



Constatations de la Commission nationale de prévention de la torture concernant les mesures de protection prises pendant la pandémie de COVID-19 à la lumière des normes applicables en matière de droits humains

Résumé

I. Introduction

1. Début 2020, les autorités du monde entier ont dû faire face à un nouveau défi avec la propagation du coronavirus SARS-co-V-2 celui-ci occasionnant la maladie COVID-19, maladie infectieuse analogue à une atteinte grippale possiblement associée à des complications respiratoires. La maladie COVID-19 a été déclarée comme pandémie par l'OMS dès le 11 mars 2020. La population mondiale n'ayant pas encore développé d'immunité contre ce virus et ses variants, la maladie a entraîné, dans un certain nombre de cas, de graves conséquences dont une forte augmentation de la létalité. Le 16 mars 2020, le Conseil fédéral a qualifié la situation en Suisse d'« extraordinaire » au sens de l'art. 7 de la loi sur les épidémies¹ ². La population a été appelée à garder ses distances. Quatre jours plus tard seulement, le 20 mars 2020, les réunions de plus de cinq personnes ont été interdites. Ces règles nationales devaient également être mises en œuvre dans les établissements de privation de liberté, ce qui s'avéra loin d'être simple³.
2. Les établissements de privation de liberté sont tenus de prendre des mesures adéquates pour protéger la vie et l'intégrité physique des personnes qui y sont détenues⁴. En vertu du principe d'équivalence⁵, ils doivent veiller à la prise en charge médicale des personnes détenues. Concrètement, dans le cadre de cette pandémie, il s'agissait pour les établissements de protéger les personnes détenues d'une contamination par le coronavirus causant le COVID-19⁶. Les établissements de privation de liberté accueillant un grand nombre de personnes dans des espaces restreints, la mise en œuvre de mesures de protection, notamment de la distanciation sociale, n'y a pas été aisée. Les personnes devant par ailleurs être mises en quarantaine à leur arrivée pour s'assurer

¹ Art. 7 de la loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp), RS 818.101

² Les dernières mesures de l'ordonnance COVID-19 situation particulière ont été levées le 1^{er} avril 2022, ce qui a marqué le retour à la situation normale.

³ Art. 30 de l'ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEep), RS 818.101.1

⁴ Commission européenne des droits de l'homme, *Hurtado contre la Suisse*, N° 17549/90, rapport du 8 juillet 1993, ch. 79.

⁵ Le principe d'équivalence prescrit que les personnes détenues ont le même droit que le reste de la population d'accéder à une prise en charge médicale de base pour protéger leur santé physique et psychique.

⁶ Sans compter qu'une flambée épidémique dans un établissement de privation de liberté peut aussi représenter une charge supplémentaire pour le système de santé publique, voir *Jörg Pont/Stefan Enggist/Heino Stöver/Hans Wolff*, COVID-19 Lessons for Health and Human Rights in Prison in : *Human Rights Behind Bars, Tracing vulnerability in prison populations across continents from a multidisciplinary perspective*, 2022, p. 207.



qu'elles n'étaient pas porteuses du virus, cela n'a été possible que si des cellules vides étaient disponibles.

3. Par rapport à la population générale, les personnes détenues en milieu pénitentiaire souffrent beaucoup plus fréquemment d'atteintes somatiques et présentent souvent de nombreux antécédents médicaux⁷. À cela s'ajoute la circonstance particulière de la privation de liberté, c'est-à-dire l'isolement de la société et la séparation des proches, ainsi qu'un quotidien déterminé par autrui. L'ensemble de ces facteurs sont des déterminants de la santé psychique⁸. Les mesures restrictives prises pendant la pandémie de COVID-19, telles que l'interdiction des visites, les quarantaines et les mises à l'isolement pour raisons médicales, ainsi que la réduction des possibilités d'occupation, ont pu également avoir eu un impact accru sur la santé psychique des personnes détenues.
4. Du point de vue des droits humains, les autorités doivent avant tout tenir compte de trois droits fondamentaux et les mettre en balance dans l'exercice de leur obligation d'endiguer la propagation de la pandémie au sein des lieux de privation de liberté⁹: le droit à la vie (art. 6 du Pacte II de l'ONU, art. 2 CEDH)¹⁰, le droit à la santé (art. 12 du Pacte I de l'ONU)¹¹ et la protection contre la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 7 du Pacte II de l'ONU, art. 3 CEDH).
5. La lutte contre les maladies infectieuses dans les établissements de privation de liberté présente un dilemme du point de vue des droits humains : des mesures de restriction de la liberté de mouvement telles que la quarantaine ou l'isolement pour des motifs médicaux sont fondamentales dans la lutte contre les maladies infectieuses¹². Mais en restreignant plus que nécessaire la liberté de personnes détenues, on court le risque de franchir la limite du traitement inhumain¹³. Les personnes privées de liberté sont donc particulièrement menacées de voir leurs droits fondamentaux violés par des mesures prises pour lutter contre une pandémie – et les établissements qui les accueillent ont une responsabilité particulière concernant l'application desdites mesures. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou

⁷ WHO Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim guidance, 15 mars 2020, (OMS, directives COVID-19 2020), p. 2 ; Penal Reform International/Human Rights Centre, University of Essex, Essex Paper 3, Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, 7 – 8 April 2016, (Essex Paper 3), p. 61.

⁸ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, p. 208

⁹ Les restrictions des droits fondamentaux et des droits humains, par exemple le droit à la liberté (art. 5 CEDH), sont admises dans des situations exceptionnelles, lorsque ces restrictions sont prévues par la loi, qu'elles servent l'intérêt public, qu'elles sont proportionnées et non discriminatoires. Certains droits humains comme le droit à la vie et l'interdiction de la torture, de même que l'essence de chaque droit, sont intangibles, voir *Sandra Egli/Kelly Bishop/Eva Maria Belsler/Jörg Künzli*, Les droits humains, fil rouge de la lutte contre les pandémies in : Renforcer les droits humains en Suisse, Nouvelles idées pour la politique et la pratique, CSDH, 2022, p. 183.

¹⁰ Pacte international du 16 décembre 1966 relatif aux droits civils et politiques (Pacte II de l'ONU), RS 0.103.2 ; Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950, RS 0.101

¹¹ Pacte international du 16 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I de l'ONU), RS 0.103.1 ; le droit à la santé n'est pas mentionné explicitement dans la CEDH.

¹² Pont/Enggist/Stöver/Wolff, p. 212.

¹³ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, p. 212.



dégradants (CPT) a exposé dès le 20 mars 2020 que « toute mesure restrictive prise à l'égard des personnes privées de liberté pour empêcher la propagation de la COVID-19 devrait avoir une base juridique et être nécessaire, proportionnée, respectueuse de la dignité humaine et limitée dans le temps »¹⁴. Elle ne doit pas non plus être discriminatoire¹⁵.

6. C'est cet équilibre délicat que la Commission a examiné. De l'été 2020 à l'été 2023, elle a visité 17 établissements de privation de liberté et examiné comment y étaient mises en œuvre les mesures de lutte contre la pandémie du point de vue des droits humains et des droits fondamentaux¹⁶.
7. A la suite de ses observations (chapitre II), la Commission a formulé des propositions concrètes (chapitre III) qui pourraient aider à faire face à de futures épidémies ou pandémies de manière conforme aux droits humains et aux droits fondamentaux dans les établissements de privation de liberté.

II. Aperçu des constatations sur la gestion de la pandémie de COVID-19 dans les établissements de privation de liberté en Suisse sous l'angle des droits humains

A. Remarques liminaires

8. Peu après le début de la pandémie, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), le Sous-comité de l'ONU pour la prévention de la torture (SPT) et le CPT ont publié différentes directives sur l'exécution pénale conforme aux droits humains en période de pandémie de COVID-19¹⁷. L'accent y était mis d'une part sur la protection de la santé des personnes détenues, et d'autre part sur la proportionnalité des mesures de restriction de la liberté. Pour l'essentiel, ces instructions rappelaient que des mesures

¹⁴ CPT, Déclaration de principe relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus (COVID-19), 20 mars 2020, CPT/Inf(2020)13, ch. 4 ; Groupe de travail de l'ONU sur la détention arbitraire, délibération N° 11 sur la prévention de la privation arbitraire de liberté dans les situations d'urgence de santé publique, 8 mai 2020, (Groupe de travail de l'ONU sur la détention arbitraire, délibération N° 11) ch. 3. Le Groupe de travail de l'ONU sur la détention arbitraire a conclu que les mesures devaient être déclarées publiquement, être proportionnées, permettre de préserver la santé publique de la manière la moins intrusive possible et n'être imposées que pour la durée nécessaire à la lutte contre la pandémie.

¹⁵ *Egli/Bishop/Belser/Künzli*, p. 183.

¹⁶ Les délégations ont donc rencontré des réalités très différentes au cours de leurs visites dans les établissements. Cf. aussi la version intégrale du rapport de la CNPT sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2019 – 2021), ch. 6.

¹⁷ Par ex. OMS, directives COVID-19 2020; WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, guidance, 8. Februar 2021 (updated) (OMS, directives COVID-19 2021); Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (SPT), Avis adressé par le Sous-Comité aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention concernant la pandémie due au coronavirus (COVID-19), 7 avril 2020, CAT/OP/10 ; Comité permanent interorganisations (IASC), HCDH et OMS, Directives provisoires, La COVID-19 et les personnes privées de liberté, mars 2020 (IASC, directives provisoires) ; CPT/Inf(2020)13.



limitant la liberté de mouvement sont utiles et admissibles pour autant qu'elles soient proportionnées, qu'elles reposent sur une base légale, qu'elles respectent la dignité humaine et qu'elles soient limitées dans le temps¹⁸. La Commission s'appuie elle aussi sur ces prescriptions lors de ses visites et dans ses rapports¹⁹.

9. Les organes mentionnés ont par ailleurs rappelé que les mécanismes nationaux de prévention devaient pouvoir visiter en tout temps les établissements de privation de liberté et obtenir les informations pertinentes²⁰.
10. Pour commencer, il convient de relever qu'aucun établissement de privation de liberté en Suisse n'a connu d'épidémie importante de COVID-19. De plus, selon les autorités, aucun des établissements visités n'a enregistré de décès dû à une contamination par le COVID-19. Les autorités ont donc rempli leur obligation de protéger et assurer le droit à la santé et le droit à la vie des personnes détenues.
11. La Commission dresse toutefois un bilan mitigé en ce qui concerne la proportionnalité des mesures prises ou l'équilibre entre mesures de protection et mesures restrictives²¹. La proportionnalité d'une mesure ne peut en principe être évaluée que par rapport à un cas concret. Une difficulté supplémentaire a surgi entretemps, à savoir que les connaissances, notamment sur les risques de contamination, ont beaucoup évolué entre le début de la pandémie et l'été 2023 notamment. Certaines pratiques telles qu'une quarantaine de dix jours à l'entrée dans un établissement peuvent dès lors être considérées comme proportionnées en mars 2020, mais disproportionnées en mars 2023, dès que les tests et vaccins sont devenus disponibles. Ainsi, au cours des trois années de pandémie, les mesures de prévention nationales et cantonales ont été adaptées en permanence, en fonction de l'intensité de la pandémie²².
12. Dans les paragraphes suivants, la Commission énumère de manière synthétique les aspects qu'elle juge pertinents du point de vue des droits humains.

¹⁸ CPT/Inf(2020)13, ch. 4.

¹⁹ Au niveau national, les dispositions générales sur la pandémie de COVID-19 se trouvent dans la loi COVID-19 et dans l'actuelle ordonnance COVID-19 situation particulière. Selon l'art. 31, al. 4, LEp, les mesures ordonnées contre des individus ne doivent pas durer plus longtemps qu'il n'est nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie. Elles doivent être réexaminées régulièrement.

²⁰ OMS, directives COVID-19 2020, p. 5 ; CAT/OP/10, ch. 11 ; CPT/Inf(2020)13, ch.10 ; au début de la pandémie, la commission a décidé d'annoncer ses visites par écrit et, jusqu'à l'été 2021, elle a également pris contact au préalable avec la ou le médecin cantonal compétent. Elle a estimé qu'il était important de maintenir ses visites durant cette période difficile et de vérifier la proportionnalité des mesures prises, mais sans être une charge supplémentaire pour les établissements et sans exposer les personnes détenues à un risque sanitaire.

²¹ À l'issue de chaque visite, la commission a rédigé des rapports détaillés concernant l'établissement, qui ont été envoyés aux autorités cantonales concernées pour qu'elles puissent prendre position. Ces rapports et les prises de position des cantons sont disponibles sur le site Internet de la CNPT.

²² La compétence de mettre en œuvre la loi sur les épidémies est désormais revenue aux cantons, voir Document de base de la Confédération concernant l'évolution à moyen et à long terme de l'épidémie de COVID-19 et la transition vers la « situation normale », du 18 mai 2022, Département fédéral de l'intérieur, p. 3. Voir aussi Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021, rapport final remis à l'Office fédéral de la santé publique, du 4 février 2022, p. 5 (rapport complet en allemand, une synthèse en français est disponible).



B. Plans de protection

13. Selon les prescriptions internationales et nationales²³, l'administration publique, dont font partie les établissements de privation de liberté, est tenue d'élaborer des plans de protection. En examinant les plans de protection disponibles, la Commission a remarqué qu'aucun d'entre eux ne faisait référence à la conformité aux droits humains des mesures. Ces plans n'indiquaient pas, notamment, que les mesures devaient être proportionnées. Manquaient aussi, du point de vue de la Commission, des indications sur les voies de droit²⁴, sur la durée des mesures adoptées et sur le droit à la promenade quotidienne²⁵, à la prise en charge médicale, aux contacts avec le représentant légal ou la représentante légale et à des contacts humains significatifs²⁶. Les plans ne prévoyaient pas non plus la possibilité d'une exception dans un cas particulier et contenaient plutôt des mesures générales telles que des quarantaines et des isolements systématiques pour toutes les personnes détenues²⁷. Pour la Commission, la question de la proportionnalité de ces mesures mérite d'être posée.
14. Il est intéressant de noter que les plans de protection ne prenaient en compte que les effets possibles des mesures de lutte contre la pandémie sur la santé physique des personnes détenues, mais pas sur leur santé mentale. Aucun d'entre eux ne contenait par exemple de considérations ou d'indications sur le soutien psychologique ou sur les contacts humains à développer durant les mesures de lutte contre la pandémie et l'isolement pour des raisons médicales²⁸.

C. Mesures de protection

15. Il faut distinguer trois niveaux dans les mesures de protection : les mesures relatives à l'accès à l'établissement, celles qui s'appliquent à l'intérieur de l'établissement et celles qui concernent les personnes à titre individuel.

²³ Art. 6a, al. 1, let. e, de l'ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19), RS 818.101.24 ; rapport explicatif concernant l'ordonnance 2 du 13 mars 2020 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (Ordonnance 2 COVID-19), version du 8 mai 2020, p. 29. Voir aussi : rapport explicatif concernant l'ordonnance du 19 juin 2020 sur les mesures destinées à lutter contre l'épidémie de COVID-19 en situation particulière (ordonnance COVID-19 situation particulière ; RS 818.101.26), version du 22 mars 2021, p. 11.

²⁴ Groupe de travail de l'ONU sur la détention arbitraire, délibération n° 11, ch. 19.

²⁵ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), Rés. 70/175 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 17 décembre 2015, A/RES/70/175, règle 23 ; Règles pénitentiaires européennes, Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, 11 janvier 2006 (Règles pénitentiaires européennes), ch. 27.

²⁶ CPT/Inf(2020)13, ch. 8 et 9.

²⁷ Egli/Bishop/Belser/Künzli, p. 188.

²⁸ Il convient toutefois de mentionner le plan de protection des Établissements de Bellechasse, qui parle du maintien d'une atmosphère « chaleureuse ».



a. Mesures de protection après des contacts avec le monde extérieur et mesures compensatoires

16. La limitation des contacts directs avec le monde extérieur sous forme d'interdiction des visites et de suppression des congés et des sorties a été ressentie comme difficile par les personnes détenues. La Commission estime que ces mesures ont parfois été maintenues trop longtemps. Lors de la visite de la Commission en septembre 2022, par exemple, la prison cantonale de Schwyz continuait à n'autoriser les visites qu'avec une vitre de séparation pour prévenir les contaminations²⁹.
17. La Commission salue l'introduction par certains établissements de mesures compensatoires, par exemple des appels vidéophoniques. La Commission se félicite vivement que les possibilités de vidéophonie mises en place pendant la pandémie aient été maintenues après la fin de celle-ci. Les personnes détenues peuvent ainsi avoir des contacts réguliers avec le monde extérieur par le son et l'image, de manière simple et peu coûteuse³⁰.
18. Dans la plupart des établissements, les congés et les sorties ont été suspendus au début de la pandémie et réintroduits progressivement à partir de mai ou juin 2020. Une quarantaine était parfois imposée au retour dans l'établissement. D'après des documents qu'elle a consultés et différents témoignages qu'elle a recueillis, la Commission a constaté que les congés et sorties supprimés n'ont pas pu être rattrapés par la suite, ce qui a pu avoir des conséquences sur la suite de l'exécution de la peine pour les personnes concernées³¹.

b. Mesures de protection à l'intérieur des établissements

19. La mise en œuvre de l'interdiction des activités de groupe a été un défi pour les établissements, notamment en termes de proportionnalité. Certains d'entre eux ont supprimé ou limité les activités sportives et de groupe, ainsi que les possibilités de travail, pendant un certain temps. Les documents qui lui ont été remis ont permis à la Commission de constater que ces restrictions ont été adaptées en fonction de l'évolution de la pandémie et qu'elles étaient donc adéquates³². La Commission se félicite par

²⁹ Lettre de la CNPT sur sa visite du 14 septembre 2022 de la prison cantonale de Schwyz (Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg). Selon le retour de la direction de l'établissement, les visites sans vitre de séparation ont été réintroduites en juin 2022 déjà.

³⁰ Règles pénitentiaires européennes, ch. 24, par. 1 ; Emprisonnement, Extrait du 2^e rapport général du CPT, CPT/Inf(92)3-part2, ch. 51 ; concernant les femmes détenues, voir plus spécifiquement : Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok), RES. 65/229 de l'Assemblée générale de l'ONU, du 21 décembre 2010, A/RES/65/229, règles 26 et 43

³¹ Dans l'établissement pénitentiaire de Lenzburg, il a été rapporté à la Commission que lors de la reprise des sorties, les personnes en exécution ordinaire étaient prioritaires en raison des conséquences sur le déroulement de l'exécution que pouvait avoir la suspension. Voir lettre de la CNPT sur sa visite de l'établissement pénitentiaire de Lenzburg le 25 mars 2022, ch. 20.

³² Voir Allgemeinverfügung betreffend Besuchs-, Urlaubs- und Ausgangsverbote und –einschränkungen in kantonalen Vollzugseinrichtungen gemäss Art. 40 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG ; SR 818.101) vom 21. April 2020, Gesundheitsamt und Amt für Justizvollzug des Kantons Solothurn, (Allgemeinverfügung Besuche vom 21. April 2020) ; par ex. Verfügung



ailleurs que, malgré les restrictions des possibilités de travail, les rémunérations ont été versées intégralement ou à 80 % dans les établissements de Bellevue et de Bellechasse³³ ainsi que dans la prison cantonale de Frauenfeld et la prison régionale de Berthoud.

20. Compte tenu de l'interdiction de la discrimination, les mesures restrictives ne doivent pas désavantager davantage les femmes détenues. De manière générale, les temps de confinement dans les cellules ont été allongés et les temps de travail réduits. À la prison de Champ-Dollon cependant, les détenues ont subi davantage de restrictions que les détenus³⁴. La Commission a recommandé que des solutions flexibles et pragmatiques soient trouvées pour que les mesures restrictives ne désavantagent pas les femmes détenues³⁵.

c. Mesures visant spécifiquement certaines personnes détenues

21. Des mesures de restriction de la liberté, telles que la quarantaine à l'entrée dans l'établissement, après des rendez-vous administratifs à l'extérieur ou des congés, ainsi que pour les personnes présentant des symptômes, ou l'isolement pour motif médical des personnes ayant un résultat de test positif, font partie des moyens reconnus de lutte contre les maladies infectieuses³⁶.
22. Toutefois, la mise en œuvre de ces mesures, qui impliquent une suspension temporaire de certaines libertés, crée une tension entre les impératifs médicaux et le respect des droits fondamentaux. Pour limiter autant que possible l'impact négatif des mesures prises pour des motifs sanitaires impérieux, il est important que les mesures d'isolement soient médicalement indiquées, proportionnées et limitées dans le temps, et qu'elles soient ordonnées par les autorités compétentes dans le respect des règles de procédure applicables³⁷. La durée des mesures d'isolement doit être aussi brève que possible et ne doit pas dépasser 14 jours, à moins que la situation épidémiologique ne l'exige³⁸. L'isolement pour raisons médicales doit se distinguer autant que possible de l'isolement pour des motifs disciplinaires, par une compensation de la situation d'enfermement par tous les moyens possibles, afin d'améliorer les contacts sociaux et familiaux³⁹.

betreffend Massnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus in der JVA Cazis Tignez vom 17. März 2020, Amt für Justizvollzug Graubünden ; Verfügung betreffend Massnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus in der JVA Cazis Tignez vom 11. Mai 2020, Amt für Justizvollzug Graubünden ; Verfügung betreffend Massnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus in der JVA Cazis Tignez vom 2. November 2020, Amt für Justizvollzug Graubünden ; Assouplissement des mesures du 8 avril 2022, Établissement d'exécution des peines de Bellevue ; Information à l'ensemble des personnes détenues sur le COVID-19 – Prolongation des mesures, du 14 janvier 2022, Établissement d'exécution des peines de Bellevue.

³³ Les personnes en quarantaine ou à l'isolement médical recevaient la rémunération.

³⁴ Lettre du 1^{er} mars 2021 concernant la visite de la CNPT dans la prison de Champ-Dollon, p. 4.

³⁵ Art. 8, al. 2, de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.), RS 101 ; art. 1 de la Convention du 18 décembre 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, RS 0.108

³⁶ *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 212 ; CourEDH, *Fenech c. Malte*, N° 19090/20, arrêt du 1^{er} juin 2022, ch. 129 et ch. 134.

³⁷ CAT/OP/10, ch. 9, let. n ; OMS, directives COVID-19 2020, p. 5.

³⁸ Règles Nelson Mandela, règle 44 ; OMS, directives COVID-19 2020, p. 5 ; CPT/Inf(2020)13, ch. 4.

³⁹ CAT/OP/10, ch. 9, let. n.



23. La personne concernée doit être informée des motifs de la mesure d'isolement et doit avoir la possibilité de prévenir une tierce personne⁴⁰. L'accès aux voies de droit doit être garanti⁴¹. De même, la personne à l'isolement doit pouvoir avoir des contacts humains significatifs tous les jours⁴².
24. Ces mesures étant très contraignantes, il faut toujours commencer par envisager une alternative qui le soit moins. Cela n'a toutefois généralement pas été fait. C'est pourquoi, de l'avis de la Commission, la proportionnalité des mesures de quarantaine et d'isolement n'était pas toujours garantie, en particulier pendant les dernières phases de la pandémie. La Commission estime notamment que l'application systématique de la quarantaine, sans exceptions dans des cas particuliers, ainsi que la poursuite de la quarantaine après que des tests et, à partir du printemps 2021, des vaccinations ont été possibles, auraient pu être gérées de manière plus flexible⁴³. Compte tenu de l'impact qu'une quarantaine peut avoir sur la personne concernée, il convient à l'avenir de renoncer aux quarantaines systématiques et de recourir davantage aux tests et à la vaccination⁴⁴.
25. La Commission considère que la proportionnalité n'a pas été respectée concernant les décisions d'ordonner une quarantaine ou un isolement et la mise en œuvre de ces mesures. Les quarantaines et isolements n'ont par exemple pas toujours été ordonnés par les services du médecin cantonal avec indication des voies de droit. Les personnes en quarantaine ou à l'isolement n'avaient quasiment pas de possibilités d'occupation ni de contacts humains significatifs. Pour la Commission, ces conséquences de la quarantaine et de l'isolement vont au-delà de ce qui est nécessaire pour endiguer la propagation du virus dans un établissement de privation de liberté et ne sont donc pas proportionnées. Les mesures de quarantaine et d'isolement ont aussi dans certains cas durés plus longtemps que nécessaire, sans justification par des besoins de protection⁴⁵.
26. Toutes les personnes détenues ont eu accès à la vaccination sur une base volontaire. La Commission se félicite que les personnes détenues dans le canton de Berne ont été priorisées conformément à la stratégie cantonale de vaccination et qu'elles aient ainsi pu être vaccinées dès mars 2021⁴⁶. La Commission estime que les autorités cantonales compétentes devraient intégrer les personnes détenues dans les groupes prioritaires

⁴⁰ OMS, directives COVID-19 2020, p. 5.

⁴¹ Lettre de la CNPT à l'OFSP et à la CCDJP, du 25 mars 2020.

⁴² CPT/Inf(2020)13, ch. 8.

⁴³ WHO Europe, Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, novembre 2020 (OMS, Questions fréquentes).

⁴⁴ OMS, Questions fréquentes; Norwegian Parliamentarian Ombudsman, Protecting prison inmates during the COVID-19 pandemic, juin 2020 (Médiateur parlementaire norvégien), p. 33.

⁴⁵ La Commission a constaté dans certains établissements des cas pour lesquels la durée maximale a été dépassée. Dans la prison de Horgen, la quarantaine (ordonnée suite à un transfert depuis un hôpital psychiatrique) a entraîné une aggravation de l'état psychique de la personne et un nouveau séjour à l'hôpital psychiatrique. La quarantaine-contact pouvait aussi durer jusqu'à 18 jours dans la prison de Horgen et dans l'établissement pénitentiaire de Soleure, parce qu'un groupe arrivant dans l'établissement était testé au bout de sept jours, avec une prolongation de la quarantaine de 10 jours en cas de résultats positifs.

⁴⁶ Voir Wichtige Informationen zur COVID-19-Pandemie, du 21 janvier 2021, Prison régionale de Berthoud, Office de l'exécution judiciaire du canton de Berne.



pour les vaccinations et les programmes de vaccination. Les personnes détenues vivent en commun dans des espaces restreints et ont souvent de manière générale un état de santé moins bon que celui de la population générale. Ces deux facteurs sont source d'une vulnérabilité élevée aux maladies infectieuses⁴⁷.

d. Mesures de protection des personnes vulnérables

27. Des mesures de protection devraient être prises pour les personnes particulièrement vulnérables, comme les déplacer dans des quartiers protégés de l'établissement⁴⁸. La Confédération a défini les critères de vulnérabilité comme suit : sont considérées comme particulièrement vulnérables les personnes à partir de 16 ans souffrant de maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires ou des maladies induisant une faiblesse immunitaire, et de manière générale les personnes de 65 ans et plus⁴⁹. La Commission estime qu'à l'avenir, ces critères définis pour la population générale ne devraient pas être appliqués tels quels dans les établissements de privation de liberté, car l'état de santé des personnes détenues est souvent moins bon que celui de la population générale⁵⁰.
28. Les établissements visités ont pris différentes mesures pour protéger les personnes vulnérables. Dans certains établissements, elles ont été placées ensemble, mais séparément des autres personnes détenues, dans une section distincte. La Commission a constaté lors de sa visite les mesures particulièrement strictes prises par les Établissements de Bellechasse à Fribourg. Les personnes considérées comme particulièrement vulnérables ont été enfermées dans leur cellule entre 20 et 23 heures par jour pendant plusieurs mois⁵¹. Les personnes concernées n'avaient pas consenti à ces mesures. La Commission juge cette pratique disproportionnée⁵².

D. Santé psychique

29. Dès le printemps 2020, les lignes directrices internationales ont mis l'accent sur l'impact potentiel de la pandémie et des mesures de protection prises pour y faire face sur la santé mentale des personnes détenues. Les directives de l'OMS conseillaient par exemple de renforcer le soutien et les conseils psychologiques aux personnes détenues⁵³. Plusieurs études ont par ailleurs montré que les mesures restrictives prises

⁴⁷ CAT/OP/12, ch. 15, let. a ; *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 213.

⁴⁸ CourEDH, *Fenech c. Malta*, N° 19090/20, arrêt du 1^{er} juin 2022, ch. 137.

⁴⁹ Pour une liste détaillée des maladies, voir : Catégories de personnes vulnérables, OFSP, août 2022 ; art. 10b, al. 2, ordonnance 2 COVID-19 ; directive Prise en charge d'un patient privé de liberté suspecté d'infection à coronavirus COVID-19, version 3, 12 mars 2020, SMPP, CHUV, p. 3 et directive Prise en charge d'un patient privé de liberté suspecté d'infection à coronavirus COVID-19, version 4, 30 mars 2020, SMPP, CHUV, p. 4.

⁵⁰ OMS, directives COVID-19 2020, p. 2.

⁵¹ D'après les documents consultés, la Commission a pu déterminer que les personnes détenues ont été en isolement cellulaire pendant des périodes pouvant aller jusqu'à trois mois.

⁵² CAT/OP/10, ch. 9, let. m ; il peut y avoir atteinte à la dignité des personnes lorsque celles-ci deviennent l'objet de procédures administratives et ne bénéficient pas de mesures de protection adaptées individuellement, voir *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 213.

⁵³ OMS, directives COVID-19 2020, p. 5 ; CAT/OP/10, ch. 9, let. s.



pendant la pandémie de COVID-19, telles que l'interdiction des visites, les quarantaines et les mises à l'isolement, ainsi que le manque d'accès aux possibilités d'occupation, peuvent également avoir eu un impact accru sur la santé psychique des personnes détenues⁵⁴. La détention représentant déjà un poids sur la santé psychique des personnes détenues, l'impact de mesures restrictives est encore plus fort⁵⁵.

30. Les directions et les services sanitaires des établissements ont confirmé à la Commission que la pandémie de COVID-19 avait eu des conséquences sur la santé psychique des personnes détenues. Une légère augmentation des cas psychiatriques a ainsi été observée⁵⁶. Malgré cela, les soins psychiatriques dans les établissements n'ont pas été renforcés. La Commission estime que l'impact de la pandémie sur la santé mentale n'a pas été suffisamment pris en compte, car peu de soins psychiatriques et psychologiques supplémentaires ont été mis à disposition.

III. Considérations importantes en vue d'une prochaine pandémie

31. Sur la base des observations de ses 17 visites, la Commission conclut qu'en cas de future pandémie, les aspects énumérés ci-après doivent être pris en compte du point de vue des droits humains.
32. Commençons tout d'abord par une constatation fondamentale : du point de vue des droits humains et de la santé, les personnes détenues sont considérées comme particulièrement vulnérables⁵⁷. **La Commission estime donc qu'il convient d'examiner si les personnes détenues devraient faire partie des groupes prioritaires en cas de pandémie⁵⁸.**

Lors d'une future pandémie, les aspects suivants devront être pris en compte :

- a) Des mesures doivent être prises pour **réduire le nombre de personnes détenues** et envisager à un stade précoce des libérations anticipées et des solutions de substitution à la détention⁵⁹. Il convient en outre d'examiner comment de telles

⁵⁴ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, p. 208 ; Laurent Gétaz/Hans Wolff/Diane Golay/Patrick Heller/Stephanie Baggio, Suicide Attempts and COVID-19 in prison : Empirical findings from 2016 to 2020 in Swiss prison, in : Psychiatry Research 303, septembre 2021, p. 2.

⁵⁵ Shaoling Zhong/Morwenna Senior/Rongqin Yu/Amanda Perry/Keith Hawton/Jenny Shaw/Seena Fazel, Risk factors for suicide in prisons : a systematic review and meta-analysis in : Lancet Public Health, vol. 6, mars 2021, p. e170.

⁵⁶ Par ex. dans l'établissement pénitentiaire de Bellevue.

⁵⁷ Essex Paper 3, p. 61 ; voir aussi Cour EDH, *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal*, N° 56080/13, arrêt du 19 décembre 2017, opinion en partie concordante et en partie dissidente du juge Pinto de Albuquerque, ch. 54.

⁵⁸ Voir CAT/OP/12, ch. 15, let. a et Pont/Enggist/Stöver/Wolff, p. 213 concernant les groupes prioritaires pour les vaccinations.

⁵⁹ Il faut de la place pour respecter les règles de distanciation ou pour mettre en place des zones de quarantaine. Plus d'espace peut être obtenu en réduisant le nombre de personnes détenues, ce qui permet également d'améliorer les conditions de mise en œuvre des mesures de protection, voir Pont/Enggist/Stöver/Wolff, p. 215. En outre, un taux de fluctuation élevé augmente le risque de contamination, voir Melanie Wegel/Dirk Baier, COVID-19 im Strafvollzug Bewältigung der Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug, 2022, p. 5. Éviter la suroccupation et les cellules à plusieurs lits, de même que réduire le nombre de personnes détenues, entraînent également une meilleure observation des règles de distanciation, voir CAT/OP/12, ch. 15, let. f ; CPT/Inf(2020)13,



mesures peuvent également être mises en œuvre à plus long terme et de manière durable⁶⁰.

- b) Les **plans de protection et les plans pour faire face à une pandémie** doivent inclure, en plus des mesures visant à prévenir une propagation de la maladie, des mesures de protection de la santé psychique⁶¹. Doivent aussi être mentionnées, du point de vue de la Commission, des indications sur les voies de droit⁶², sur la durée des mesures adoptées et sur le droit à la promenade quotidienne⁶³, à la prise en charge médicale, aux contacts avec le représentant légal ou la représentante légale et à des contacts humains significatifs⁶⁴. Des exceptions doivent être possibles dans des cas individuels.
- c) Pour une évaluation adéquate de la situation dans les établissements de privation de liberté, il est essentiel que les infections liées à une pandémie **fassent l'objet de statistiques médicales** et que celles-ci soient transmises aux autorités compétentes⁶⁵. La Commission n'a pas reçu de tous les établissements visités des informations concrètes sur le nombre de personnes détenues testées positives. Doivent être recensés le nombre de personnes détenues, de personnes testées (personnes détenues et collaborateurs), de cas suspects, de résultats de tests positifs, d'hospitalisations dues à la maladie, de décès et de vaccinations⁶⁶.
- d) Les **besoins sexospécifiques en matière de santé** doivent être pris en compte⁶⁷.
- e) Compte tenu du devoir d'assistance envers les personnes détenues et du fait qu'elles sont par définition vulnérables et se trouvent dans des espaces restreints, les autorités compétentes doivent recevoir du matériel de protection⁶⁸ et avoir un accès simple à des tests et des vaccins⁶⁹, afin de ne pas devoir recourir systématiquement à la quarantaine⁷⁰.
- f) Les **mesures restreignant la liberté de mouvement** doivent toujours être proportionnées, nécessaires et limitées dans le temps. La durée maximale d'isolement ne devrait pas dépasser 14 jours, sauf pour des motifs sanitaires impérieux. Dans de tels cas, les conditions de l'isolement pour raisons médicales devraient se distinguer autant que possible de celles de l'isolement cellulaire⁷¹. Conformément aux prescriptions nationales et internationales, les mesures de quarantaine et d'isolement pour raisons médicales doivent être ordonnées par les

ch. 5 ; sur le contrôle de la nécessité de la détention provisoire dans certains cas, voir *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 214 ss.

⁶⁰ *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 216.

⁶¹ OMS, directives COVID-19 2021, p. 5 ; CPT/Inf(2020)13, ch. 6 et 8.

⁶² Groupe de travail de l'ONU sur la détention arbitraire, délibération n° 11, ch. 19.

⁶³ Règles Nelson Mandela, règle 23 ; CPT/Inf(2020)13, ch. 7 ; Règles pénitentiaires européennes, ch. 27, par. 1.

⁶⁴ IASC, directives provisoires, p. 5 ; CPT/Inf(2020)13, ch. 8.

⁶⁵ OMS, directives COVID-19 2021, p. 22.

⁶⁶ OMS, directives COVID-19 2021, p. 22.

⁶⁷ IASC, directives provisoires, p. 4 ; CAT/OP/12, ch. 15, let. g ; *Olivia Rope*, Penal Reform International, Coronavirus and women in detention : A gender-specific approach missing, 4 juin 2020 ; OMS, directives COVID-19 2021, p. 5.

⁶⁸ CAT/OP/10, ch. 9, let. r.

⁶⁹ CAT/OP/12, ch. 15, let. a.

⁷⁰ OMS, Questions fréquentes ; Médiateur parlementaire norvégien, p. 33.

⁷¹ OMS, directives COVID-19 2021, p. 6 et 11 ; IASC, directives provisoires, p. 5 ; CAT/OP/12, ch. 15, let. d.



- autorités compétentes dans le respect de garanties procédurales minimales⁷². Les voies de droit doivent être indiquées.
- g) Les personnes détenues qui sont seules en quarantaine ou en isolement pour des raisons médicales doivent pouvoir avoir **des contacts humains significatifs (*meaningful contact*)**⁷³. Les moyens techniques nécessaires doivent dans la mesure du possible être mis à leur disposition à cette fin⁷⁴. De même, l'accès à des possibilités d'occupation doit être garanti⁷⁵. Pendant les périodes de quarantaine ou d'isolement, les personnes concernées doivent bénéficier d'un suivi quotidien actif et de proximité de la part du service de santé, notamment du service psychiatrique et psychologique⁷⁶.
- h) Même en temps de pandémie, les **visites de proches** doivent être régulièrement autorisées, dans le respect des mesures d'hygiène et de protection. Les restrictions nécessaires des contacts avec le monde extérieur pour prévenir l'apparition d'un foyer infectieux dans l'établissement doivent être proportionnées et se limiter à ce qui est strictement indispensable⁷⁷.
- i) Au début d'un épisode pandémique, un large accès doit être autorisé à la **vidéophonie**, en complément des appels téléphoniques traditionnels, ainsi qu'aux visites, aux congés et aux sorties, qui sont susceptibles d'atténuer l'inquiétude pour les proches⁷⁸.
- j) Compte tenu du fait que les **congés et sorties** peuvent avoir des conséquences sur la suite de l'exécution de la peine (progression), ils doivent pouvoir être rattrapés aussi rapidement que possible, afin qu'il en soit tenu compte pour la suite du plan d'exécution de la personne concernée⁷⁹.
- k) Une **information transparente et régulière**, sous une forme et dans une langue que les personnes détenues comprennent, contribue de manière importante à l'acceptation des mesures de prévention. Les mesures restrictives ainsi que les

⁷² Art. 31, al. 3 et 4 LEp : lorsqu'une mesure est ordonnée, la personne concernée est informée des raisons de cette décision et de la durée probable de la mesure ; OMS, directives COVID-19 2020, p. 4 ; CAT/OP/10, ch. 9, let. g ; CPT/Inf(2020)13, ch. 4.

⁷³ Sont considérés comme des contacts humains significatifs des contacts quotidiens avec des personnes qui, si possible, ne font pas partie du personnel de l'établissement. Par exemple, des appels téléphoniques quotidiens devraient être possibles avec les proches. Par ailleurs, les contacts devraient avoir lieu face à face et directement, c'est-à-dire pas à travers une vitre de séparation ou un guichet, et pas uniquement de manière fugace ou occasionnelle. Les contacts ne doivent pas se limiter aux interactions imposées par la vie quotidienne en prison. Les interactions quotidiennes doivent être prévues de manière à favoriser le bien-être psychologique de la personne concernée pendant l'isolement pour raisons médicales ou la quarantaine. Recommandation REC(2006)2-rev du Comité des Ministres aux États membre sur les Règles pénitentiaires européennes, 1^{er} juillet 2020, ch. 53A, let. a ; Essex Paper 3, p. 88 et 89 ; OMS, directives COVID-19 2020, p. 5 ; CPT/Inf(2020)13, ch. 8.

⁷⁴ IASC, directives provisoires, p. 5 ; CPT/Inf(2020)13, ch. 8.

⁷⁵ Il doit s'agir d'occupations qui contrebalancent la détention en isolement (*counterbalancing activities*), par ex. des possibilités de formation continue ou des activités de loisir, voir *Adriano Martufi*, Policy responses to COVID-19 in prison. Testing the (in)action of European institutions during the pandemic, in : ANTIGONE, Have prisons learned from COVID-19 ? How the world has reacted to the pandemic behind the bars, p. 202

⁷⁶ CAT/OP/12, ch. 15, let. h ; *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 211.

⁷⁷ Règles Nelson Mandela, règle 58 ; CAT/OP/10, ch. 9, let. k ; CPT/Inf(2020)13, ch. 7.

⁷⁸ CAT/OP/10, ch. 9, let. k ; Médiateur parlementaire norvégien, p. 21.

⁷⁹ Art. 75, al. 3 et art. 90, al. 2, du Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0.



mesures compensatoires doivent être expliquées de manière proactive et compréhensible⁸⁰.

- l) Des **mesures de prévention pour les personnes particulièrement vulnérables** doivent être mises en œuvre – notamment la possibilité de se protéger volontairement. Elles doivent être adaptées à l'évolution de la pandémie et proportionnées⁸¹.
- m) Les **conséquences négatives sur la santé psychique** des personnes détenues doivent être combattues par un soutien psychiatrique et psychologique, avec des possibilités d'occupation et par des contacts continus avec la famille. Dans des situations exceptionnelles telles qu'une pandémie, une prise en charge psychiatrique de base doit être garantie et renforcée⁸².
- n) Les personnes détenues doivent avoir **des possibilités d'occupation** même en cas de suspension temporaire du travail.

Pour la Commission :

Martina Caroni
Présidente de la CNPT

⁸⁰ CAT/OP/10, ch. 9, let. q ; CPT/Inf(2020)13, ch. 4 ; OMS Europe, Good Practices in Managing Infectious Diseases in Prison Settings, A Snapshot of Responses to COVID-19 Implemented Around the Globe Between May and September 2020, 2022, p. 60.

⁸¹ OMS, directives COVID-19 2021, p. 5.

⁸² OMS, directives COVID-19 2021, p. 5 ; IASC, directives provisoires, p. 4 ; CAT/OP/12, ch. 15, let. h ; CPT/Inf(2020)13, ch. 6 ; Dignity, Global guidance and recommendations on how to prevent and manage COVID-19 in prisons, Dignity, Danish Institute Against Torture, 16 juillet 2020, ch. 4, let. d ; *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, p. 211.