs jours: «choix» contraint de personnes définitivement en marge de la société?

Mots-clés: politiques pénales, privations de liberté de longues durées, vieillissement des populations carcérales, quelle fin de vie?, recherche en Suisse.

Summary

In Switzerland, the oldest inmate «celebrated» his 90th birthday in prison in December 2013. He was sentenced in June 2010 to 10 years of deprivation of liberty for having committed serious crimes against sexual integrity. In 2013, he was suffering from advanced insanity and from a cancer in terminal phase. His request for an interruption of his deprivation of liberty for «serious grounds» and for «inhuman and degrading punishment» has finally been rejected by the highest Swiss Criminal Federal Court.

This case is a good illustration of the actual significant trends in criminal policy: ageing of prison populations; lengthening of deprivation of liberty; morbidity of detention; and an even harsher security position of the criminal justice.

In this context, this article aims at presenting the research «*End of life in prison*» carried out by our team at the University of Fribourg. Under the label of the right to die in dignity, we can expect that the end of life will not occur in prison. Elderly inmates have therefore expressed their hope to spend their last day behind bars: forced «choice» from persons definitely in margin of society?

Keywords: criminal policy, long term sentences, ageing in prison, which end of life?, research in Switzerland.

* Professeur de criminologie et de droit pénal, Faculté de droit, Université de Fribourg (Suisse) nicolas.queloz@unifr.ch. Cet article représente la version élaborée de la communication orale présentée lors du 14^{ème} Colloque de l'AICLF qui s'est tenu à l'Université de Liège du 18 au 20 mai 2014.

1. Présentation de notre recherche

En 2010, le Gouvernement fédéral suisse a décidé de financer un Programme national de recherche sur la thématique de la fin de vie en Suisse (PNR 67). Dans le cadre de ce programme, 33 propositions de recherche ont finalement été acceptées et financées, avec une forte majorité de projets de nature médicale (personnes âgées et multi morbidité, qualité et coûts des traitements médicaux, offre de soins palliatifs, décisions en fin de vie, etc.).

À l'Université de Fribourg, nous sommes la seule équipe de recherche (composée de sociologues, ethnologues, juristes et criminologues) qui, dans le cadre de ce PNR 67, centre son attention sur le monde pénal et pénitentiaire. Notre recherche, financée pendant 3 ans (2013-15), a en effet pour thème: *Fin de vie en prison, cadre légal, institutions et acteurs* (1).

Nos buts sont:

- d'analyser le contexte juridique, institutionnel et des pratiques qui, en Suisse, concernent les questions relatives à la fin de vie des personnes détenues;
- de comparer la situation en Suisse à celle d'autres pays;
- d'établir un bilan des atouts et des lacunes actuels,
- pour proposer finalement un cadre de bonnes pratiques dans ce domaine particulier et émergent de la politique pénale et pénitentiaire.

Notre méthode se compose d'observations participantes (dans deux établissements pénitentiaires), d'entretiens avec divers acteurs concernés (personnes détenues, surveillants, aumôniers de prison, directeurs d'établissements, personnel médical, instances d'exécution des sanctions pénales), d'études de cas au travers de dossiers pénitentiaires et d'analyse du cadre légal (textes de loi, doctrine et jurisprudence).

Cette recherche est un bel exemple du caractère *interdisciplinaire* de la criminologie et de sa curiosité – empirique et éthique – pour les marges ou les frontières des phénomènes criminels et des réactions sociales qu'ils suscitent.

2. Vieillesse des populations, en liberté comme en prison

Dans l'ensemble de la population résidante en Suisse, le tableau 1 ci-dessous montre clairement l'évolution de la pyramide des âges, avec le déclin de la jeune génération (de 0 à 19 ans: -34 % entre 1970 et 2012) et le fort accroissement de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (+51,5 % entre 1970 et 2012, soit plus fortement que la population totale qui, elle, a augmenté de 30 % pendant la même période).

En outre, aujourd'hui les personnes âgées de 80 ans et plus «composent la tranche d'âge à la plus forte croissance démographique» (2) dans les pays d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord. Cette catégorie de la population (âgée de 80 ans et plus) est appelée le «*quatrième âge*» (ou les «*old old*» aux

	1970	1990	2000	2012
Population résidante TOTALE	6'193'100	6'750'700	7'204'100	8'039'060
Part des personnes âgées de 0 à 19 ans	31,0%	23,4%	23,1%	20,4%
Part des personnes de 65 ans et plus	11,5%	14,6%	15,4%	17,4%

Source: Office fédéral de la statistique

Tableau 1: Evolution de la population résidante en Suisse (1970 à 2012)

Etats-Unis). En Suisse, «en 1900 les personnes ayant dépassé la barre des quatre-vingts ans n'étaient que 17'000; en 1970 on en recensait 110'000; en 2012 elles étaient 390'900, formant ainsi 28 % de la population âgée de soixante-cinq ans et plus (NQ: et 4,9 % de l'ensemble de la population); elles seront plus d'un demi-million en 2050» (3).

Le monde pénal et pénitentiaire est également concerné par cette évolution démographique et par *le vieillissement de la population carcérale*:

- 1) La part des personnes âgées de 59 ans et plus dans l'ensemble des *personnes condamnées* pour crimes et délits en Suisse a régulièrement augmenté de 1990 (où elles représentaient 2,7 % des condamnés) à 2012 (5,8 % des condamnés, soit une augmentation de 115 %).
- 2) En Suisse, l'âge de l'effectif moyen annuel (ou du «*stock*») des *personnes* qui sont *en exécution de sanctions privatives de liberté* (peines et mesures de traitement en institution pénitentiaire) a régulièrement augmenté au cours de ces 30 dernières années. Le tableau 2 l'illustre par l'augmentation régulière de la proportion des «vétérans de la détention» ou des personnes privées de liberté appartenant aux catégories d'âge 50 ans et plus, 60 ans et plus et 70 ans et plus.

	1984	1993	2003	2012	Evolution 1984-2012
Effectif moyen total	3'227	3'668	2'998	4'123	+ 28%
50 ans et +	212 = 6,6%	291 = 7,9%	292 = 9,7%	517 = 12,5%	+ 144%
60 ans et +	58 = 1,8%	68 = 1,9%	78 = 2,6%	146 = 3,5%	+ 152%
70 ans et +	4 = 0,12%	6 = 0,16%	9 = 0,30%	21 = 0,50%	+ 425%

Source: Office fédéral de la statistique (état au 27.08.2013)

Tableau 2: Personnes âgées de plus de 50 ans dans l'effectif moyen des personnes privées de liberté en Suisse (1984 à 2012)

En outre, il est notoire, non seulement que l'état de santé physique et psychique des personnes qui entrent en prison n'est généralement pas bon, mais aussi qu'un séjour en prison va contribuer – et plus sa durée se prolonge – à péjorer sérieusement cet état de santé, à multiplier les facteurs de maladie et à accélérer le vieillissement et les pathologies chroniques des personnes détenues (4).

3. Allongement des sanctions privatives de liberté

Parallèlement au vieillissement de la population carcérale, la durée des sanctions privatives de liberté et des séjours en établissements pénitentiaires a également augmenté en Suisse.

Si le nombre total d'*incarcérations* (ou «flux» annuel d'entrées en prison) a diminué de près de 10 % de 1984 à 2012 (passant de 10'226 à 9'260), il y a eu au contraire une augmentation de 16 % des incarcérations de personnes âgées de plus de 60 ans (160 à 185) (cf. tableau 3).

En revanche, l'*effectif moyen* (ou «stock» annuel) de personnes détenues, dont le total s'est accru de 28 % entre 1984 et 2012 (passant de 3'227 à 4'123):

- a augmenté de 61 % pour les personnes en exécution d'une mesure de traitement institutionnel, de durée indéterminée et dont les conditions d'élargissement sont très restrictives (passant de 362 à 584)
- et a augmenté de 170 % chez les personnes privées de liberté, âgées de 60 ans et plus (passant de 62 à 167).

Par conséquent, si le «flux» des entrées en milieu pénitentiaire a diminué en Suisse au cours de ces 30 dernières années, en revanche le «stock» de per-

	Evolution 1984-2012
1) Nombre total d'incarcérations (ou FLUX annuel d'entrées en prison)	- 10%
➔ Nombre d'incarcérations des personnes âgées de 60 ans et +	+ 16%
2) Effectif moyen des personnes détenues (ou STOCK annuel de détenus)	+ 28%
➔ Effectif moyen des personnes âgées de 60 ans et +	+ 170%
➔ 'Stock' en exécution normale de privation de liberté	+ 28%
➔ 'Stock' en exécution de mesures de traitement , de durée indéterminée	+ 61%

Source: Office fédéral de la statistique (état au 27.08.2013)

Tableau 3: Evolution des populations privées de liberté en Suisse de 1984 à 2012

sonnes séjournant dans les établissements carcéraux a assez nettement augmenté: ce qui démontre bel et bien que *la durée des séjours en prison s'est accrue*.

Autre illustration: en 2013, 141 personnes faisaient l'objet en Suisse d'une mesure d'internement de sécurité (5), qui est également une mesure de durée indéterminée et dont les conditions de libération conditionnelle voire de levée définitive sont devenues extrêmement limitatives. Parmi ces 141 personnes internées, une est âgée de moins de 25 ans (et son séjour en pénitencier de sécurité sera donc très long, voire infini), le tiers est âgé entre 25 et 44 ans et deux tiers ont plus de 44 ans.

En ce qui concerne les *condamnations à une peine privative de liberté sans sursis*, leur évolution plus récente (de 1990 à 2012) a été la suivante en Suisse:

- pour l'ensemble des infractions au *code pénal*, elles ont augmenté de 4 % et les peines d'une durée supérieure à 5 ans se sont accrues de 18,5 %;
- pour les infractions de *violence* (6), l'augmentation de ces peines privatives de liberté ferme a été de 52 % et celle de plus de 5 ans de 28 %;
- dans le cas particulier du *viol*, il y a eu une diminution des condamnations à une peine privative de liberté ferme de 9 %, mais une augmentation de 100 % de leur durée médiane (qui a passé de 24,3 mois à 48,6 mois), avec un accroissement de 44 % des peines supérieures à 5 ans; en outre, la libération conditionnelle des personnes détenues pour viol est régulièrement octroyée plus tardivement ou après un séjour en prison dont la durée médiane s'est accrue de près de 30 % entre 2003 et 2012.

4. Conditions très restrictives d'interruption de l'exécution des sanctions privatives de liberté

Le plus vieux détenu de Suisse a «fêté» ses 90 ans en prison en décembre 2013. Condamné en juin 2010 à une peine privative de liberté de 10 ans pour des actes graves (viols et contraintes sexuelles), il souffrait de démence avancée et était atteint d'un cancer en phase terminale «avec de multiples métastases osseuses, provoquant un syndrome douloureux marqué au niveau de la colonne vertébrale et des épaules (...). Selon le certificat médical établi le 30 janvier 2013, le recourant était très affaibli et son périmètre de marche limité à moins de 20 mètres; le cancer était dans sa phase terminale et la survie médiane du recourant estimée par les médecins entre 10 et 18 mois; étant donné le stade avancé de la maladie, l'âge du recourant et son état général, aucun traitement curatif n'était envisageable; seul un traitement palliatif hormonal (...) avait été prescrit.» (7)

La requête d'interruption d'exécution de sa peine déposée par sa défenderesse pour «motif grave» (art. 92 CPS), «atteinte à la dignité» (art. 74 CPS) et «traitement inhumain et dégradant» (art. 3 CEDH (8) et 10 al. 3 Cst. féd. (9)), d'abord admise (le 14.03.2013) par le Tribunal d'application des peines et mesures du canton de Genève, puis refusée (le 23.04.2013) par la Chambre pénale de la Cour de justice de Genève suite au recours déposé par le Ministère public, a finalement

été rejetée le 13 septembre 2013 par le Tribunal fédéral (TF, la plus haute instance judiciaire de la Confédération suisse).

Sous l'angle de l'art. 92 CPS, le TF a d'abord rappelé que l'exécution *ininterrompue* d'une peine est *la règle* et que son «interruption en présence d'un motif grave doit demeurer *exceptionnelle*» (10). Les motifs à l'appui du principe de l'exécution ininterrompue de la peine sont énumérés ainsi par le TF:

- le besoin de protection de la société;
- le respect de l'effectivité des peines «dans un but de prévention générale et spéciale»;
- la défense de la crédibilité du système pénitentiaire;
- la gravité des infractions pour lesquelles le détenu a été condamné, à la fois «révélatrices de la dangerosité de leur auteur» et l'importance du risque de récidive «pendant la période d'élargissement»;
- enfin, le respect du principe de l'égalité entre condamnés dans la répression (11).

Relativement à l'art. 92 CPS, le TF conclut que, bien que l'état de santé du recourant soit «sans conteste mauvais», il n'est pas incompatible avec la détention ni n'est mis sérieusement en danger par elle et, par conséquent, que le motif de santé, même grave, n'est pas propre à permettre une interruption de la peine.

En ce qui concerne les griefs d'atteinte à la dignité humaine et de violation de l'interdiction des peines ou traitements inhumains ou dégradants, le TF a conclu qu'ils étaient infondés, après avoir évalué les trois éléments-clés pris en compte par la Cour européenne des droits de l'homme, à savoir:

- l'état de santé du détenu et le risque médical que lui fait courir le maintien de l'exécution de sa peine (ci-dessus);
- la qualité des soins qui lui sont dispensés, qui ne peut être contestée en l'espèce vu l'hospitalisation régulière du détenu à l'unité cellulaire des hôpitaux universitaires de Genève, où l'on ne peut pas retenir «qu'il n'y bénéficierait pas de soins auxquels il pourrait avoir accès en liberté» (12);
- et l'intérêt public au maintien de la détention: à cet égard, le TF retient que le recourant a été condamné pour des crimes graves, au préjudice de sa fille adoptive, qui avait 8 ans lors des premiers actes, qui ont duré encore de nombreuses années, faits qu'il n'a jamais reconnus et dont les derniers ne sont pas si anciens; enfin, qu'au printemps 2013, «le recourant n'avait effectué qu'un peu plus d'un tiers de sa peine» (13). Ce dernier point souligne que cet homme ne pouvait pas même prétendre à l'octroi de sa libération conditionnelle, qui est examinée en principe seulement après que le détenu a subi les deux tiers de sa peine (art. 86 al. 1 CPS), exceptionnellement la moitié «si des circonstances extraordinaires qui tiennent à sa personne le justifient» (art. 86 al. 4 CPS).

Ainsi, malgré l'âge avancé de ce «vétérane des prisons helvétiques», atteint d'un cancer en phase terminale, qui est dans un état très affaibli de démence et de grave dépression, dont la mobilité de marche est limitée à moins de 20 mètres, le Tribunal fédéral s'est montré inflexible. Cet arrêt, qui n'est pas isolé (14) mais qui concerne toutefois une situation extrême, illustre en l'espèce une *position sécuri-*

taire extrêmement forte de la justice pénale, en vertu de laquelle doivent primer «l'intérêt public à préserver la crédibilité du système pénitentiaire, l'effectivité des peines et l'égalité dans la répression» (15).

Le message est donc clair: la normalisation de la vie en prison, c'est aussi se préparer à y faire de vieux os et à y mourir. *Dura lex, sed lex!*

Epilogue: le plus vieux détenu de Suisse est mort le 6 mai 2014 dans l'unité cellulaire des hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

5. Pressions et pratiques sécuritaires toujours plus marquées

En 1975, Michel Foucault estimait que la crise de l'«économie des châtiments», ouverte au 18^e siècle, n'était toujours pas résorbée. Les pionniers du 18^e siècle avaient bien proposé, pour résoudre cette crise, «la loi fondamentale que le châtiement doit avoir l'«humanité» pour «mesure», (mais) sans qu'un sens définitif ait pu être donné à ce principe considéré pourtant comme incontournable» (16).

Nous pouvons tous constater aujourd'hui – en Suisse comme ailleurs – que la crise de nos sociétés est bien présente, crise morale avant d'être politique ou économique, qui s'illustre par un excès de recours aux lois pénales et aux châtiments pour tenter – illusoirement! – de résoudre nombre de problèmes sociaux. Même cette loi fondamentale dont parlait Foucault, selon laquelle les sanctions pénales doivent avoir l'«humanité» pour «mesure», n'est plus du tout «incontournable», ni surtout respectée.

En Suisse, les pressions sécuritaires se sont notamment exprimées à travers le succès des initiatives populaires fédérales (17):

- sur «l'internement à vie des délinquants sexuels ou violents jugés très dangereux et non amendables» (2004);
- sur «l'imprescriptibilité de l'action pénale et de la peine pour les auteurs d'actes d'ordre sexuel ou pornographique sur des enfants impubères» (2008);
- sur «l'expulsion des délinquants étrangers» (2010)
- et «pour que les pédophiles ne travaillent plus avec des enfants» (mai 2014).

L'acceptation de ces initiatives illustre de façon marquante, non seulement des craintes et des exigences de sécurité dans la population, mais également une méfiance croissante à l'égard des autorités, notamment de la justice pénale, suspectées ou parfois clairement accusées de ne pas faire correctement leur travail de défense des braves citoyens, voire d'afficher «une dangereuse sensibilité pour les malfaiteurs» comme l'affirmait déjà par exemple Enrico Ferri à la fin du 19^e siècle (18).

6. Quelles possibilités de fin de vie pour les personnes détenues âgées?

6.1 La politique pénale contemporaine est – ou est redevenue – dominée par l'intention de *l'intimidation*, de la *dissuasion*, voire de la *neutralisation* et par le désir

de satisfaction et de vengeance des victimes, réelles ou virtuelles. Les conséquences en sont notamment:

- un recours marqué et croissant aux longues peines privatives de liberté
- et aux mesures thérapeutiques et sécuritaires de durée indéterminée;
- l'usage toujours plus restrictif des possibilités d'élargissement (surtout la libération conditionnelle) et d'interruption de l'exécution (pour «motifs graves») des privations de liberté
- et, finalement, les surpopulations carcérales.

Le nombre de personnes détenues âgées ainsi qu'en mauvaise santé physique et psychique et la part de celles qui devront finir leurs jours en prison sont des faits aujourd'hui bien documentés et qui *vont encore augmenter* notablement dans les années à venir.

En outre, le nombre de personnes détenues qui sont *mortes en prison* en Suisse *s'est accru* ces 10 dernières années, puisque:

- en 2003, il y a eu 16 décès en tout en milieu pénitentiaire, dont 8 suicides,
- et qu'en 2012, le nombre total de décès a passé à 29 (+81 %), dont 9 suicides.

6.2 Face à ces situations de vieillissement, de morbidité et de fin de vie en milieu carcéral, les autorités politiques et pénitentiaires tardent sérieusement à réagir. Elles n'en sont qu'au balbutiement de leurs réflexions. Leur stratégie n'est pas encore déterminée et, en Suisse par exemple, elle tend à osciller entre:

- d'une part la création d'unités carcérales spécifiques, dites des «60 plus»: il existe pour l'heure une seule unité de ce genre, à la prison de Lenzburg dans le canton d'Argovie (19), qui vise à laisser aux personnes détenues âgées de plus de 60 ans davantage d'autonomie dans l'organisation de leurs activités quotidiennes et à leur offrir des soutiens renforcés aux plans médical, psychologique et social;
- et d'autre part la volonté plus généralisée de ne pas séparer les détenus, en particulier selon leur âge, compte tenu du fait que les trajectoires individuelles sont singulières, que l'état de santé ou la fin de vie sont variables et ne dépendent pas seulement de l'avancement en âge.

Un groupe de travail a été créé en Suisse alémanique (où Zurich et son établissement pénitentiaire de Pöschwies, qui est le plus grand de Suisse, jouent un rôle très important) et son mandat est de formuler des propositions d'actions concrètes. L'une des options envisageables serait la création d'«EMS carcéraux» ou d'établissements médico-sociaux prêts à accueillir des personnes détenues nécessitant des soins – 24 heures sur 24 – adaptés à leur âge et à leur état de santé physique et mentale. Il s'agit d'ailleurs d'une recommandation formulée par le Comité européen de prévention de la torture (CPT, Conseil de l'Europe) depuis 2007 déjà.

L'interruption du séjour en établissement pénitentiaire et le placement des détenus âgés et malades dans les foyers et unités gériatriques hospitalières en milieu ouvert est évidemment une option également envisageable, qui a l'avanta-

ge d'être moins contraignante, plus respectueuse de la dignité humaine et certainement moins onéreuse. Mais, nous l'avons vu, elle se heurte déjà sérieusement à des objections et à des craintes de nature sécuritaire.

Dans tous les cas, lors de ces réflexions sur le «*Que faire avec les personnes en fin de vie?*», il faut bien avoir en tête que les besoins essentiels de la personne, dans la population en général comme chez les personnes condamnées et privées de liberté, sont les suivants (20):

- besoins de communication,
- besoins de traitement médical,
- besoins de soutien psychosocial,
- et besoins d'accompagnement spirituel.

6.3 *Le point de vue des personnes détenues* elles-mêmes quant à ces options et modalités de fin de vie est aussi important que symptomatique de leur situation d'isolement, de marginalité et de stigmatisation.

Dans la population suisse en général (et pas seulement chez les personnes condamnées ou détenues), à la question «*Où souhaitez-vous mourir?*», tous les sondages montrent «qu'une majorité écrasante de gens – entre 73 et 90 % selon les enquêtes – souhaitent mourir à domicile. Or ce privilège ne concerne aujourd'hui en Suisse qu'une petite minorité. Environ 80 % des décès se déroulent dans des institutions de soins, hôpitaux ou EMS (...) Le solde, 20 %, regroupe les décès «à la maison ou ailleurs», les accidents mortels» étant inclus dans cette dernière catégorie (21).

Quelques jours avant sa mort, le «vétérain des prisons helvétiques» dont nous avons décrit la situation ci-dessus, avait refusé que les médecins du Service de médecine pénitentiaire genevois le déplacent dans un étage de soins publics des HUG: «Il s'était habitué à l'unité cellulaire et à son équipe, mais s'était complètement laissé aller après avoir appris que la France refusait un transfèrement qui l'aurait rapproché de sa famille» a déclaré son avocate (22).

On constate que le vœu de ce détenu âgé et malade aurait été de pouvoir finir ses jours auprès de sa famille, mais que face aux murs aussi blindés qu'étroits de l'univers carcéral, il a alors préféré rester et mourir dans le cadre médico-pénitentiaire qui lui était devenu le plus familier, le moins angoissant et certainement le moins hostile à son égard. Il s'est donc agi pour lui d'un *second choix* ou d'un «*choix*» contraint de fin de vie.

Le *même fatalisme* ressort d'un entretien réalisé dans le cadre de notre recherche avec un détenu âgé de 55 ans (23): «... quand un détenu va vraiment mal ... que tu vois qu'il n'a peut-être plus qu'une semaine à vivre, alors je trouve qu'on pourrait lui donner une chance et lui dire oui, on te laisse sortir, revoir ta famille, faire tes adieux ... voir tes enfants ... mais je trouve très dur et brutal comme on agit avec ces gens... et pour moi, oui, la question de la mort, je la laisse maintenant encore un peu de côté ... je me dis, oui, peut-être que tu auras encore une petite chance de sortir... même si aujourd'hui ça paraît vraiment très difficile, parce que c'est partout bloqué, et que le mot d'ordre, c'est de garder dedans, de ne plus laisser sortir...»

Un autre détenu, âgé de 44 ans, malade et en internement de sécurité (24) s'exprime ainsi:

«*De la mort, je n'ai pas peur. J'ai peur de la manière de mourir...* Bien sûr, avant mon incarcération ou quand j'étais adolescent, je me serais fixé d'autres buts que de croupir des années en tôle, ça c'est clair... Mais il faut prendre la situation comme elle est (...) La prison, ça a été un bouleversement violent pour moi, dès le début... car je suis hyperactif, je suis nerveux et je suis impatient... j'ai maintenant des conceptions de la vie et aussi des ressources très différentes d'il y a 20 ans...»

«Ici, à Pöschwies, le personnel sait comment s'y prendre avec les détenus. Parce que cet établissement, c'est un peu la maison des problèmes... d'une maison pour toxicos, c'est devenu un lieu pour les gens qui ont des problèmes physiques, psychiques et ça devient de plus en plus un asile psychiatrique et pour les vieux... Pöschwies est probablement encore la meilleure place pour les gens vraiment vieux... on est assez en marge, mais on nous laisse relativement tranquilles ici derrière...»

À la question de savoir s'il a l'expérience d'un co-détenu qui est mort en prison, ce détenu répond: «Oui, deux fois: l'un est mort et l'autre s'est donné la mort... Le premier était malade du cœur, il a arrêté de prendre ses médicaments et un matin on l'a simplement retrouvé mort dans sa cellule... L'autre s'est pendu avec un drap à la fenêtre de sa cellule...»

Enfin, lorsqu'on lui demande quelle forme d'accompagnement ou qu'est-ce qui serait important pour lui dans les derniers moments de sa vie, voici la réponse de ce détenu: «Oh, si ça dure encore quelques années, mes parents ne seront certainement plus là... et je n'aurai plus qu'une seule personne à l'extérieur à laquelle je tiens et qui tient à moi... Alors, je voudrais voir cette personne avant que ce soit fini. Elle a à peu près mon âge, elle sera probablement encore là...»

Bibliographie

- Borasio G. D., *Mourir. Ce que l'on sait, ce que l'on peut faire, comment s'y préparer*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2014.
- Ferri E., *La sociologie criminelle*, Paris, Ed. Alcan, 1923.
- Foucault M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.
- Lalive d'Épinay C., Cavalli S., *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2013.
- Marti I., Hostettler U., Richter M., *Sterben im geschlossenen Vollzug: inhaltliche und methodische Herausforderungen für die Forschung*, in *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie – Revue Suisse de Criminologie*, 2014, 1, 26-43.
- Queloz N., Luginbühl U., von Mandach L. (Eds.), *Tirer à la même corde: mise en réseau et collaboration interdisciplinaire dans l'exécution des sanctions pénales – Am selben Strick ziehen: Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Justizvollzug*, Berne, Stämpfli, 2013.
- Queloz N., *Les dérives des politiques pénales contemporaines. La fin de l'ultima ratio du droit pénal?* in *Revue Suisse de Criminologie – Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie*, 2013, 2, 3-8.
- Queloz N., *Les prisons suisses doivent-elles s'aligner sur le «tout sécuritaire»?* in Queloz N., Luginbühl U., Senn A., Magri S. (Eds.), *Pressions publiques sur les prisons: la sécurité à tout prix?* Berne, Stämpfli, 2011, 1-28.
- Queloz N., Riklin F., Senn A., de Sinner P. (Eds.), *Médecine et détention – Medizin und Freiheitsentzug*, Berne, Stämpfli, 2002.

Notes

- 1 Hostettler U., Richter M., Queloz N., Marty I., Bérard S., End of life in prison: legal context, institutions and actors, Université de Fribourg. PNR 67 «End of life», Suisse, cf. <http://p3.snf.ch/Project-139296>.
 - 2 Lalive d'Épinay C., Cavalli S., 2013, p. 10.
 - 3 *Ibidem*.
 - 4 Cf. notamment: Queloz N. et al., Médecine et détention, 2002; ou Eytan A. et al., Psychiatric symptoms, psychological distress and somatic comorbidity among remand prisoners in Switzerland, in *Int J Law Psychiatry*, 2011, 34 (1), 13-19.
 - 5 Internement «ordinaire» de l'art. 64 CPS (code pénal suisse, du 21.12.1937, RS 311.0). En 2013, 4 personnes étaient placées en «internement à vie» (art. 64 al. 1bis CPS) en Suisse.
 - 6 À savoir: homicides, lésions corporelles, atteintes à la liberté, à l'intégrité sexuelle, au patrimoine avec violence et violences contre les représentants de l'autorité publique.
 - 7 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_504/2013 du 13.09.2013 (considérant 2.4.1.).
 - 8 CEDH: convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (du 4.11.1950, ratifiée et entrée en vigueur en Suisse le 28.11.1974, RS 0.101).
 - 9 Cst. féd.: constitution fédérale de la Confédération suisse (du 18.04.1999, RS 101).
 - 10 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_504/2013 du 13.09.2013 (considérant 2.1.3.).
 - 11 *Ibidem*.
 - 12 Considérant 2.4.1.
 - 13 Considérant 2.4.2.
 - 14 Cf. également les arrêts 6B_580/2010 et 1B_149/2011.
 - 15 Considérant 2.4.3.
 - 16 Foucault M., 1975, p. 77.
 - 17 Cf. Queloz N., Les dérives des politiques pénales contemporaines, 2013.
 - 18 Ferri E., La sociologie criminelle, 1923, p. 5.
 - 19 Cf. <http://www.paulus-akademie.ch/upload/20120927183116.pdf>
 - 20 Borasio G. D., 2014, pp. 46-77.
 - 21 Borasio G. D., 2014, p. 26.
 - 22 Journal Le Temps du 8.05.2014.
 - 23 Etablissement pénitentiaire de Lenzburg (canton d'Argovie), entretien no 11 (en allemand avec notre propre traduction).
 - 24 Etablissement pénitentiaire de Pöschwies (canton de Zurich), entretien no 74 (en allemand avec notre propre traduction).
-