

*Date de dépôt : 24 juin 2020*

## **Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le rapport de la commission d'enquête parlementaire instituée par la motion 2252 chargée de faire rapport au Grand Conseil sur les dysfonctionnements ayant conduit à la mort d'Adeline M**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Au cours de sa séance du 21 novembre 2019, le Grand Conseil a refusé le RD 1220-B et a renvoyé cet objet au Conseil d'Etat.

### **1. Propos liminaires**

Le Conseil d'Etat s'étonne que le contenu du rapport de la commission de contrôle de gestion (ci-après : la CCG) contienne des assertions sinon erronées, à tout le moins discutables. Il ne partage par ailleurs pas la méthodologie employée lors de l'enquête, laquelle présente plusieurs biais dont en particulier :

- a) il y a 93 personnes chargées de la sécurité à Curabilis pour 130 appartenant au domaine des soins et de la médecine. La capacité maximum de l'établissement est de 92 détenus. Aucun représentant du domaine médical n'a été entendu par la commission avant la rédaction du rapport;
- b) les commissaires ne se sont pas rendus sur place à Curabilis;
- c) le rapport est décalé dans le temps et ne reflète pas la situation actuelle.

Sur le fond de la problématique abordée, le Conseil d'Etat souhaite réaffirmer sa volonté de tout mettre en œuvre pour soutenir sa politique de réhabilitation des personnes privées de liberté conformément au concept de réinsertion et de désistance adopté et mis en œuvre par l'office cantonal de la détention (ci-après : OCD) dans les établissements pénitentiaires genevois.

## 2. Contenu du rapport 1220-B

### 2.1 La sociothérapie

Il apparaît nécessaire, avant toute considération, de s'intéresser aux pratiques constitutives de l'approche socio-thérapeutique et de les confronter aux prestations déployées dans le cadre du concept de réinsertion et de désistance de l'OCD.

#### 2.1.1 Les fondamentaux de la sociothérapie et du concept de réinsertion

Au-delà des termes utilisés (sociothérapie versus concept de réinsertion), il s'agit d'évaluer objectivement le contenu de la prise en charge sans tomber dans le piège des évolutions sémantiques. Ainsi, plusieurs bases conceptuelles ont été historiquement définies au travers des documents ci-dessous :

- **2008** : annexe 9 du PL 10418 « Personnes détenues présentant un grave désordre de la personnalité : la prise en charge au centre de sociothérapie « la Pâquerette » »;
- **2014** : arrêté du Conseil d'Etat du 19 mars 2014 (Aigle 2109-2014) approuvant le concept thérapeutique du centre de sociothérapie (HUG);
- **2017** : réforme du concept de réinsertion et de désistance de l'OCD (disponible sur Internet<sup>1</sup> dans sa version publique présentée aux Etats généraux de la détention et de la probation en novembre 2017).

A la lecture de ces différents documents de référence, force est de constater que la sociothérapie se veut pluridisciplinaire et recoupe parfaitement les éléments de prise en charge prévus par le concept de réinsertion et de désistance élaboré par l'OCD et finalisé après une large consultation des acteurs en 2017. Les objectifs et les prestations déployées au travers du concept de réinsertion auprès de la population carcérale sont non seulement en adéquation avec ceux de la sociothérapie, mais complètent et améliorent sensiblement cette approche datant de l'après-guerre et adaptée au monde carcéral des années 70.

En effet, et contrairement aux premiers concepts de sociothérapie qui se limitaient à quelques détenus triés sur le volet, le concept de réinsertion s'ouvre potentiellement à toute la population carcérale et adapte ses prestations en fonction des besoins individuels de chaque personne détenue.

---

<sup>1</sup> <https://www.ge.ch/document/reforme-du-concept-reinsertion-desistance-ocd/telecharger>

A titre comparatif, les objectifs visés par le concept de réinsertion sont identiques à ceux poursuivis par la sociothérapie :

- retour à la vie en liberté sans commettre de nouvelles infractions (prévention de la récidive);
- gestion et contrôle de soi en cas de situations conflictuelles, respect d'autrui;
- diminution des effets négatifs liés à de longues peines privatives de liberté;
- prise de conscience des dommages causés aux victimes et/ou à la société;
- resocialisation des personnes détenues (réinsertion professionnelle, désistance).

De même, les outils thérapeutiques utilisés par la sociothérapie se retrouvent dans les prestations du concept de réinsertion :

- discussions et échanges de groupe (modèle de prise en charge TIM-E);
- possibilités de formation (filières de formation et certification, formation à distance);
- activités artisanales (ateliers occupationnels et activités socioculturelles);
- responsabilisation (ateliers professionnels de production, activités rémunérées);
- sorties accompagnées (conduites, évaluation pluridisciplinaire).

Concernant la population visée, il sied de rappeler que la sociothérapie (selon le concept de janvier 2014) mentionne plusieurs critères d'inclusion tels qu'une pathologie du lien social, un trouble de la personnalité, la prise de conscience d'un dysfonctionnement social avec une volonté de changement exprimée et, enfin, une perspective d'évolution favorable après étude du dossier et avis positif de l'autorité de placement.

En revanche, la sociothérapie (dans son concept initial) exclut tous les détenus présentant une pathologie psychiatrique aiguë affectant le contact avec la réalité (psychose) ou souffrant d'un retard mental et/ou d'une addiction grave aux substances psychoactives. De plus, le concept de 2008 indique qu'en règle générale, les participants au programme de sociothérapie ne reçoivent pas de traitement médicamenteux de type psychotrope.

Ainsi, les critères d'inclusion et d'exclusion figurant dans les anciens concepts de sociothérapie (2008 et 2014) rendent l'application d'un tel programme impossible pour les personnes sous mesure pénale (qui sont en grande majorité soumises à un traitement médicamenteux en lien avec leur état psychique).

A contrario, le concept de réinsertion et de désistance de 2017 n'exclut pas d'emblée les personnes suivies sur le plan psychiatrique, mais adapte la prise en charge en distinguant :

- d'une part, les détenus exécutant une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé (au sens de l'art. 59, al. 3 CP) à Curabilis; et
- d'autre part, les détenus exécutant une peine privative de liberté dans les établissements prévus à cet effet.

### *2.1.2 Le concept de réinsertion pour les détenus sous mesure*

Les personnes exécutant une mesure, qui implique un traitement thérapeutique ordonné suite à un jugement, bénéficient d'une prise en charge médicale soutenue au sein de l'établissement fermé de Curabilis. Dans ce cadre, les outils thérapeutiques permettant d'atteindre les objectifs visés par la sociothérapie (telle que définie supra) sont d'ores et déjà déployés en complément de la prise en charge psychiatrique.

L'arsenal thérapeutique en place au sein des unités de mesure de Curabilis inclut en effet l'approche groupale par le biais d'activités traitant des aspects suivants : sport, musique, temps bibliothèque, promotion et prévention santé, habiletés sociales, empathie, ergothérapie, risque et substances, psychomotricité, vie en commun, actualités, cuisine et jardin.

Par ailleurs, des activités artisanales et/ou socio-professionnelles existent au travers de divers ateliers proposés aux détenus sous mesure aptes à effectuer des travaux. Ces ateliers offrent des postes responsabilisants pour les détenus qui y sont employés, conformément aux principes de la prise en charge socio-thérapeutique.

Enfin, des sorties accompagnées sont réalisées sous forme de conduites encadrées par du personnel sécuritaire, complétées cas échéant par du personnel soignant. Ces conduites font l'objet d'évaluations préalables impliquant les diverses familles professionnelles. Il s'agit donc bien d'un travail pluridisciplinaire et sécurisé, prenant en considération les avis de l'ensemble des professionnels exerçant au sein de Curabilis.

Contrairement à ce qui figure dans le rapport de la commission, Curabilis a réalisé 57 sorties accompagnées en 2019 pour les détenus de l'établissement. Quatre sorties ont été refusées à la demande du personnel pénitentiaire ou du personnel médical et une autre a été annulée, parce que le système de sécurité d'alarme rencontrait un problème technique. Nous relevons que 14 de ces sorties ont été réalisées avec un accompagnement binomial, soit sécuritaire et médical. Le personnel médico-soignant

accompagne certaines sorties lorsque des objectifs thérapeutiques sont fixés pour lesdites sorties.

L'accès pour les détenus à une progression vers le milieu ouvert (mesure selon l'art. 59, al. 2 CP) représente la continuité des conduites et des congés réussis. Ce principe s'applique également en exécution de peine.

Ainsi, prétendre que l'OCD laisse ses détenus sortir sans préparation s'avère fallacieux. Il n'y a pas de sortie « sèche » de Curabilis.

### *2.1.3 Le concept de réinsertion pour les détenus en exécution de peine*

S'agissant des personnes condamnées à l'exécution d'une peine (sans nécessité d'une prise en charge thérapeutique en lien avec le délit commis), il sied de rappeler que le déploiement progressif du nouveau concept de réinsertion et de désistance approuvé par le Conseil d'Etat répond aux attentes d'une prise en charge socio-thérapeutique. Le concept appliqué à l'exécution des peines prévoit une mise en œuvre à large échelle. Cette approche multimodale reprend non seulement les éléments fondamentaux de la sociothérapie, mais ajoute également à ceux-ci d'autres prestations aux détenus, en vue de leur réinsertion.

Ainsi, les principaux axes stratégiques (au sens de la prise en charge socio-thérapeutique) actuellement en cours de déploiement sont :

- l'accompagnement socio-éducatif basé sur un modèle novateur (TIM-E) incluant, notamment, des discussions groupales et/ou individuelles et des interactions visant à obtenir un changement dans les attitudes ou les croyances d'un individu, qui peut être incorporé par celui-ci et modifier son image de soi;
- la création d'ateliers socio-professionnels permettant aux détenus de se former tout au long du parcours carcéral, d'obtenir des certifications professionnelles reconnues par l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (OFPC) (filières métiers), mais aussi de travailler sur la prise de responsabilités au travers des activités exercées et des exigences d'apprentissage;
- la création d'ateliers formateurs en milieu ouvert offrant des perspectives d'allègements aux personnes détenues, tout en poursuivant leur formation professionnelle initiée en milieu fermé. Nouveau maillon du régime progressif, le milieu ouvert s'inscrit dans la continuité des conduites (sorties accompagnées) et congés qui auront été préalablement réussis;

- la médiation carcérale dans une optique de justice restaurative. Basée sur les principes de responsabilisation, de réconciliation et de réparation, la médiation carcérale vise à remettre en lien les protagonistes, soit la victime et l'auteur, autour d'un délit;
- le travail sur la relation parents-enfants (REPR) ayant pour objectif de soutenir individuellement les parents détenus dans leur lien avec leurs enfants par des entretiens « Child Talks » à tous les stades de la détention. Là aussi, un travail en groupe sur la parentalité est d'ores et déjà déployé pour les parents-détenus;
- les activités socioculturelles qui permettent d'inscrire l'univers carcéral dans des circuits socioculturels et artistiques de la société civile, mais aussi d'offrir un espace de création basé sur l'initiative et la responsabilisation des participants (p. ex. : festival du film et forum international sur les droits humains (FIFDH), projection/discussion, concerts de musique classique, festival Antigél).

#### *2.1.4 Contraintes de mise en œuvre*

A l'heure actuelle, la surpopulation chronique à Champ-Dollon et le manque d'infrastructures pénitentiaires dédiées à l'exécution de peine ne permettent pas le déploiement complet du concept de réinsertion et de désistance. Pour autant, et dans l'attente de la construction d'un nouvel établissement d'exécution de peine, l'OCD met tout en œuvre pour répondre aux principaux éléments prévus par une prise en charge socio-thérapeutique.

Les formations professionnelles ou non sont d'ores et déjà dispensées via certains ateliers accrédités comme la boulangerie, la cuisine ou la menuiserie, tandis que les interventions groupales débutent ce printemps sous l'égide du service de probation et d'insertion de l'OCD. Par ailleurs, de nombreuses activités socioculturelles ont été mises sur pied dans les grands établissements et des programmes d'accompagnement spécifiques (aide au retour, médiation carcérale, parloirs à distance) se déroulent actuellement en phase pilote.

#### **2.2 Curabilis**

En préambule, le Conseil d'Etat relève que les assertions relatives à l'établissement de Curabilis auraient dû être davantage étayées.

Ainsi, il est globalement reproché à l'OCD et au Conseil d'Etat :

- un manque de gouvernance (Hôpital - Prison ou Prison - Hôpital);
- une absence de réflexion sur le devenir des détenus;

- un manque de soutien et de formation avec, en lien, un absentéisme important;
- de mettre en danger les agents de détention en raison d'un manque de formation;
- de demander au personnel médical d'intervenir en priorité, alors qu'il ne bénéficie d'aucune formation sécuritaire pour ce faire.

### *2.2.1. Manque de gouvernance*

La question posée sur la gouvernance de Curabilis remonte aux origines de l'établissement. Elle a finalement été réglée par les 2 magistrats chargés de la santé et de la sécurité en 2016, après consultation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et de l'OCD. Le service des mesures institutionnelles (SMI) a été créé le 1<sup>er</sup> janvier 2017, avec la tâche de coordonner la prise en charge thérapeutique pour toutes les personnes qui sont sous mesure pénale et d'assurer cette prise en charge notamment en milieu fermé à Curabilis. Le SMI est soumis à une subordination directe au directeur général de l'OCD pour tout ce qui touche à la sécurité et à la direction médicale des HUG pour toutes les questions liées à la prise en charge thérapeutique.

L'article 5, alinéa 1, lettre c, du règlement sur l'organisation de l'administration cantonale, du 1<sup>er</sup> juin 2018 (ROAC; rs/GE B 4 05.10), indique clairement : « l'office cantonal de la détention, auquel est rattaché le service des mesures institutionnelles pour les aspects sécuritaires ». L'article 1 du règlement de l'établissement de Curabilis, du 19 mars 2014 (RCurabilis; rs/GE F 1 50.15), mentionne quant à lui : « l'établissement de Curabilis est un établissement pénitentiaire fermé avec une prise en charge thérapeutique élevée ».

Cette prétendue carence n'a pas lieu d'être abordée à nouveau, car elle est réglée depuis fort longtemps et à satisfaction des professionnels œuvrant sur le site.

### *2.2.2. Absence de réflexion sur le devenir des détenus*

Cette assertion se heurte à la réalité du travail accompli par l'ensemble des professionnels qui œuvrent au quotidien à la réinsertion et à la désistance des personnes confiées à l'office et qui exécutent des sanctions pénales.

Elle révèle avant tout les faiblesses de l'étude menée par la CCG et les conclusions tirées sans avoir pris la peine d'investiguer la question, alors que tous les éléments nécessaires sont à disposition. Un résumé du concept de réinsertion et de désistance est accessible en ligne et la CCG avait la

possibilité de demander à l'OCD de le lui présenter comme cela avait été fait en novembre 2017 lors des Etats généraux de la détention et de la probation, auxquels les rédacteurs du RD 1220-B n'ont pas jugé pertinent d'assister. En revanche, certains députés de la commission des visiteurs officiels de l'époque s'étaient donné cette peine.

Le concept de réinsertion et de désistance de l'OCD répond à la totalité des questions posées dans le RD 1220-B sur les axes de prise en charge des détenus, la cohérence du parcours carcéral, la santé, le suivi et la réinsertion sociale sur la base du modèle TIM-E, la formation professionnelle, etc. A cela s'ajoutent les programmes thérapeutiques déployés par les HUG, qui visent également la diminution du risque de récidive. Ainsi et en particulier à Curabilis, il y a une préparation prudente et de longue haleine au passage des détenus en milieu ouvert, avec plusieurs succès en ce sens.

Depuis l'ouverture progressive en 2015 de l'établissement, 62 détenus ont quitté Curabilis, dont 42 vers le milieu ouvert et plusieurs détenus, avec préavis favorables, sont en attente d'une décision de passage en milieu ouvert dans le courant de l'année. Ces réalisations démontrent à l'envi que les réflexions menées et les dispositifs mis en place sont efficaces et répondent aux défis posés.

### *2.2.3. Un manque de soutien et de formation avec, en lien, un absentéisme important*

L'OCD a demandé dès 2015 à créer une structure psycho-sociale, avec l'intention de développer des synergies avec la police cantonale, s'agissant d'interventions tant à caractère social que d'interventions d'urgence au profit des collaborateurs.

Les ressources demandées lui ont toujours été refusées jusqu'à cette année. La structure de suivi psycho-social a ainsi pu être créée et a démarré son activité le 1<sup>er</sup> décembre 2019.

Pour ce qui concerne l'absentéisme important au sein de l'office, il y a lieu de prendre en considération plusieurs éléments tant contextuels que structurels, valables pour l'ensemble des établissements pénitentiaires (que les conditions de travail y soient bonnes ou non) :

#### *a) Éléments structurels*

- un établissement pénitentiaire est par nature un environnement fermé, propice à la propagation de maladies. Le professeur Hans Wolff, directeur du service de médecine pénitentiaire (SMP), l'a rappelé à juste titre à réitérées reprises. Cela concerne les détenus,

mais aussi le personnel pénitentiaire qui est à leur contact quotidiennement;

- les effets nocifs de la détention, en raison de l'environnement, atteignent également le personnel dans sa santé.

b) Eléments contextuels

Le personnel pénitentiaire œuvre depuis 20 ans dans une situation de surpopulation carcérale chronique et se voit globalement reprocher cet état de fait au travers des critiques réprobatrices formulées constamment sur la prise en charge des détenus et leurs conditions de détention.

Il peine dès lors à comprendre que les projets pénitentiaires, dont la nécessité est évidente pour l'ensemble des cantons suisses, subissent tant d'atermoiements et ne puissent ainsi être réalisés.

Dans le même temps, les acquis sociaux des agents de détention ont été revus à la baisse. A titre d'exemples :

- création par le Grand Conseil de 2 statuts d'agents au travers de l'affiliation des nouveaux agents à la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (CPEG). Les conséquences sont de donner des droits différents d'âge de retraite. En outre, pour le personnel affilié à la CPEG, la pénibilité n'est pas accordée au-delà de la classe 17, sans parler des prestations qui sont différentes par rapport à la Caisse de prévoyance des fonctionnaires de police et des établissements pénitentiaires (CP). L'ouvrage a été remis sur le métier avec le dépôt du PL 12049 qui demeure pendant auprès du Grand Conseil;
- suppression de la gratuité des soins médicaux, alors que le milieu carcéral est propice à la propagation de maladies infectieuses;
- projet SCORE, désormais abandonné, mais où il a été clairement annoncé dès 2017 que l'évaluation de la filière des agents de détention serait revue à la baisse.

Par ailleurs, le nombre de formations en cours (formation de base ou spécialisée) et le nombre d'absents en maladie ou accident génèrent des heures supplémentaires des collègues qui doivent les remplacer. Il est ensuite difficile de libérer le personnel pour la reprise en congé des heures supplémentaires induites par ces mêmes absences.

Pour ce qui concerne Curabilis, il y a lieu de relever qu'aucun agent de détention n'a demandé son transfert dans un autre établissement. La souffrance au travail alléguée dans le rapport de la CCG n'est donc probablement pas la principale source de l'absentéisme constaté.

Concernant les formations de prise en charge psychiatrique, l'ancien modèle de cours à Fribourg a été supprimé en 2017. L'OCD a fortement insisté auprès du Centre suisse de formation du personnel pénitentiaire (CSFPP), devenu aujourd'hui le Centre suisse de compétences en matière d'exécution de sanctions pénales (CSCSP), pour remettre sur pied une formation modulaire en la matière, ce qui a été fait à l'automne 2018.

L'OCD n'a pas pu envoyer immédiatement tous les agents non encore formés en raison du nombre de personnes suivant déjà les formations pour l'obtention du brevet fédéral et de l'absentéisme, alors que dans le même temps, l'établissement poursuivait son déploiement qui n'est définitif que depuis mars 2019. Aujourd'hui, environ 20% du personnel a été formé aux modules de prise en charge psychiatrique. La planification a été effectuée par la hiérarchie pour permettre à l'ensemble du personnel travaillant à Curabilis d'être formé. Il est donc dès lors réducteur de prétendre que les agents de détention de Curabilis ne sont pas formés.

#### *2.2.4. Mise en danger des agents de détention en raison d'un manque de formation*

Les formations de prise en charge psychiatrique de détenus ne visent pas l'amélioration de la sécurité en tant que telle. Elles permettent de donner les moyens à l'agent de détention d'exprimer un avis éclairé (comprendre les objectifs thérapeutiques fixés pour les détenus) lors des colloques et réunions de réseaux quotidiens avec le personnel médical et de devenir un réel acteur dans la prise en charge.

A ce titre, et contrairement à ce qui ressort du rapport de la CCG, les agents de détention (sous-chefs ou gardiens principaux) participent à l'ensemble des réseaux et colloques organisés et remontent ainsi au quotidien les informations émanant du terrain. L'ensemble des informations nécessaires émanant desdites séances est à disposition de l'agent dans les unités de mesures. Les déclarations de l'Union du personnel du corps de police (UPCP) à ce propos tombent à faux.

#### *2.2.5. Intervention en priorité du personnel médical alors que celui-ci ne bénéficie d'aucune formation sécuritaire pour ce faire*

Les directives de Curabilis règlent les différents types d'interventions binomiales. Il est faux d'affirmer que le personnel médical est appelé à intervenir en matière de sécurité. Seuls les agents de détention sont habilités à user de la contrainte et assurent la sécurité (art. 64, al. 2 RCurabilis).

Pour ce qui concerne les interventions systématiques à 2 agents de détention suggérées par la CCG, cette exigence s'avère contraire aux pratiques pénitentiaires suisses et entraînerait des coûts d'exploitation considérablement augmentés. Mettre en application la recommandation de la CCG impliquerait une augmentation de 30% du personnel de sécurité, alors que Curabilis bénéficie du taux d'encadrement (médical, sécurité, social, administratif) le plus élevé de Suisse pour la prise en charge d'adultes sous mesure pénale. Le Conseil d'Etat n'est pas certain que le Grand Conseil lui-même suivrait une telle recommandation au moment du vote des budgets et s'interroge sur l'efficacité d'une telle mesure, genevoise.

Il sied de rappeler à cet égard que dans toutes les prisons de Suisse, de nombreuses activités s'effectuent sous la surveillance d'un seul agent, voire sans agent de détention, mais au profit parfois d'une sécurité par vidéosurveillance. Le principe même de la progressivité dans l'exécution des peines, inscrite dans le code pénal suisse, implique une responsabilisation progressive des détenus. A Curabilis, il est interdit d'entrer seul dans une cellule (celle-ci étant dépourvue de caméra). Les directives de Curabilis règlent de façon précise ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas.

### ***2.3 Evaluation de la dangerosité***

L'évaluation de la dangerosité (c'est-à-dire l'évaluation du risque de fuite ou de récidive) est effectuée avant chaque allègement et en particulier chaque sortie, en vertu de la législation applicable<sup>2</sup>. Cette analyse se fonde sur plusieurs éléments, dont le comportement de la personne détenue dans l'établissement pénitentiaire. Ce sont précisément les éléments « remontés par le terrain », donc par les agents de détention, les intervenants socio-judiciaires et le personnel médico-soignant, qui permettent de qualifier ce comportement.

Ainsi, il est erroné de prétendre que l'avis des agents de détention (et des autres intervenants) ne serait pas pris en compte.

A noter encore que l'évaluation est soit directement effectuée par la direction de l'établissement, soit par l'autorité d'exécution (pour les détenus ayant commis des infractions au sens de l'art. 64 CP). Dans les deux cas, la

---

<sup>2</sup> Articles 75a et 76, alinéa 2 CP; règlement concernant l'octroi d'autorisations de sortie aux personnes condamnées adultes et jeunes adultes, du 31 octobre 2013 (RASPCA; rs/GE E 4 55.15), adopté par la Conférence latine des autorités cantonales compétentes en matière d'exécution des peines et des mesures (notamment art. 2 et 7, al. 1)

direction de l'établissement se fonde sur l'avis des agents de détention et des autres intervenants.

### *2.3.1. Sécurité dynamique*

La sécurité dynamique se rapporte à la sécurité assurée par des moyens dynamiques, tels que le dialogue avec la personne détenue et son observation au quotidien, et par l'adaptation des modalités sécuritaires au profil de la personne détenue, au lieu de se contenter d'une sécurité des infrastructures et installations. Elle a pour objectif notamment de développer des relations professionnelles quotidiennes de qualité avec des personnes détenues et de créer un lien de confiance et de respect mutuel entre agent de détention et personne détenue. Cette sécurité dynamique est exercée à ce jour dans les établissements d'exécution de peines et de mesures, y compris ceux du canton de Genève. D'ailleurs, le concept de réinsertion et de désistance auquel il est fait référence ci-dessus inclut également la sécurité dynamique, à travers le travail des agents de détention (formateurs en atelier ou encore agents de détention formés à la prise en charge TIM-E).

### *2.3.2. Le renseignement pénitentiaire*

Le renseignement pénitentiaire, contrairement à ce qui est avancé dans le rapport de la commission, ne doit pas être confondu avec la sécurité dynamique. Le renseignement pénitentiaire a pour but :

- d'optimiser la gestion cellulaire (où placer un détenu en cellule et avec quels co-détenus (pour ce qui concerne Champ-Dollon), afin de prévenir les risques d'incompatibilité et de violence);
- de participer ainsi à la création de conditions favorisant un comportement en détention respectueux de l'ordre et de la tranquillité de l'établissement (sécurité pénitentiaire);
- de prévenir les émeutes et les évasions;
- de fournir des renseignements aux autorités de poursuite pénale en lien avec des infractions commises ou planifiées, mais aussi sur les personnes détenues soupçonnées d'appartenir à une organisation criminelle (lutte contre la criminalité organisée et contre le terrorisme).

A noter que, pour ce faire, la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles, du 5 octobre 2001 (LIPAD; rs/GE A 2 08), requiert l'adoption d'une base légale formelle. Or, cette dernière est prévue dans la nouvelle loi sur la privation de liberté, actuellement élaborée par l'OCD. A noter également que, pour les informations relatives à la radicalisation et l'extrémisme violent (lutte contre

le terrorisme), la loi fédérale sur le renseignement, du 25 septembre 2015 (LRens; RS 121), permet la transmission d'informations à l'autorité compétente.

La référence faite à un système de cotation est une « importation » canadienne, qui fixe pour chaque établissement un degré de sécurité en lien avec le potentiel de violence des détenus ou de risque lié à ces derniers. La criminalité organisée violente (p. ex. : gangs de motards ou narco-trafiquants) en Amérique du Nord est à l'origine de cette cotation. En Suisse, les concordats d'exécution des sanctions pénales prévoient différents régimes de prise en charge, tels que la sécurité renforcée (QDS de Champ-Dollon), la haute sécurité (Bochuz/VD), etc. Les différents seuils de sécurité des établissements de détention du concordat latin sont connus.

Par ailleurs, les personnes détenues à risque (violence ou évasion) sont évaluées par les directions d'établissements pénitentiaires. Lorsque ces personnes se déplacent (audiences ou consultations médicales), elles peuvent être escortées par le groupe d'intervention de la police cantonale (à Champ-Dollon actuellement, plusieurs détenus font l'objet de telles mesures de sécurité). Cette information est disponible pour tous les chefs d'engagement et les évaluations sont mises à jour hebdomadairement.

Prétendre que les établissements pénitentiaires ne font pas de « renseignement pénitentiaire » en n'évaluant pas le potentiel de violence des détenus est faux. Genève n'applique simplement pas le système canadien de cotation, car il n'est pas adapté à la réalité des prisons suisses.

### *2.3.3. Conduites et évaluation de la dangerosité*

En lien avec les conduites, les agents de détention qui accompagnent les personnes détenues, que ce soit à Curabilis ou à La Brenaz, ont été dûment formés et sont volontaires pour cet accompagnement. Ils reçoivent toutes les informations nécessaires de la part de la direction de l'établissement pénitentiaire, de même que la copie de la décision de l'autorité d'exécution, qui analyse en détail la dangerosité de la personne détenue (cf. supra). Il ne peut pas être affirmé que l'agent de détention devrait être l'unique responsable de la sécurité, puisque la décision de faire bénéficier une personne de sorties doit être prise par l'autorité compétente, qui prend en compte non seulement le besoin de sécurité, mais aussi les autres objectifs, en fixant par exemple des conditions additionnelles concernant le déroulement de la conduite. Lorsque des objectifs thérapeutiques sont fixés à la conduite, le personnel médico-soignant accompagne la sortie. Une sortie résulte d'un travail pluridisciplinaire issu du suivi en réseau des psycho-criminologues, des

intervenants socio-judiciaires, ainsi que du personnel médical (médecins et infirmiers) et de détention.

La sécurité (dynamique) ne peut donc être assurée que par une concertation et un dialogue constant entre tous les acteurs impliqués. Faire peser toute la responsabilité sur les épaules de l'agent de détention qui accompagne la conduite serait dangereux, disproportionné et contre-productif.

#### *2.3.4. Transferts de détenus*

Pour ce qui est des personnes transférées d'un pays étranger, comme déjà mentionné dans la réponse du Conseil d'Etat, les informations communiquées entre les Etats sont réceptionnées par le Ministère public et le Tribunal d'application des peines et des mesures (cf. art. 79 de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009 (LaCP; rs/GE E 4 10), et art. 103 de la loi fédérale sur l'entraide internationale en matière pénale, du 20 mars 1981 (EIMP; RS 351.1)).

Les cas ne sont pas « jugés » par le Ministère public, contrairement à ce qui est affirmé dans le rapport. Le service de l'application des peines et mesures (SAPEM) n'est pas compétent, selon la législation applicable, et, même si cela devait être le cas (par exemple si la LaCP était modifiée), cela ne changerait rien au fait que si le dossier complet n'est pas transmis par le pays qui transfère la personne, alors les autorités suisses ne peuvent rien faire.

Toutefois, en l'état actuel des choses, si le SAPEM remarque qu'un dossier n'est pas complet, il sollicite déjà le Ministère public pour obtenir des compléments d'informations.

Enfin, solliciter de manière systématique la commission d'évaluation de la dangerosité (CED) dans les cas des personnes transférées n'est non seulement pas conforme au code pénal suisse (art. 75a CP), mais serait en outre inutile, car la CED ne peut pas non plus se prononcer si les documents relevant lui sont inconnus. En revanche, si les conditions légales sont remplies (c'est-à-dire que la personne a commis une infraction au sens de l'article 64 CP et que le SAPEM a un doute sur sa dangerosité), la CED est déjà actuellement sollicitée systématiquement avant l'octroi d'un allègement.

### *2.4 Structure psycho-sociale*

La question est abordée supra, sous point 2.2.3. La structure est opérationnelle depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2019.

### 3. Conclusion

En synthèse, il apparaît que les conclusions du rapport RD 1220-B découlent d'une certaine méconnaissance des pratiques du domaine pénitentiaire. Les reproches formulés par la CCG sont globalement infondés, car ils reposent sur des amalgames et des raccourcis simplificateurs.

En effet, il a été objectivement démontré que le concept de réinsertion et de désistance de l'OCD, initié dès le mois de novembre 2017, poursuit les mêmes buts d'apaisement des tensions et de prévention de la récidive que la psychothérapie. Il ajoute de surcroît de nombreuses prestations et programmes complémentaires potentiellement accessibles à une population carcérale plus étendue que celle initialement prévue par les anciens concepts de psychothérapie élaborés en 2008 et en 2014.

Par ailleurs, l'établissement fermé de Curabilis, dédié à la prise en charge de personnes sous mesures en milieu fermé, est correctement géré grâce à une collaboration efficiente entre les différentes familles professionnelles exerçant sur site. Bien que le « risque zéro » n'existe pas dans le domaine de la sécurité, l'organisation, les processus et les niveaux de formation du personnel sont adéquats et permettent de garantir la sécurité des collaborateurs et des détenus.

De ce fait, les allégations des députés commissaires figurant dans le RD 1220-B et reprises dans les médias sont non seulement erronées, mais ont été ressenties comme injustes par les fonctionnaires investis dans l'accomplissement de leur mission. Ces affirmations sont en outre anxiogènes pour la population genevoise à qui l'on voudrait faire croire que les autorités n'auraient pas tiré les leçons de la mort dramatique de Madame Adeline M.

Actuellement déjà, l'OCD et les HUG déploient à Curabilis non seulement l'ensemble des prestations prévues en psychothérapie classique, mais aussi d'autres prestations mieux cadrées qu'auparavant et qui sont offertes à un plus grand nombre de détenus.

En exécution de peine, l'établissement de La Brenaz a lancé son programme de sorties accompagnées. Les programmes de formation et les prises en charge groupales selon le modèle TIM-E, prévues pour ce printemps, démarreront dès que la situation sanitaire le permettra. Pour déployer intégralement le concept de réinsertion, à large échelle et après les essais pilotes menés, il manque concrètement une infrastructure pénitentiaire moderne en exécution de peine : Les Dardelles. C'est pour cette raison que le Conseil d'Etat et l'OCD ont toujours affirmé que la psychothérapie serait introduite aux Dardelles et non, comme le prétendent les auteurs du rapport RD 1220-B, en guise de mesure dilatoire. En effet, on ne peut physiquement

pas déployer des prises en charge groupales dans une prison surpeuplée, faute de place et de ressources internes.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Michèle RIGHETTI

Le président :  
Antonio HODGERS