



Fédération internationale des ACAT – Action des chrétiens pour l’abolition de la torture
International Federation of ACATs – Action by Christians for the Abolition of Torture



**Observations de l’ACAT Allemagne et de la FIACAT sur
l’application des articles 7 et 10 du Pacte international
relatif aux droits civils et politiques en République
fédérale d’Allemagne en vue de l’examen du 7^{ème} rapport
périodique de la République fédérale d’Allemagne**

*L’absence d’accès à une thérapie de substitution pour les détenus
dépendants aux opiacés*

Septembre 2021

1. La FIACAT et l'Action des Chrétien pour l'Abolition de la Torture en Allemagne (ACAT Allemagne) souhaitent attirer l'attention du Comité des droits de l'Homme des Nations Unies sur un aspect particulier de traitement cruel, inhumain ou dégradant dans certaines prisons de la République fédérale d'Allemagne : l'absence d'accès à des traitements de substitution pour les détenus dépendants aux opiacés.

2. La dépendance aux opiacés est considérée aujourd'hui comme une maladie chronique grave¹. Les directives de l'ordre fédéral des médecins allemands identifiaient, déjà en 2010 puis en 2017, les traitements de substitution aux opiacés comme thérapies adéquates et leur interruption en détention comme nécessaire². Cependant en 2016, les services scientifiques du Bundestag estimaient que 30 à 40 % des détenus (entre 18 000 et 25 000 détenus environ) en Allemagne étaient toxicomanes, mais que seulement 5% à 9% d'entre eux seulement avaient accès à une thérapie de substitution. Les aides en milieu carcéral étant généralement limitées à un traitement d'abstinence dans le but de vaincre la dépendance³. En mai 2106 la « Société allemande d'addiction » constatait qu'une possibilité de traitement de substitution en milieu carcéral était pratiquement inexistante tant en Bavière (Bayern) que dans bien des länder de l'est de l'Allemagne alors qu'une telle thérapie était accessible dans certaines prisons par exemple dans les prisons de Rhénanie-du-Nord-Westphalie (Nordrhein-Westfalen), de Bade-Wurtemberg (Baden-Württemberg), de Basse Saxe (Niedersachsen), à Berlin (Berlin) et à Hambourg (Hamburg). Ainsi, dans la plupart des cas la détention signifie un arrêt du traitement commencé en liberté malgré les directives de l'Ordre fédéral des médecins⁴. En juillet 2016, 40 détenus de l'établissement pénitentiaire de Wurtzbourg (Würzburg) entamaient une grève de la faim afin d'obtenir un traitement de substitution à la méthadone. Cette grève prit fin après 11 jours sans produire de résultat.

3. Le 1^{er} septembre 2016 la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) condamnait l'Allemagne pour violation de l'interdiction des traitements inhumains en vertu de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme en raison d'un refus de traitement de substitution en Bavière à un détenu dépendant à l'héroïne depuis de longues années⁵. La Cour évoquait, en outre, le principe « d'équivalence de soins de santé », norme établie par le CPT selon laquelle il doit exister la possibilité pour les détenus de bénéficier de soins de santé équivalents à ceux disponibles en dehors des murs de la prison. A la suite de ce cet arrêt, l'ACAT Allemagne adressait une pétition au Ministre président et au ministre de la Justice de Bavière afin que les détenus dépendants aux opiacés puissent avoir droit à un traitement de substitution. Dans sa réponse, le ministère de la Justice indiquait alors que l'administration pénitentiaire privilégiait toujours le principe de l'abstinence, mais faisait de son mieux pour assurer des possibilités de traitement de substitution en incitant les médecins de prison à se former au traitement des détenus toxicomanes. En l'absence de médecin spécialisé dans ce domaine dans une prison du land, il existerait la possibilité de transférer les détenus concernés vers un autre établissement où ce type de traitement est pratiqué. En effet, le §8 de la loi pénitentiaire⁶ prévoit qu'un détenu peut être déplacé vers un autre

¹ Directives de la Chambre fédérale des médecins sur la mise en œuvre des traitements de substitution pour les dépendants aux opiacés, 22 mars 2002 (Vorstand der Bundesärztekammer, *Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger*, 22.03.2002) et Aertzblatt, Eva. A. Richter, *La toxicomanie: une maladie comme une autre (Drogenabhängigkeit: Eine Erkrankung wie jede andere)*, juin 2002.

² Directives de la chambre fédérale des médecins sur la mise en œuvre des traitements de substitution pour les dépendants aux opiacés, 27-28 avril 2017, p.6 (*Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger* - 27/28April 2017, s.6).

³ Wissenschaftliche Dienste Bundestag, Etat des lieux – traitement de substitution dans le système pénal (*Sachstand-Substitutionsbehandlung im Justizvollzug*), WD 9 – 3000 – 049/16, p. 6 et 7 et Magazin.Hiv, Deutsche Aids-Hilfe, *La substitution n'est pas une capitulation devant le crime (« Substitution ist keine Kapitulation vor der Kriminalität »)*, 21 juin 2011

⁴ Ibid.

⁵ CEDH, *Affaire Wenner c. Allemagne*, Requête n°62303/13, 1^{er} décembre 2016.

⁶ Loi sur l'exécution des peines privatives de liberté et des peines pour mineurs - loi pénitentiaire bavaroise – (*Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der Jugendstrafe- (Bayerisches Strafvollzugsgesetz – BayStVollzG)*) du 10 décembre 2007 (GVBl. P. 866), BayRS 312-2-1-J

établissement pénitentiaire si cela favorise son intégration, si cela est nécessaire pour l'application de sa peine ou pour d'autres raisons importantes. La décision de ce transfert relève de la compétence de chaque Land et en dernier ressort de la compétence de la direction de chaque établissement pénitentiaire. Il n'existe cependant aucune donnée sur l'utilisation de cette disposition en Bavière.

4. L'ACAT Allemagne et la FIACAT ont déjà attiré l'attention de plusieurs institutions sur cette thématique, tel le Comité pour la prévention de la torture du Conseil de l'Europe (CPT) et l'agence fédérale pour la prévention de la torture (Nationale Stelle zur Verhütung von Folter) à l'automne 2017 et le Comité contre la torture des Nations Unies en mars 2019⁷. Des contacts ultérieurs avec des membres de la Commission mixte des Länder (Länderkommission)⁸ en juin 2019, très au fait de la problématique comme le CPT lui-même, avait confirmé la difficulté de cerner le problème à l'échelle de l'ensemble du territoire puisque l'administration pénitentiaire relève du ressort exclusif des Länder. En outre, dans chaque Land, la pratique peut même varier d'un établissement pénitentiaire à l'autre⁹. La réponse du Ministre Fédéral de la Justice du 19 octobre 2018, à une question parlementaire interrogeant le gouvernement fédéral sur l'accès des détenus à un traitement de substitution de 2016 à 2018, soulignait que le domaine pénitentiaire relève du ressort des Länder et non de la compétence fédérale exprimant bien l'absence de données globales permettant d'appréhender à l'échelon national l'ampleur du problème¹⁰. La réponse du Ministre donne cependant quelques chiffres qui avaient été établis en janvier 2018 à la demande de l'Organisation mondiale de la santé sur le système de santé des établissements pénitentiaires européens. Le tableau présenté dans cette réponse ne fournit aucun élément sur le nombre des détenus dépendants aux opiacés par rapport à ceux qui sont sous traitement de substitution dans les 16 Länder du pays¹¹. Cependant, ce tableau confirme la grande disparité qui existe entre les Länder en ce qui concerne des traitements de substitution. Depuis lors, à notre connaissance, aucune étude statistique n'a encore été menée en la matière.

5. Aujourd'hui s'il semble que la situation s'améliore lentement, la problématique subsiste néanmoins. Le Dr Keppler constate, en effet, qu'après la décision de la Cour européenne des droits de l'homme « il existe des points qui bougent, mais que c'est encore un long chemin à parcourir »¹².

6. La Deutsche AIDS Hilfe, après avoir recueillie des données auprès des ministères de la justice des Länder, a pu dresser une liste des disparités de traitement dans les différents Länder. L'hétérogénéité est manifeste¹³. Ainsi, à titre d'exemple, les pionniers de la substitution sont Brême

⁷ [Observation de l'ACAT Allemagne et de la FIACAT sur l'application de l'article 11 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains et dégradants en République fédérale d'Allemagne en vue de l'examen du 6ème rapport périodique de l'Allemagne par le Comité contre la torture](#), mars 2019.

⁸ La commission mixte des Länder a pour mission de visiter régulièrement tous les lieux privés de liberté dans le domaine de compétence des Länder, elle constitue une des deux instances de l'Agence nationale de prévention de la torture créée après la ratification de la République fédérale d'Allemagne du Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'autre instance est l'agence fédérale pour la prévention de la torture, compétente pour tous les lieux de privation de liberté relevant de la compétence du gouvernement fédéral (centres de détention des forces armées, police fédérale, douane)

⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Allemagne – Rapport 2016 du Point focal national de l'OECD auprès des établissements pénitentiaires* ([Deutschland Bericht 2016 des nationalen Reitox Knotenpunkts an die EBDD Gefängnis](#)).

¹⁰ Deutscher Bundestag, Réponse du gouvernement fédéral à la question des parlementaires Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, d'autres députés et le groupe parlementaire DIE LINKE - Mesures de réduction des risques liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse en prison ([Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE - Schadensmindernde Maßnahmen beim intravenösen Drogenkonsum im Strafvollzug](#)), Drucksache 19/5225, 19 octobre 2018.

¹¹ Voir Annexe 1 - Tableau sur le nombre de détenus bénéficiaires d'un traitement de substitution entre 2016 et 2018 par Land

¹² Medical Tribune, *Thérapie de substitution prisons et médecins nient les droits humains* ([Substitutionstherapie Haftanstalten und Ärzte verweigern Menschenrecht](#)), 11 mai 2021.

¹³ Deutschen AIDS Hilfe, *Substitution en prison* ([Substitution in Haft](#)), p.32 et Karlheinz Keppler, Heino Stöver Bärbel Knorr, *Traitement de substitution en prison* ([Substitutionsbehandlung in Haft](#)).

(Bremen) et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie où toutes les demandes de traitement de substitution y sont satisfaites.¹⁴ En Mecklembourg Poméranie occidentale (Mecklenburg-Vorpommern), la substitution est proposée dans deux prisons sur cinq. Si la substitution n'est pas proposée dans une prison, le transfert dans une autre prison est possible sur demande. En Saxe (Sachsen), la substitution est l'une des nombreuses options proposées aux détenus toxicomanes. Le médecin de la prison décide seul de la mesure à prendre dans chaque cas individuel. En Sarre (Saarland), la substitution de longue durée n'est possible qu'en prison « ouverte »¹⁵. Enfin, à l'autre bout de la chaîne reste la Bavière où la thérapie de substitution peine à se mettre en place. Dans ce Land, la thérapie de substitution est réalisée au cas par cas sur ordre du médecin pénitentiaire¹⁶. Les distorsions sont alors inévitables.

7. La condamnation d'une jeune femme, en mai 2021, pour avoir volé des pilules de substitution pour les remettre à son frère héroïnomanie à la Prison de Bernau en Bavière illustre bien la souffrance des détenus sous addiction et leur famille. Le frère de cette personne, dépendant à héroïne depuis 16 ans, était parvenu à lutter contre sa dépendance grâce à une thérapie de substitution qu'il avait suivi jusqu'à son incarcération. A son arrivée en prison sa thérapie de substitution s'était interrompue et il souffrait alors terriblement de ce sevrage qui lui était imposé. Pour sa sœur, le vol de médicament de substitution était la seule possibilité de l'aider pour limiter les souffrances de l'abstinence imposée¹⁷.

8. Le Professeur Heino Stöver, spécialiste des thérapies d'addiction, considère que seulement 58% des prisons offrent aux détenus une thérapie de substitution. 24% des détenus toxicomanes bénéficient d'un régime de substitution.¹⁸

9. Plusieurs raisons expliquent ce déficit en régime carcéral. Tout d'abord, il existe des raisons structurelles comme le nombre insuffisant de médecins compétents en toxicomanie. Il existe également d'autres raisons liées à des réserves quant à la pratique de cette thérapie telles que relevées par un autre expert le Dr Keppler¹⁹. Ces réserves concernent notamment les risques d'abus du médicament ou les effets de sédation qui peuvent intervenir en début de traitement. Des craintes existent aussi quant aux risques de décès sous cette thérapie. De plus certains médecins considèrent que le détenu toxicomane est responsable de son accoutumance et que la substitution est une capitulation vis-à-vis de la dépendance.

La FIACAT et l'ACAT Allemagne invitent ainsi le Comité des droits de l'Homme à recommander à l'Allemagne de :

- ***Mettre en place une base de données recueillant des statistiques sur le nombre de détenus toxicomanes et le nombre de détenus bénéficiant d'un traitement de substitution ;***
- ***Veiller à ce que les soins prodigués en milieu carcéral soient équivalents à ceux dispensés à l'extérieur et veiller à ce qu'un traitement de substitution soit accessible aux détenus toxicomanes qui le souhaitent.***

¹⁴ Hessisches Ärzteblatt, [Opioidsubstitution in Haft: „Ein wichtiger Baustein der Suchttherapie“ - Interview mit dem Sozialwissenschaftler Prof. Dr. Heino Stöver](#), 20 août 2020.

¹⁵ Les prisons dites « ouvertes » par opposition aux prisons fermées « prévoient » plus de possibilités d'aménagement ainsi que différentes formes de permissions de sortir.

¹⁶ Karlheinz Keppler, Heino Stöver, Bärbel Knorr, *Traitement de substitution en prison (Substitutionsbehandlung in Haft)*.

¹⁷ Magazin.hiv, *En fin de compte, le médecin de la prison a recommandé à mon frère d'aller chercher de la drogue dans la cour („Letztlich empfahl der Anstaltsarzt meinem Bruder, sich im Hof Drogen zu besorgen“)*, 14 juin 2021.

¹⁸ Medical Tribune, *Thérapie de substitution prisons et médecins nient les droits humains (Substitutionstherapie Haftanstalten und Ärzte verweigern Menschenrecht)*, 11 mai 2021. op.cit.

¹⁹ Ibid.

Annexe 1 – Tableau sur le nombre de détenus bénéficiaires d'un traitement de substitution entre 2016 et 2018 par Land²⁰.

Land	Anzahl	Stichtag
Nordrhein-Westfalen	1415	30. April 2016
Niedersachsen	keine Information	
Hessen	318	1. Oktober 2016
Sachsen	1	18. Januar 2017
Sachsen-Anhalt	40	31. März 2016
Thüringen	31	31. Dezember 2016
Rheinland-Pfalz	60	31. März 2016
Mecklenburg-Vorpommern	2	26. Januar 2017
Baden-Württemberg	800	2016
Brandenburg	keine Information	
Bremen	100	28. Januar 2017
Saarland	2	20. Januar 2017
Bayern	35	31. Januar 2016
Berlin	1068	2016
Hamburg	ca. 150	31. Januar 2017
Schleswig-Holstein	122	1. Februar 2017

²⁰ Source : Deutscher Bundestag - <https://dserver.bundestag.de/btd/19/052/1905225.pdf>