

# **BGer 6B 771/2010 vom 18. April 2011**

Bundesgericht, 2011-04-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_771\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_771_2010)

FR: TF 6B 771/2010 du 18 avril 2011

IT: TF 6B 771/2010 del 18 aprile 2011

## **Regeste**

Refus de la libération conditionnelle (mesure thérapeutique institutionnelle) | Exécution des peines et des mesures

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recourant dénonce une violation de l' art. 62c al. 1 let. a et al. 4 CP . Il conteste que la poursuite d'un traitement soit vouée à l'échec.

#### **E. 1.1**

Selon l' art. 62c al. 1 let. a CP , qui s'applique lorsque le juge a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle, celle-ci doit être levée si son exécution paraît vouée à l'échec. Cette règle concrétise le principe général énoncé à l' art. 56 al. 6 CP qui prévoit qu'une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Une mesure thérapeutique institutionnelle présuppose, entre autres conditions, qu'il soit à prévoir que la mesure détourne l'auteur de commettre de nouvelles infractions et que celui-ci soit susceptible de profiter d'un traitement ( art. 59 al. 1 let. b CP ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 p. 321). Cela signifie que la mesure devra être levée si le traitement médical n'a plus de chances de succès (arrêt 6B\_714/2009 du 19 novembre 2009 consid. 1.3), soit lorsque l'auteur n'est pas soignable ou que le traitement n'est plus apte à prévenir la commission de nouvelles infractions (ROTH/THALMANN, Commentaire romand, 2009, n. 1 ad art. 62c CP , GÜNTER STRATENWERTH, Schweizerisches Strafrecht, II, 2006, 2ème éd., § 9 n. 53; TRECHSEL/PAUEN BORER, Schweizerisches Strafgesetzbuch Praxiskommentar, 2008, n. 2-3 ad art. 62c CP ). L'échec peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement (MARIANNE HEER, Commentaire bâlois, 2007, 2ème éd., n. 18-19 ad art. 62c CP ). Pour être voué à l'échec, le traitement doit être définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas. Ainsi, lorsqu'il n'y a pas lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP. En vertu de l' art. 62c al. 4 CP , si, lors de la levée d'une mesure ordonnée en raison d'une infraction prévue à l' art. 64 al. 1 CP , il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre, le juge peut ordonner l'internement à la requête de l'autorité d'exécution. En d'autres termes, le prononcé d'un internement en lieu et place d'une autre mesure présuppose, outre une infraction énoncée à l' art. 64 al. 1 CP , un risque de récidive hautement vraisemblable (sur cette notion, cf. arrêt 6B\_1062/2009 du 3 novembre 2010 consid. 6.3 destiné à publication). Enfin, il ne faut pas perdre de vue que l'internement doit rester une ultima ratio, conformément au principe de proportionnalité ( ATF 134 IV 315 consid. 3.2 et 3.3 p. 320 ss; 134 IV 121 consid. 3.4.2 p. 130; arrêt 6B\_1062/2009 précité

consid. 6.2 destiné à publication; cf. aussi ROTH/THALMANN, op. cit., n. 12 ad art. 62c CP ; TRECHSEL/PAUEN BORER, op. cit., n. 9 ad art. 62c CP ).

### **E. 1.2.1**

En l'espèce, le recourant a été placé en janvier 2007 aux établissements C.\_\_\_\_\_ où l'accent a été mis sur une thérapie visant un travail d'introspection censé faire comprendre au patient l'origine de ses actes. Six mois après son arrivée dans cet établissement, les thérapeutes du recourant ont rapporté que la capacité d'introspection de celui-ci et sa motivation à bénéficier d'un traitement étaient limitées, de sorte que le travail psychothérapeutique qui visait son trouble de la personnalité le serait également. Ils doutaient que la possibilité du recourant de s'engager dans un traitement puisse s'améliorer à l'avenir. Dans un rapport du 28 août 2008, ils ont relevé que l'intéressé était superficiellement coopérant et que ses capacités d'introspection étaient minimales, ce qui le rendait incapable de se confronter de manière approfondie aux facteurs déclenchants de ses délits et de comprendre les mécanismes liés à leur commission. Selon leurs observations, les traitements psychothérapeutiques n'avaient pas produit de résultat malgré leur durée. Leur rapport du 9 mars 2009 va dans le même sens. Entendue comme témoin le 18 novembre 2009, la thérapeute du recourant a exposé avoir rencontré celui-ci une à deux fois par semaine, 59 fois au total, pour des entretiens psychothérapeutiques de 45 minutes. Elle considère que le patient est inaccessible au traitement, soit parce qu'il en est incapable soit parce qu'il ne souhaite pas s'y investir. Dans leur rapport du 29 mai 2009, les experts E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic de trouble de la personnalité dyssociale, de déviances sexuelles avec exhibitionnisme, voyeurisme, recours à la violence, abus d'alcool et d'autres substances. Ils ont observé que ces divers troubles se caractérisaient essentiellement par une pulsionnalité pathologique, un manque d'empathie et de reconnaissance des valeurs et interdits ainsi qu'un manque de compréhension de l'être humain en tant que sujet. Ils notent que le recourant, depuis 1977, a suivi dans différents cadres thérapeutiques de nombreux traitements, comprenant notamment un suivi psychiatrique ambulatoire, des psychothérapies et des traitements sociothérapeutiques parfois combinés avec la prise de médicaments. Malgré ces diverses approches, la personnalité de l'intéressé n'a pu être modifiée que de manière minimale. Si la sociothérapie mise en place au centre "B.\_\_\_\_\_" lui a permis d'intégrer quelques règles élémentaires de la vie en société, il s'est révélé inaccessible, en raison de la structure de sa personnalité, à la psychothérapie qui serait seule susceptible de diminuer le risque élevé de récidive qui persiste. Vu l'évolution du recourant et sa résistance aux multiples approches psychiatriques et médicales, les experts jugent qu'il n'est pas approprié d'envisager d'autres modalités de traitement. Le Prof. E.\_\_\_\_\_ a confirmé ces conclusions en séance du 18 novembre 2009. Il a encore précisé que l'inaccessibilité à la psychothérapie pouvait être constatée après un ou deux ans et qu'elle n'était pas liée aux changements de cadre ou de thérapeute imposés au recourant durant ces dernières années. Au vu de ces éléments concordants, il apparaît que le recourant est définitivement inaccessible à un traitement et que la mesure thérapeutique institutionnelle est par conséquent vouée à l'échec au sens de l' art. 62c al. 1 let. a CP . Le recourant ne conteste d'ailleurs pas que les rapports de ses thérapeutes et des experts judiciaires E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ conduisent à cette conclusion. Les juges précédents n'ont donc pas violé le droit fédéral en mettant un terme à la mesure thérapeutique institutionnelle.

### **E. 1.2.2**

Le recourant soutient que l'autorité cantonale disposait d'un pouvoir d'appréciation qui lui permettait de s'écarter des éléments décrits ci-dessus. Il lui reproche d'avoir abusé de ce pouvoir en aboutissant ainsi à un résultat manifestement inéquitable. L'art. 62c al. 1 let. a CP ne confère pas au juge un pouvoir d'appréciation. En premier lieu, on ne distingue pas dans les termes de la norme - "la mesure est levée" - une réserve du pouvoir d'appréciation du juge. Par ailleurs, on ne se trouve pas non plus dans un cas où le législateur a renoncé à définir les critères à mettre en oeuvre et chargé le tribunal de les définir dans le cas concret à trancher (PAUL-HENRI STEINAUER, Le Titre préliminaire du code civil, II/1, 2009, n. 410, 427 et les exemples cités). La disposition contient le critère qui doit être utilisé ("vouée à l'échec"). Il n'y a donc pas lieu d'examiner si l'autorité cantonale a abusé de son pouvoir d'appréciation mais si elle a correctement interprété et appliqué au cas concret la norme invoquée. Cette question a été résolue au considérant précédent.

### **E. 1.2.3**

Le recourant se réfère à un rapport d'expertise psychiatrique du 6 janvier 2004 en prétendant que les experts consultés à l'époque, tout en posant le même diagnostic que le Prof. E.\_\_\_\_\_ et le Dr. F.\_\_\_\_\_, auraient recommandé la poursuite d'une psychothérapie. Cet avis serait en contradiction avec l'expertise de 2009 qui conclut qu'un tel traitement est voué à l'échec. Ce grief tombe à faux. Il est exact que, en 2004, les experts s'étaient exprimés en faveur du maintien d'un suivi médical introspectif. Depuis lors, le recourant a bénéficié d'un tel suivi aux Etablissements C.\_\_\_\_\_. De l'avis unanime des thérapeutes et des experts qui se sont prononcés après la mise en oeuvre de ce traitement, l'intéressé y est inaccessible. C'est dire que les rapports de 2004 et 2009 ne sont pas contradictoires mais complémentaires.

### **E. 1.3**

Il faut encore examiner si les conditions du prononcé d'un internement au sens de l'art. 62c al. 4 CP en lien avec l'art. 64 CP sont réunies, étant précisé que le recourant ne conteste pas sa dangerosité. En premier lieu, la mesure a été initialement ordonnée pour une infraction permettant l'internement au sens de l'art. 64 CP, en l'occurrence une tentative de viol (Queloz/Brossard, Commentaire romand, 2009, n. 17 ad art. 64 CP ; Trechsel/Pauen Borer, op. cit., n. 7 ad art. 64 CP). Par ailleurs, les experts ont estimé que le recourant présentait un risque élevé de commettre de nouvelles infractions du même genre que celles qu'il avait déjà perpétrées et impliquant le recours à la violence contre des personnes non consentantes. Ils se sont fondés notamment sur le grand nombre de récidives commises dans le passé, la reconnaissance seulement partielle de la gravité des délits, une compréhension très incomplète des mécanismes qui ont conduit au passage à l'acte, l'absence d'identification des difficultés futures dans un cadre plus ouvert et de projets réalistes, le trouble de la personnalité antisociale qui n'a pu être modifié et une capacité à l'introspection très limitée. Selon les experts, le risque de récidive ne diminuera plus à l'avenir qu'avec l'âge ou par l'impact de l'incarcération. Compte tenu de ces éléments, il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette à nouveau des infractions du même genre que celles qu'il a déjà commises, en particulier des viols. La seconde condition prévue par l'art. 62c al. 4 CP est par conséquent réalisée. Enfin, le principe de proportionnalité est respecté puisque le recourant est inaccessible à un traitement psychothérapeutique qui seul permettrait de diminuer le risque de récidive élevé (cf. consid. 1.2.1 supra) et qui concerne des infractions susceptibles de porter gravement atteinte à l'intégrité sexuelle, physique et psychique d'éventuelles futures victimes. Or, cette dangerosité ne peut être canalisée par une mesure

moins contraignante que l'internement. En raison de cette dangerosité importante, la durée de la mesure est également compatible avec le principe de la proportionnalité. En définitive, les juges précédents n'ont pas violé l' art. 62c al. 4 CP en transformant la mesure thérapeutique institutionnelle en internement.

## **E. 2**

Le recours doit ainsi être rejeté. Le recourant devra par conséquent supporter les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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