

# **BGer 6B\_1130/2018 vom 15. November 2018**

Bundesgericht, 2018-11-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_1130\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1130_2018)

FR: TF 6B\_1130/2018 du 15 novembre 2018

IT: TF 6B\_1130/2018 del 15 novembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir violé les art. 56 al. 6 et 63a al. 2 let. b CP en levant le traitement ambulatoire dont il bénéficie.

#### **E. 1.1**

Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état ( art. 63 al. 1 CP ). La durée des mesures dépend des besoins de traitement de l'intéressé et des perspectives de succès de la mesure (cf. art. 56 al. 1 let. b CP ). La mesure est ordonnée sans égard au type et à la durée de la peine prononcée. Sont déterminants l'état des facultés mentales de l'auteur ainsi que l'impact de la mesure sur le risque de commission d'autres infractions ( ATF 143 IV 445 consid. 2.2 p. 447; 136 IV 156 consid. 2.3 p. 158 s.). Un traitement ambulatoire selon l' art. 63 CP ne peut en règle générale excéder cinq ans, mais peut être prolongé à chaque fois de un à cinq ans; une telle prolongation est possible aussi souvent que cela est nécessaire. La mesure ne prend pas fin avec l'écoulement du temps, mais dure en principe le temps nécessaire pour que son but soit atteint ou jusqu'à ce qu'il paraisse exclu qu'il puisse l'être ( ATF 143 IV 445 consid. 2.2 p. 447; 141 IV 236 consid. 3.5 p. 240; 141 IV 49 consid. 2.1 p. 51 s.).

Une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée ( art. 56 al. 6 CP ). Ainsi, l'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire si sa poursuite paraît vouée à l'échec ( art. 63a al. 2 let. b CP ). L'échec du traitement ambulatoire ne doit pas être admis à la légère. La mesure doit apparaître définitivement impossible à exécuter. Une crise provisoire de l'intéressé ne suffit pas. La levée de la mesure doit faire l'objet d'un acte formel ( ATF 143 IV 445 consid. 2.2 p. 447; arrêt 6B\_253/2015 du 23 juillet 2015 consid. 2.1).

#### **E. 1.2**

La cour cantonale a repris à son compte l'appréciation opérée par le Juge d'application des peines. Il en ressortait que le recourant avait pris part au traitement ordonné mais n'était pas en mesure, eu égard en particulier à son trouble de la personnalité, d'investir son traitement ambulatoire. La prise d'un nouvel antidépresseur ne pouvait modifier cette appréciation mais révélait au contraire que le trouble mental diagnostiqué par l'expert judiciaire était toujours d'actualité. En outre, le recourant n'avait pas cessé de consommer du cannabis, même en détention, ce qui n'était pas rassurant, étant rappelé que cette consommation constituait un facteur de risque de décompensation et de passage à l'acte. Le recourant, qui avait par le passé bénéficié d'un traitement ambulatoire, d'une libération conditionnelle sous

conditions de poursuite dudit traitement ainsi que de contrôles d'abstinence aux stupéfiants, avait néanmoins récidivé en 2014. Aucun élément au dossier n'indiquait que le traitement ambulatoire avait produit les résultats escomptés par les divers intervenants. Ainsi, les nombreux manquements de l'intéressé, en particulier son incapacité à mieux gérer ses traits caractéristiques ou à se montrer abstinent, démontraient qu'après sept ans et demi de traitement la mesure ambulatoire n'avait pas atteint ses objectifs, tant sur le plan psychothérapeutique que sur celui du traitement des addictions.

Selon l'autorité précédente, le recourant avait demandé en vain un rapport du médecin qui le suivait, puisque celui-ci ne pouvait - compte tenu du lien thérapeutique le liant à son patient - fournir un avis objectif. Le fait que ce médecin eût déclaré au recourant qu'il y avait eu du progrès en matière de comportement et d'impulsivité, de même que le fait que l'intéressé n'eût plus été sanctionné depuis une année pour des actes de violence physique ou verbale mais uniquement à répétition reprises pour consommation de stupéfiants, n'infirmait pas le constat d'échec du traitement thérapeutique, fondé notamment sur les conclusions de l'expert judiciaire. La volonté du recourant de poursuivre le traitement ambulatoire n'était pas davantage de nature à infirmer le constat d'échec de la mesure, celui-ci sachant qu'il s'exposerait - cas échéant - au prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle. En outre, l'absence de volonté ou d'implication de celui-ci dans le traitement était moins déterminante, en l'occurrence, que celle de résultat probant s'agissant d'une mesure instituée depuis de nombreuses années.

La cour cantonale a ajouté que les considérations de l'expert judiciaire ne permettaient pas de retenir que le traitement ambulatoire serait un succès thérapeutique. Celui-ci avait indiqué que l'évolution lente des comportements du recourant - moins oppositionnels - et de sa perception de sa personne - moins installée dans la toute-puissance - constituaient déjà un succès thérapeutique qu'il convenait d'encourager. L'expert avait cependant précisé que cette évolution apparaissait vouée à l'échec dans le cadre d'un traitement ambulatoire et ne pourrait se poursuivre que dans un cadre institutionnel. Il avait exposé que l'évolution en question était encore "insuffisante pour imaginer une gestion autonome du risque dans un cadre ambulatoire" et que le recourant avait besoin "d'un étayage bien identifié, stable, cadrant et sécurisant" correspondant à celui d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

### **E. 1.3**

Le recourant reproche à la cour cantonale de ne pas avoir demandé un rapport de son thérapeute, lequel aurait été le seul, selon lui, à pouvoir fournir un avis propre à confirmer ou infirmer les considérations développées par le Juge d'application des peines.

On comprend que le recourant entend contester l'appréciation anticipée de la preuve à laquelle s'est livrée la cour cantonale. Celui-ci ne démontre toutefois nullement en quoi le refus de demander un rapport à son thérapeute serait arbitraire et violerait son droit d'être entendu (cf. concernant la jurisprudence relative à l'art. 389 al. 3 CPP l'arrêt 6B\_898/2018 du 2 novembre 2018 consid. 1.1 et les références citées). En effet, l'autorité précédente a, pour l'essentiel, conclu à l'échec du traitement ambulatoire sur la base des explications émanant de l'expert judiciaire, soit ses rapports des 3 juillet et 18 septembre 2017. Ces rapports n'apparaissent pas trop anciens pour juger de l'éventuel échec du traitement ambulatoire, à plus forte raison dans la mesure où l'expert a, lors de l'audience tenue par le Tribunal correctionnel le 12 février 2018, confirmé la teneur de son expertise, en précisant

que le cadre imposé par un traitement ambulatoire n'était pas suffisant pour l'intéressé.

Dans la mesure où le recourant affirme que, selon son thérapeute, son comportement serait en progrès, il ne contredit en rien l'appréciation de l'expert judiciaire, lequel a cependant ajouté que cette amélioration serait compromise si le traitement devait se poursuivre dans un cadre purement ambulatoire. Pour le reste, compte tenu de l'appréciation de l'expert judiciaire formulée après plusieurs années de traitement ambulatoire, il n'apparaissait pas arbitraire de considérer que l'absence de sanction disciplinaire - depuis une année - en raison d'actes de violence physique ou verbale, ou encore la prise d'un nouvel antidépresseur, auraient fondé une modification de la situation du recourant nécessitant de nouvelles mesures d'instruction. Au demeurant, comme l'a relevé la cour cantonale, un rapport émanant du propre médecin du recourant n'aurait pas été - compte tenu du lien thérapeutique et de confiance existant nécessairement entre les deux intéressés (cf. arrêts 6B\_1099/2016 du 1er septembre 2017 consid. 3.3.3; 6B\_1101/2013 du 26 mai 2014 consid. 2.4 et les références citées) - à même de reléguer au second plan les constatations de l'expert judiciaire.

#### **E. 1.4**

Le recourant soutient que son traitement ambulatoire ne serait pas voué à l'échec.

Il relève tout d'abord avoir été toujours "preneur du traitement ambulatoire" et être disposé à poursuivre celui-ci hors de prison. Il affirme ensuite que le traitement ambulatoire dont il bénéficie depuis 2011 serait un succès. Son argumentation repose sur une lecture biaisée de l'expertise judiciaire. En effet, dans son rapport du 18 septembre 2017, l'expert a évoqué un "succès thérapeutique" non en lien avec la mesure elle-même, mais avec la lente évolution constatée dans le comportement du recourant. Celui-ci a ajouté que cette évolution était cependant "insuffisante pour imaginer une gestion autonome du risque dans un cadre ambulatoire", l'intéressé ayant besoin d'un "étayage bien identifié, stable, cadrant et sécurisant" correspondant à celui d'une mesure à titre de l' art. 59 CP . Cette appréciation ressortait déjà du rapport du 3 juillet 2017, dans lequel l'expert a indiqué ce qui suit (cf. pièce 4/30 du dossier cantonal, p. 17) :

"Les apprentissages [du recourant], bien qu'authentiques, restent superficiels. Il évolue de manière relativement favorable, d'un point de vue comportemental, dans un environnement très protégé tel que le milieu carcéral. Malheureusement, l'expérience nous montre que, faute d'une contenance externe, le risque de commettre de nouveaux actes délictueux est majeur."

L'expert a encore confirmé cette analyse lors de l'audience du 12 février 2018, en déclarant que le traitement ambulatoire ne paraissait pas "apporter un cadre suffisant". Enfin, contrairement à ce que soutient le recourant, la cour cantonale n'a nullement fondé de manière prépondérante son constat d'échec du traitement ambulatoire sur sa consommation persistante de cannabis. L'autorité précédente a au contraire relevé, en se basant sur l'appréciation de l'expert judiciaire à cet égard, que cette consommation n'était pas à la base des passages à l'acte de l'intéressé, en ajoutant qu'il serait de surcroît à craindre - compte tenu de cette appétence pour le cannabis - que le recourant puisse consommer des drogues dures hors d'un milieu fermé.

En définitive, compte tenu des constatations de l'expert judiciaire, selon lesquelles le traitement ambulatoire n'a pas eu pour effet de diminuer le risque de récidive - celui-ci étant important pour des actes de violence et des actes d'ordre sexuel commis avec violence à

défaut de contenance externe - et selon lesquelles l'évolution du comportement constatée n'était pas significative et ne pourrait être préservée hors d'un cadre contenant, il apparaît que la mesure dont le recourant bénéficie depuis 2011 est désormais vouée à l'échec. Partant, la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral en levant le traitement ambulatoire instauré par jugement du 15 février 2011 et reconduit par jugement du 7 février 2014. Le grief doit être rejeté.

## **E. 2**

Le recours doit être rejeté. Comme il était dénué de chances de succès, la demande d'assistance judiciaire doit être rejetée ( art. 64 al. 1 LTF ). Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ), dont le montant sera fixé en tenant compte de sa situation financière, laquelle n'apparaît pas favorable.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.