

BGer 6B_371/2016 vom 10. Februar 2017

Bundesgericht, 2017-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_371_2016

FR: TF 6B_371/2016 du 10 février 2017

IT: TF 6B_371/2016 del 10 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé (art. 59 al. 3 CP) au lieu d'un traitement ambulatoire (art. 63 CP), tel que l'auraient préconisé les experts.

E. 1.1.1

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 CP 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. 1.1.2

Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (art. 59 al. 1 CP).

L' art. 59 al. 2 CP précise que le traitement institutionnel doit s'effectuer dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. S'il existe un risque de fuite ou de récidive, le traitement doit avoir lieu en milieu fermé (art. 59 al. 3 CP).

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'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).

Le traitement ambulatoire suppose en principe que l'auteur reste en liberté. Il peut toutefois être appliqué pendant l'exécution d'une peine privative de liberté, lorsque le traitement ambulatoire exécuté en liberté paraît dangereux pour autrui (cf. art. 63b al. 3 CP). Dans ce cas, la mesure aura le caractère d'une injonction judiciaire, qui obligera la direction de l'établissement d'y donner suite et qui empêchera le condamné de s'y soustraire (ANDREA BAECHTOLD, Exécution des peines, L'exécution des peines et mesures concernant les

adultes en Suisse, Berne, 2008, p. 310).

E. 1.1.4

Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP, le juge doit se fonder sur une expertise. Celle-ci doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et 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 (cf. sous l'ancien droit: ATF 101 IV 124 consid. 3b p. 128; arrêts 6S.250/2006 du 28 septembre 2006, consid. 1.5; 6S.46/2004 du 2 avril 2004, consid. 2.1.3).

E. 1.1.5

Comme tous les autres moyens de preuve, les expertises sont soumises à la libre appréciation du juge. S'agissant des questions dont la réponse demande des connaissances professionnelles particulières, le juge ne peut s'écarter de l'expertise 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 (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53; 118 Ia 144 consid. 1c p. 145). 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. A 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. 2.1.3 p. 53).

E. 1.2.1

Les experts ont préconisé un traitement ambulatoire dans leur rapport d'expertise et leur complément. Aux débats de première instance, interrogés sur le point de savoir si une mesure thérapeutique institutionnelle ne serait pas préférable, ils ont refusé de trancher entre ces deux mesures, insistant sur le fait que le recourant avait besoin d'un traitement psychothérapeutique et médicamenteux dans un cadre sécurisé, fermé et de nature à le contenir; ils ont ajouté que seul un traitement sur le long cours pourrait permettre une amélioration de ses troubles.

E. 1.2.2

La cour cantonale a ordonné un traitement institutionnel dans un établissement fermé au sens de l' art. 59 al. 3 CP . Elle a relevé que les experts avaient certes plutôt préconisé un traitement ambulatoire en milieu carcéral dans leur rapport d'expertise et leur complément, mais que, lors des débats, ils avaient surtout insisté sur le fait que, vu la dangerosité du recourant, seul un traitement psychothérapeutique au long cours prodigué en milieu fermé, dans un cadre contenant et sécurisé, pourrait réduire le risque de récidive. La cour cantonale a expliqué qu'un traitement ambulatoire serait vain et illusoire. En effet, le recourant avait déjà été suivi par un psychiatre, le Dr G. _____, au moment des faits, mais cela ne l'avait pas empêché de commettre les actes du 11 juin 2013. En outre, le recourant avait montré une mauvaise compliance au traitement médicamenteux et avait tendance à cesser toute médication dès qu'il se sentait mieux. Enfin, la cour cantonale a noté que seul un long suivi régulier du recourant pourrait apporter des modifications en profondeur de sa personnalité et de ses comportements.

E. 1.3.1

Les conditions pour prononcer une mesure selon l' art. 59 al. 1 CP sont réalisées en l'espèce. Selon les experts, le recourant souffre d'un trouble mental grave (traits émotionnellement labiles type impulsif et traits paranoïaques), en lien avec les infractions commises (art. 59 al. 1 let. a CP). Au vu de la personnalité éminemment fragile du recourant, les experts ont estimé que le risque de récidive était important et qu'il s'étendait au-delà de la cellule familiale. A leur avis, un traitement permettrait de diminuer l'impulsivité du recourant et sur le long terme de favoriser un assouplissement de ses traits de personnalité et de l'aider à avoir un rapport à l'autre et au monde plus adéquat (expertise 2013 p. 9, 12); le risque de récidive pourrait ainsi être mieux circonscrit (expertise 2013 p. 13; art. 56 al. 1 let. b CP , art. 59 al. 1 let. b CP).

E. 1.3.2

Le traitement institutionnel, ordonné par la cour cantonale, correspond mieux au traitement décrit par les experts que le traitement ambulatoire en exécution de peine.

En effet, selon les experts, le recourant devrait bénéficier d'un traitement psychothérapeutique régulier, avec un contrôle serré de sa compliance médicamenteuse, ainsi qu'un suivi de groupe; ce traitement devrait être prodigué sur le long terme et dans un cadre contenant et sécurisé.

Or, seul un établissement d'exécution des mesures ou un établissement psychiatrique dispose d'une infrastructure et d'un personnel formé, permettant d'assurer un tel suivi. Les établissements pénitentiaires ne disposent pas tous, ni en nombre ni en qualité d'une équipe de thérapeutes suffisamment importante, de sorte qu'ils ne sont pas en mesure d'assurer des traitements ambulatoires individualisés et réguliers, sur un rythme hebdomadaire ou bimensuel, avec toute l'intensité et la constance nécessaire.

En outre, le suivi du traitement en milieu pénitentiaire risque d'être mis en péril par des facteurs typiquement liés à l'exécution des peines elle-même comme, par exemple, le transfert d'un établissement pénitentiaire à l'autre ou pendant des sanctions disciplinaires (ANDREA BAECHTOLD, Exécution des peines, l'exécution des peines et mesures concernant les adultes en Suisse, 2008, p. 313 s.; TRECHSEL/PAUEN BORER, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2e éd., n° 2 ad art. 63 CP ; MARIANNE HEER, Basler Kommentar, Strafrecht I, 3e éd., 2013, n° 74 ad art. 63 CP).

Dans la mesure où le traitement devrait être prodigué sur le long terme, la mesure institutionnelle apparaît aussi mieux adaptée, car elle pourra être prolongée (art. 59 al. 4 CP), alors que le traitement ambulatoire prendra en principe fin avec l'exécution de la peine privative de liberté (même si le remplacement d'un traitement ambulatoire par une mesure institutionnelle est aussi possible alors que la peine privative de liberté est déjà exécutée; cf. art. 63b al. 5 CP ; ATF 136 IV 156).

Compte tenu de la description du traitement faite par les experts, le traitement institutionnel selon l' art. 59 CP est donc bien la forme de traitement la plus adéquate. C'est ainsi pour des justes motifs que la cour cantonale s'est écartée des conclusions du rapport d'expertise et de son complément, les experts ayant d'ailleurs eux-mêmes relativisé leurs conclusions initiales lors de leur audition aux débats de première instance.

E. 1.4

Le recourant dénonce une violation du principe de la proportionnalité. Conformément à ce principe, la mesure ordonnée est 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). Comme vu ci-dessus, le traitement institutionnel, qui s'effectue dans un établissement disposant d'un personnel formé et des installations adéquates, est plus adapté aux besoins du recourant, qui souffre d'une pathologie complexe et qui nécessite un suivi sur le long terme. La cour cantonale n'a donc pas porté atteinte au principe de la proportionnalité en ordonnant une mesure thérapeutique institutionnelle.

E. 1.5

En définitive, la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral en prononçant une mesure thérapeutique institutionnelle.

E. 2.1

En général, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). S'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions, le traitement s'effectue toutefois dans un établissement fermé; il peut aussi avoir lieu dans un établissement pénitentiaire au sens de l' art. 76 al. 2 CP dans la mesure où il est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3 CP). Selon la jurisprudence, le risque de fuite ou de récidive doit être qualifié, puisque toutes les mesures supposent un risque de récidive (cf. art. 56 al. 1 let. b CP). Le risque est qualifié quand il est concret et qu'il est hautement probable que le condamné commette d'autres infractions dans l'établissement ou en dehors de celui-ci. Il s'agit d'un danger qui ne peut être combattu que par le placement dans un établissement fermé. Conformément au principe de la proportionnalité, l'exécution de la mesure dans un établissement fermé suppose une sérieuse mise en danger de biens juridiques essentiels (cf. arrêts 6B_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 5.1; 6B_708/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.3, non publié in ATF 142 IV 1).

La compétence de placer le condamné dans une institution fermée ou un établissement pénitentiaire appartient à l'autorité d'exécution (ATF 142 IV 1). Cela étant, si un placement en milieu fermé apparaît déjà nécessaire au moment du prononcé du jugement, le juge peut et doit l'indiquer dans les considérants en traitant des conditions de l' art. 59 al. 3 CP (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.4 p. 9 et 2.5 p. 10 s.). Dans ces circonstances, il est souhaitable que le tribunal s'exprime dans les considérants de son jugement - mais non dans son dispositif - sur la nécessité d'exécuter la mesure en milieu fermé et recommande une telle modalité d'exécution, de manière non contraignante, à l'autorité d'exécution (ATF 142 IV 1 consid. 2.5 p. 10 s.; arrêts 6B_22/2016 du 1er novembre 2016 consid. 2; 6B_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 3.1.1).

E. 2.2

La cour cantonale a considéré que le traitement institutionnel devait être exécuté dans un milieu fermé (art. 59 al. 3 CP). Les critères qu'elle a pris en compte sont pertinents. En effet, le recourant a mis le feu à sa cellule et un tel comportement met gravement en danger la sécurité et l'ordre internes de l'établissement. Les experts ont aussi insisté sur le fait que, vu la dangerosité du recourant, le traitement psychothérapeutique devait être prodigué en milieu fermé. Toutefois, l'intégration dans le dispositif du jugement de l'exécution en milieu fermé de la mesure institutionnelle est critiquable selon la jurisprudence récente (ATF 142 IV 1 précité), dès lors que la réalisation des conditions de l' art. 59 al. 3 CP quant au caractère fermé de l'exécution n'a à être abordée que dans les considérants du jugement. Le

jugement sera réformé en ce sens, sans qu'il y ait lieu de renvoyer la cause à la cour cantonale.

E. 3

Le requérant a requis l'assistance judiciaire. Il peut prétendre à une indemnité de dépens réduite (art. 68 al. 1 LTF) pour ce qui a trait à l'admission très partielle de son recours (supra consid. 2.2), ce qui rend sa demande d'assistance judiciaire sans objet dans cette mesure. Elle est rejetée pour le surplus, le recours étant dénué de chances de succès en ce qui concerne les autres griefs (art. 64 al. 1 LTF). Le requérant supporte des frais réduits en raison de l'issue de la cause et de sa situation financière (art. 65 al. 2 et 66 al. 1 LTF).

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