

# **BGer 6B\_339/2025 vom 2. Juni 2025**

Bundesgericht, 2025-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_339\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_339_2025)

FR: TF 6B\_339/2025 du 2 juin 2025

IT: TF 6B\_339/2025 del 2 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recourant soutient qu'un traitement institutionnel aurait dû être prononcé en lieu et place d'un traitement ambulatoire.

#### **E. 1.1.1**

Aux termes de l' art. 59 al. 1 CP , lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel lorsque celui-ci a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Selon la jurisprudence, la condition posée par l' art. 59 al. 1 let. b CP - qu'il soit à prévoir que la mesure détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble - est réalisée lorsque, au moment de la décision, il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînera dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récidive ( ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4; 134 IV 315 consid. 3.4.1). La possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont en revanche pas suffisants ( ATF 141 IV 1 consid. 3.2.4; 134 IV 315 consid. 3.4.1).

#### **E. 1.1.2**

Un traitement institutionnel exige de la personne concernée une disposition minimale à coopérer (

Kooperationsbereitschaft ). Toutefois, en cas de traitement institutionnel de troubles mentaux au sens de l' art. 59 CP , il ne faut pas poser des exigences trop élevées quant à la disposition minimale à coopérer à la mesure (cf. arrêts 6B\_486/2019 du 12 juin 2019 consid. 2.2.1; 6B\_378/2013 du 17 juin 2013 consid. 1.1.2 et les références citées). En effet, en raison même de la maladie mentale, la personne concernée peut ne pas être en mesure d'évaluer la nécessité et le genre de traitement dont elle a besoin. Cette incapacité fait souvent partie du tableau clinique typique des troubles graves et de longue durée. Un premier objectif thérapeutique consiste donc souvent à faire naître une prise de conscience et une volonté de suivre un traitement, éléments qui sont précisément susceptibles d'émerger dans le cadre d'un traitement institutionnel (arrêts 6B\_286/2024 du 7 août 2024 consid. 1.3.3; 6B\_933/2023 du 15 février 2024, consid. 12.2.3; 6B\_387/2023 du 21 juin 2023 consid. 4.3.1; avec renvois). Ce qui est déterminant, c'est de savoir si une possibilité minimale à être motivé pour un traitement thérapeutique est reconnaissable chez la personne concernée (arrêts 6B\_1221/2021 du 17 janvier 2022 consid. 1.5.2; 6B\_1287/2017 du 18 janvier 2018 consid. 1.3.3; 6B\_463/2016 du 12 septembre 2016 consid. 1.3.3 [ minimale Motivierbarkeit ]). Selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu de renoncer à ordonner une mesure thérapeutique institutionnelle au seul motif que la personne concernée la refuse catégoriquement. La question de savoir si une mesure doit être ordonnée et, le cas échéant,

laquelle, est décidée sur la base de points de vue objectifs (arrêts 6B\_755/2021 du 1er juin 2022 consid. 1.3; 6B\_1221/2021 précité consid. 1.5.2 et les arrêts cités). Sont notamment déterminants l'état de l'auteur et les effets de la mesure sur le risque de récidive (arrêt 6B\_440/2014 du 14 octobre 2014 consid. 5). En revanche, l'opinion subjective de la personne concernée n'entre en principe pas en ligne de compte, pas plus que son sentiment personnel (arrêt 6B\_755/2021 précité consid. 1.3).

### **E. 1.1.3**

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'une mesure thérapeutique institutionnelle si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état ( art. 63 al. 1 CP ). Si la peine est compatible avec le traitement, ils sont exécutés en même temps ( art. 63 al. 2 CP

a contrario ; arrêts 6B\_1355/2022 du 22 mars 2023 consid. 5.1; 6B\_156/2019 du 27 juin 2019 consid. 2.1.1 non publié aux ATF 145 IV 281 ).

### **E. 1.1.4**

Aux termes de l' art. 56 CP , une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige, et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies (al. 1). Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (al. 2). L' art. 56a CP rappelle que si plusieurs mesures s'avèrent appropriées, mais qu'une seule est nécessaire, le juge ordonne celle qui porte à l'auteur les atteintes les moins graves. Si plusieurs mesures s'avèrent nécessaires, le juge peut les ordonner conjointement.

### **E. 1.1.5**

Pour ordonner l'une de ces mesures, le juge se fonde sur une expertise qui doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci ainsi que sur les possibilités de faire exécuter la mesure ( art. 56 al. 3 CP ).

Dans ce cadre, l'expert devra se prononcer, en particulier, sur la forme du traitement et la mesure qui lui semble la plus appropriée (arrêts 6B\_475/2023 du 14 juin 2023 consid. 4.1.3; 6B\_776/2021 du 8 novembre 2021 consid. 1.1; 6B\_113/2021 du 8 juillet 2021 consid. 6.1). Il incombe cependant au juge de déterminer si une mesure doit être ordonnée et, cas échéant, laquelle. En effet, ce n'est pas à l'expert, mais bien au juge qu'il appartient de résoudre les questions juridiques qui se posent, dans le complexe de faits faisant l'objet de l'expertise (arrêts 6B\_475/2023 précité consid. 4.1.3; 6B\_1403/2020 du 5 mai 2021 consid. 1.1; 6B\_568/2019 du 17 septembre 2019 consid. 6.1; 6B\_893/2019 du 10 septembre 2019 consid. 1.1 et les références citées). Le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité. Il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper

ses doutes. À défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l' art. 9 Cst. ( ATF 142 IV 49 consid. 2.3.1 p. 53 et les références citées; arrêts 6B\_475/2023 précité consid. 4.1.3; 6B\_776/2021 précité consid. 1.1).

#### **E. 1.1.6**

Selon l' art. 189 let. a CPP , la direction de la procédure fait, d'office ou à la demande d'une partie, compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert lorsque l'expertise est incomplète ou peu claire. Tel est notamment le cas, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, lorsque l'expertise ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (arrêts 6B\_115/2024 du 7 avril 2025 consid. 3.2; 6B\_971/2023 du 19 octobre 2023 consid. 1.2; 6B\_812/2020 du 16 juillet 2020 consid. 2.1 et les références citées).

#### **E. 1.1.7**

Toute sanction ou mesure pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de proportionnalité ( art. 36 al. 2 et 3 Cst. ). Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire. Elle sera inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions. S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de son exécution (arrêts 6B\_83/2024 du 16 juillet 2024 consid. 6.2 non publié in ATF 150 IV 389 ; 6B\_1247/2022 du 19 janvier 2023 consid. 5.1; 6B\_776/2021 précité consid. 1.7.1; 6B\_113/2021 précité consid. 6.1; 6B\_817/2020 du 23 décembre 2020 consid. 3.1.2).

L'appréciation de la proportionnalité d'une mesure est une question de droit qu'il appartient au tribunal de trancher (arrêts 6B\_576/2024 du 11 décembre 2024 consid. 5.2; 7B\_197/2023 du 14 juillet 2023, consid. 4.2.5; 6B\_173/2019 du 24 octobre 2019 consid. 5.3.3; 6B\_85/2019 du 15 mai 2019 consid. 1.5). Le Tribunal fédéral examine cette question librement (arrêt 6B\_576/2024 précité consid. 5.2).

#### **E. 1.1.8**

En matière de pronostic, le principe

in dubio pro reo ne s'applique pas ( ATF 137 IV 201 consid. 1.2; 127 IV 1 consid. 2a; arrêts 6B\_188/2023 du 28 juin 2023 consid. 2.1.4; 6B\_716/2022 du 11 octobre 2022 consid. 4.3; 6B\_1182/2017 du 12 avril 2018 consid. 3.5).

#### **E. 1.2**

La cour cantonale a relevé qu'il était établi que l'intimé présentait un grave trouble mental sous la forme d'un trouble délirant persistant et de troubles multiples de la préférence sexuelle. Il s'agissait de troubles psychiatriques chroniques qui ne disposaient pas à l'heure

actuelle de traitement curatif. Le risque de récurrence d'infractions de même nature que celles qui lui étaient reprochées était, à dire d'experts, élevé. Selon l'appréciation de ces derniers, l'intimé devrait pouvoir bénéficier de la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire assuré par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, sous injonction judiciaire, afin de limiter le risque de commission de nouvelles infractions. Ils insistaient sur la nécessité que le suivi soit stable, en relevant qu'il serait toutefois soumis à l'investissement de l'intimé dans son traitement, la Dre H. \_\_\_\_\_ ayant souligné, en substance le fait que l'alliance thérapeutique favoriserait l'accès à la thérapie. Si l'intimé était compliant à son suivi thérapeutique lorsque l'expertise avait été réalisée, son discours était superficiel et cela était confirmé du fait qu'aux débats de première instance il avait déclaré ne pas vouloir reprendre un traitement thérapeutique et qu'il ne souffrait pas d'un trouble. Il avait également déclaré que les expertises au dossier avaient été falsifiées et s'était opposé à toute médication. À l'audience d'appel, l'intimé s'était également opposé à tout traitement et à la prise de médication. Ainsi, la symptomatologie délirante de l'intimé était encore présente depuis la mise en détention et il semblait anosognosique. Les conditions de base des mesures prévues aux art. 59 et 63 CP étaient donc réunies.

Cela étant, si la cour cantonale partageait les inquiétudes formulées par le tribunal correctionnel relatives à l'élément sécuritaire - vu la gravité des troubles présentés par l'intimé, la gravité des infractions commises, l'absence d'effet des précédentes condamnations, les préjudices importants causés à autrui, l'absence d'introspection et d'empathie et le refus persistant de l'intimé à toute médication -, il n'en demeurait pas moins que, pour ordonner un traitement thérapeutique institutionnel, il devait être suffisamment vraisemblable qu'une telle mesure entraînerait dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récurrence. Or, un tel pronostic ne pouvait pas être posé en l'espèce puisque les experts considéraient qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'apporterait aucune plus-value à l'efficacité de la prise en charge ni n'assurerait davantage de résultat, le caractère contraignant d'une telle mesure pouvant même renforcer le vécu persécutoire de l'intimé. En d'autres termes, la mesure prononcée par les premiers juges serait contre-productive et ce d'autant plus qu'il était à craindre qu'il refuse tout traitement médicamenteux tant qu'il serait détenu. La cour cantonale a en outre rappelé que la possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque n'étaient pas suffisants et que les experts - dont aucun motif ne commandait de remettre en cause la crédibilité - avaient maintenu leurs recommandations à trois reprises. À cela s'ajoutait que les principes de proportionnalité et de subsidiarité commandaient, eux, d'ordonner la mesure portant les atteintes les moins graves. Concrètement, cela signifiait qu'une mesure thérapeutique institutionnelle ne pourrait être ordonnée en faveur de l'intimé que s'il était impossible de parer au risque de récurrence par une autre mesure moins incisive. Or, les experts considéraient qu'un traitement ambulatoire était plus adapté pour atteindre ce but. En outre, entendue aux débats de première instance, la Dre H. \_\_\_\_\_ avait déclaré que le refus de l'intimé d'un traitement thérapeutique ambulatoire ne modifiait pas ses recommandations d'un traitement ambulatoire ni ses conclusions s'agissant du traitement institutionnel, d'une part, et que plusieurs éléments n'avaient pas suffisamment été travaillés, à savoir la problématique des troubles sexuels et la prise d'un traitement antipsychotique, d'autre part. On pouvait également constater, à la lecture du dossier que l'intimé avait été capable d'observer un suivi de façon très régulière durant plusieurs années. Il apparaissait également que l'arrêt du suivi avec le Dr I. \_\_\_\_\_, qui avait succédé au Dr J. \_\_\_\_\_, paraissait essentiellement dû à des incompatibilités

horaires depuis novembre 2022 en raison de l'emploi exercé par l'intimé. Il fallait enfin relever que si l'intimé avait certes récidivé durant cette période de suivi et n'avait pas mentionné les faits objets de la présente cause à ses thérapeutes, il n'en demeurait pas moins que le suivi s'était jusqu'alors cantonné à une psychothérapie mais non à une médication antipsychotique - toute médication ayant été refusée par l'intéressé -, laquelle était désormais expressément préconisée par les experts psychiatres. Il s'ensuivait que le traitement ambulatoire mis en place jusqu'à présent devait perdurer, les experts estimant que tout n'avait pas encore été tenté, et que cette mesure, en tant qu'elle était recommandée par les experts plutôt qu'un traitement institutionnel, contre-productif, devait dès lors être ordonnée à la faveur du principe de subsidiarité et pour diminuer le risque de récidive. Il appartiendrait cependant à l'Office d'exécution des peines de mettre en oeuvre cette mesure dans un cadre strict et de rendre attentif le thérapeute qui serait chargé du suivi de l'intimé aux différentes problématiques et risques qu'il présentait, de façon à ce que puissent être prises les mesures - cas échéant civiles (médication forcée par exemple) - qui viendraient à s'imposer.

### **E. 1.3.1**

Concernant l'aptitude de la mesure, comme le relève à juste titre le recourant, c'est à tort que la cour cantonale a écarté le prononcé d'un traitement institutionnel, au motif qu'il ne serait pas suffisamment vraisemblable qu'il entraînerait une réduction nette du risque de récidive. En effet, si les experts ont certes considéré qu'une telle mesure n'apporterait pas de plus-value "d'un point de vue purement psychiatrique", cela ne signifie pas que cette mesure ne serait pas propre à prévenir le risque de récidive chez l'intimé. Il ne ressort d'ailleurs pas des jugements cantonaux et du dossier que cette condition ne serait pas réalisée. Il convient de rappeler que le prononcé d'un traitement ambulatoire exige également qu'il soit à prévoir que ce traitement détournera l'auteur de nouvelles infractions en relation avec son état (cf. art. 63 al. 1 let. b CP ; arrêt 6B\_39/2018 du 5 juillet 2018 consid. 1.4.1), les conditions de ces deux mesures étant les mêmes. Enfin, la seule crainte qu'un traitement institutionnel renforce le "vécu persécutoire de l'intimé" ne suffit pas à écarter l'application de l'art. 59 CP, si les conditions légales sont remplies.

Il s'ensuit que tant le traitement ambulatoire que le traitement institutionnel apparaissent propres à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé.

### **E. 1.3.2**

Le recourant soutient que la mesure ambulatoire, déjà mise en place depuis le mois de mai 2019, apparaît insuffisante pour parer le risque de récidive élevé d'infractions que présente l'intimé.

Il convient tout d'abord de rappeler que l'éventuelle mise en oeuvre de mesures civiles - qui ne visent pas les mêmes objectifs (cf. p. ex. art. 434 CC) -, telle que mentionnée par la cour cantonale, ne saurait constituer un substitut aux mesures pénales.

En l'espèce, il ressort du dossier que l'intimé souffre d'un grave trouble mental sous la forme d'un trouble délirant persistant et de troubles de la préférence sexuelle. Il présente en outre une anosognosie et un risque de récidive qualifié d'élevé par les experts, tant en matière d'infractions à caractère sexuel que d'actes de violence (cf. rapport d'expertise du 26 juillet 2023, pièce 101 du dossier cantonal, p. 41; art. 105 al. 2 LTF). À cet égard, il convient de rappeler que l'intimé a été condamné dans la présente procédure pour avoir harcelé sa voisine sur une période de plus de deux ans, et ce malgré deux condamnations antérieures

pour des faits similaires. En outre, les actes ayant motivé la présente condamnation incluent, outre des infractions de contrainte et de pornographie, une infraction d'actes d'ordre sexuel avec des enfants. Ces faits, d'une gravité particulière, ont été commis au préjudice de jeunes enfants et illustrent une évolution préoccupante du comportement de l'intimé. Il y a également lieu de souligner que, lors de l'exécution de sa précédente peine privative de liberté, la libération conditionnelle a été refusée à l'intimé, en raison notamment de son absence de prise de conscience de la gravité de ses actes et du risque élevé de récidive qu'il présentait déjà à l'époque.

Le recourant souligne à juste titre que l'intimé ne manifeste toujours aucune prise de conscience de la gravité de ses actes. De plus, il est établi que celui-ci a récidivé quelques mois après sa libération alors qu'il était encore soumis à un traitement ambulatoire. Force est de constater que, contrairement à ce que soutient l'intimé dans ses déterminations, ce traitement ambulatoire - déjà mis en oeuvre en mai 2019 en raison de son trouble délirant persistant - n'a manifestement pas permis d'améliorer ses troubles suffisamment pour prévenir la réitération des infractions.

S'agissant de son suivi thérapeutique passé, si, comme l'intimé le rappelle dans ses déterminations, celui-ci s'est rendu régulièrement aux séances de thérapie, il ressort du dossier que les experts ont suspecté une participation superficielle à son traitement, étant relevé en particulier que l'intéressé n'a pas révélé ses infractions à ses thérapeutes, en particulier son comportement envers sa voisine, (cf. pièce 101 du dossier cantonal, p. 42), qui s'est pourtant étalé sur plus de deux ans. L'intimé a d'ailleurs déclaré lors des débats d'appel: "J'ai eu un suivi avec le Dr I. \_\_\_\_\_ de janvier 2022 à avril 2023. Cela s'est mal passé car je dérangeais le Dr I. \_\_\_\_\_ car j'y allais selon mes horaires de travail. Nous ne parlions de pas grand chose" (jugement attaqué, p. 3). Par ailleurs, contrairement à ce que retient la cour cantonale, le fait que le suivi s'était jusqu'alors cantonné à une psychothérapie mais non à une médication antipsychotique ne suffit pas à justifier la prolongation de celui-ci, dès lors que l'intimé refuse catégoriquement toute médication.

En effet, l'intimé a réitéré, tant en première instance qu'en appel, son refus catégorique de tout traitement médicamenteux, car il considère ne "pas avoir besoin de médication" (cf. jugement de première instance, p. 4-5; cf. également jugement attaqué, p. 3). Les experts ont pourtant expressément recommandé un traitement neuroleptique pour contribuer à limiter le risque de passage à l'acte, tout en relevant que l'intéressé s'y opposait malgré les diverses propositions qui lui avaient été faites.

### **E. 1.3.3**

En l'état, force est de constater que l'intimé refuse non seulement toute médication, mais également tout traitement sous forme de suivi thérapeutique (cf. jugement attaqué, p. 3 et 4), niant l'existence même de ses troubles. En effet, lors des débats d'appel, il a déclaré: "Je considère que toute forme de soins contraints est extrêmement violente. Il y a un thérapeute au sein de ma famille et cela est suffisant" (cf. jugement attaqué, p. 4). En première instance, il avait déclaré qu'il se trouvait "soigné" et n'était "pas disposé à reprendre un traitement thérapeutique" (cf. jugement de première instance, p. 5).

Certes, les experts ont considéré qu'une mesure institutionnelle n'apporterait pas d'amélioration significative "d'un point de vue purement psychiatrique". Toutefois, ils ont souligné que le succès d'un traitement ambulatoire - préconisé pour une durée indéterminée - dépendait de l'investissement et donc de la coopération de l'intimé.

À cet égard, il sied de rappeler que la mise en oeuvre d'un traitement ambulatoire suppose une certaine coopération et un investissement minimum de la personne concernée afin que le suivi puisse être fructueux (cf. CR-CP QUELOZ/ZERMATTEN, in Commentaire romand CP, 2e éd., 2021, n° 8 ad art. 63; cf. MARIANNE HEER, in Basler Kommentar, Strafrecht, 4e éd. 2019, art. 63 N 28 s.; cf. aussi arrêt 6S.69/2002 du 7 mai 2002 consid. 1.2), lesquels font précisément défaut dans le cas d'espèce. Or, en l'état, ni l'expertise, ni son complément ne prennent en considération le refus de l'intimé, exprimé devant les instances cantonales, de se soumettre à tout traitement ambulatoire. Interrogée lors des débats de première instance, l'experte avait notamment déclaré qu'il "pourrait être nécessaire de procéder à un complément d'expertise à la lumière du refus de [l'intimé] de se soumettre à un traitement ambulatoire" (cf. jugement de première instance, p. 8).

À cela s'ajoute que l'opposition claire de l'intimé à tout suivi, combinée avec le fait que le traitement ambulatoire mis en place en 2019 n'a pas empêché la récidive et de surcroît la commission d'autres types d'infractions contre l'intégrité sexuelle des enfants, révèle l'inefficacité d'une telle prise en charge à ce jour.

#### **E. 1.3.4**

Il sera rappelé que, dans le cadre d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, la motivation de l'intéressé à entreprendre un traitement n'est pas une condition préalable au prononcé de la mesure, mais un des objectifs thérapeutiques que celle-ci vise à favoriser (cf.

supra consid. 1.1.2). Or, là encore, ni l'expertise et son complément, ni la cour cantonale n'ont examiné les possibilités d'obtenir une adhésion progressive de l'intimé à un traitement institutionnel.

Contrairement à ce que semble retenir la cour cantonale, l'argument selon lequel l'intimé risque de refuser tout traitement médicamenteux tant qu'il sera détenu ne suffit pas à exclure une mesure institutionnelle, puisque l'un des objectifs de cette mesure consiste à faire émerger une prise de conscience chez l'intéressé et à encourager une volonté de se soumettre au traitement, y compris médicamenteux (cf.

supra consid. 1.1.2).

#### **E. 1.3.5**

Il se révèle ainsi que l'expertise et le jugement sont incomplets sur ces points.

#### **E. 1.4**

Ce refus de l'intéressé à toute forme de traitement constituant un élément déterminant, un complément d'expertise devra être ordonné, afin d'évaluer si un traitement ambulatoire peut encore être mis en oeuvre, malgré le refus de l'intimé, ou si, au contraire, un traitement institutionnel apparaît nécessaire en l'espèce.

À cet égard, la cour cantonale devra examiner, au regard de la jurisprudence précitée (cf.

supra consid. 1.1.2 et 1.3.4), si un cadre institutionnel apparaît nécessaire, au regard du risque élevé de récidive d'infractions à caractère sexuel et de violence que présente l'intimé, pour assurer une prise en charge effective et, le cas échéant, mettre en oeuvre le traitement médicamenteux en tout état recommandé par les experts.

#### **E. 1.5**

Il s'ensuit que le recours du ministère public doit être admis. Le jugement attaqué est annulé en tant qu'il ordonne un traitement ambulatoire au sens de l' art. 63 CP et la cause est renvoyée à la cour cantonale dans le sens des considérants.

## **E. 2**

Le ministère public, qui obtient gain de cause, n'a pas droit à des dépens ( art. 68 al. 3 LTF ).

L'intimé succombe. Comme il est au bénéfice de l'assistance judiciaire, son avocat se verra allouer une indemnité à titre d'honoraires ( art. 64 al. 4 LTF ). Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La cause étant tranchée, la requête de mesures provisionnelles est sans objet.

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