

BGer 6B_817/2021 vom 30. März 2022

Bundesgericht, 2022-03-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_817_2021

FR: TF 6B_817/2021 du 30 mars 2022

IT: TF 6B_817/2021 del 30 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Le recourant produit, à l'appui de son recours, un courrier adressé à son conseil le 1er juillet 2021 par le Prof. G. _____ et le Dr H. _____, pour le Service des mesures institutionnelles (SMI) des HUG.

Cette pièce, nouvelle, est irrecevable en instance fédérale (cf. art. 99 al. 1 LTF). Il en va de même des faits nouveaux que le recourant entend déduire de ce courrier et qu'il invoque à l'appui de certains de ses griefs.

E. 2

Le recourant soutient que la cour cantonale a violé l'art. 64 al. 1 let. b CP en ordonnant son internement.

E. 2.1

Selon l'art. 64 al. 1 CP, le juge ordonne l'internement si l'auteur a commis un assassinat, un meurtre, une lésion corporelle grave, un viol, un brigandage, une prise d'otage, un incendie, une mise en danger de la vie d'autrui, ou une autre infraction passible d'une peine privative de liberté maximale de cinq ans au moins, par laquelle il a porté ou voulu porter gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui et si, en raison des caractéristiques de la personnalité de l'auteur, des circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction et de son vécu, il est sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre (let. a), ou si, en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 CP semble vouée à l'échec (let. b).

Par rapport aux autres mesures, l'internement n'intervient qu'en cas de danger "qualifié". Il suppose un risque de récidive hautement vraisemblable. Pratiquement, le juge devra admettre un tel risque s'il ne peut guère s'imaginer que l'auteur ne commette pas de nouvelles infractions du même genre. Une supposition, une vague probabilité, une possibilité de récidive ou un danger latent ne suffisent pas (ATF 137 IV 59 consid. 6.3). En présence d'un trouble psychiatrique, l'internement constitue, conformément au principe de proportionnalité consacré par l'art. 56 al. 2 CP, une mesure subsidiaire aux mesures institutionnelles prévues par l'art. 59 CP. En tant qu'

ultima ratio, en raison de la gravité de l'atteinte à la liberté personnelle qu'il représente, l'internement n'entre pas en considération tant que la mesure institutionnelle apparaît utile. Ce n'est que lorsque cette dernière semble dénuée de chances de succès que l'internement peut être ordonné, s'il est nécessaire. Cette démarche doit permettre d'éviter qu'un auteur soit déclaré

a priori " incurable " et interné dans un établissement d'exécution des peines (ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4; 134 IV 315 consid. 3.2; arrêt 6B_94/2019 du 5 février 2019 consid. 2.1).

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). L'exigence d'un tel pronostic ne signifie pas qu'un condamné souffrant de trouble mental ne pourra pas recevoir l'assistance nécessaire, mais seulement que la mesure préconisée par l' art. 59 CP n'est pas adéquate, tout au moins dans l'état des choses, au moment où la décision est rendue. La personne soumise à l'internement peut du reste bénéficier d'un traitement psychiatrique (art. 64 al. 4 CP ; arrêt 6B_94/2019 du 5 février 2019 consid. 2.1).

E. 2.2

Le recourant ne conteste pas la nécessité d'un traitement, ni par ailleurs que les actes qu'il avait commis en état d'irresponsabilité, qualifiés objectivement de meurtres (art. 111 CP), sont propres à justifier le prononcé d'un internement au sens de l' art. 64 al. 1 CP .

Selon lui, une telle mesure n'était cependant pas susceptible d'être ordonnée en l'espèce dès lors qu'il ne pouvait pas être déduit de l'expertise que le risque de récidive était hautement vraisemblable.

E. 2.2.1

Pour ordonner la mesure d'internement prévue à l' art. 64 CP , le juge se fonde 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, et sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Lorsqu'une mesure d'internement est envisagée, l'expertise doit donc indiquer s'il faut s'attendre avec une haute probabilité à la commission de futures infractions et le type d'infractions concernées (arrêts 6B_1397/2017 du 26 avril 2018 consid. 1.1.3; 6B_346/2016 du 31 janvier 2017 consid. 3.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, 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. 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 144 III 264 consid. 6.2.3; 142 IV 49 consid. 2.1.3). Il n'appartient pas au Tribunal fédéral de vérifier si toutes les affirmations de l'expert sont exemptes d'arbitraire. Sa tâche se limite bien plutôt à examiner si l'autorité intimée pouvait, sans arbitraire, se rallier au résultat de l'expertise (ATF 142 II

355 consid. 6).

L'expert se prononce ainsi sur l'ensemble des conditions de fait de la mesure, étant gardé à l'esprit qu'il incombe 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_1080/2021 du 8 décembre 2021 consid. 3.1; 6B_157/2019 du 11 mars 2019 consid. 1.3.1; 6B_346/2016 du 31 janvier 2017 consid. 3.2 et les références citées).

Savoir si le risque de récidive est qualifié est une question juridique (cf. arrêts 6B_1348/2017 du 22 janvier 2018 consid. 1.1.3; 6B_1028/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.5; 6B_664/2013 du 16 décembre 2013 consid. 2.4). Toutefois les questions psychiatrique et juridique sont souvent difficiles à distinguer en pratique. Il est clair que la tâche principale d'une expertise médico-légale est de clarifier l'état psychique de l'intéressé et de poser un pronostic (arrêts 6B_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1; 6B_708/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.3, non publié in ATF 142 IV 1).

E. 2.2.2

Dans leur rapport du 26 février 2020, les experts ont évalué le risque de récidive, portant sur la commission d'actes de violences (infractions contre la vie ou contre l'intégrité corporelle), comme étant moyen à élevé, selon le milieu de vie auquel il serait confronté et la nature de la prise en charge. A cet égard, il a été observé que le recourant présentait de nombreux facteurs de risque de récidive violente, en particulier au regard du trouble psychiatrique dont il souffrait, lequel était assorti d'un déni psychotique massif de la réalité, notamment en ce qui concernait la nature et la gravité des faits commis, la conscience d'être malade ainsi que les conséquences possibles de la procédure pénale alors en cours (cf. rapport d'expertise, p. 25).

E. 2.2.3

Le recourant objecte que l'appréciation des experts ne prend pas en considération les résultats rassurants déduits de l'échelle d'évaluation standardisée VRAG-R (

Violence Risk Appraisal Guide-Revised), destinée à déterminer " le risque de récidive violente au sens large ", alors que les experts avaient pourtant exposé ces résultats dans leur rapport. Il en ressortait ainsi qu'il avait obtenu " le score le plus faible possible ", le plaçant " dans le groupe de la catégorie 1 qui présente un risque général de récidive violente de 9% à 5 ans et 15% à 12 ans " (cf. rapport d'expertise, p. 18).

S'il faut concéder au recourant que les experts ne reviennent pas explicitement sur ces résultats au moment d'établir concrètement leur pronostic quant au risque de récidive, la lecture du rapport d'expertise permet néanmoins de comprendre sans ambiguïté que l'évaluation du risque de récidive déduite de l'échelle VRAG-R devait être fortement nuancée, voire infirmée, par celle ressortant d'autres outils standardisés, soit en particulier de l'échelle HCR-20 (V3), qui fait état de " risques chronologiques de récidive violente " et de " risques cliniques et futurs ", ainsi que surtout de l'échelle SAPROF (

Structured Assessment of Protective Factors), selon laquelle présente " très peu de facteurs protecteurs ".

On comprend ainsi du raisonnement des experts que l'insuffisance de tels facteurs protecteurs - ainsi que pourraient l'être une prise de conscience par le recourant de son état

psychique, la manifestation d'une maîtrise de soi ou d'empathie, l'exercice d'un travail, l'existence d'objectifs de vie ou encore le soutien de tiers - reflétait en l'occurrence un risque important d'un arrêt inopiné de la médication neuroleptique qui lui était prescrite et partant d'une nouvelle apparition de symptômes psychotiques délirants, comme cela s'était produit lorsqu'il avait tué sa mère et son frère, ce qui laissait dans ce contexte apparaître un risque majeur de récurrence portant sur des actes violents. A cela s'ajoutait que, malgré plusieurs mois de médication, assortie d'un séjour à l'UHPP, la symptomatologie du recourant s'était peu améliorée, ce qui représentait une difficulté supplémentaire dans la prise en charge de l'expertisé. Enfin, la situation d'isolement dans laquelle se trouvait le recourant, les difficultés futures dans les rapports avec les membres de sa famille et l'absence, voire l'impossibilité, de réinsertion socio-professionnelle étaient également préoccupantes sur le plan de la gestion de la récurrence (cf. rapport d'expertise, p. 25).

E. 2.2.4

Au reste, on en déduit que, pour les experts, il n'était pas précisément déterminant, dans le cadre du pronostic sur le comportement futur du recourant, que celui-ci n'avait pas d'antécédents portant sur des actes aussi violents que des meurtres, ni qu'il n'avait jamais été correctement diagnostiqué jusqu'en février 2020, ni encore que ses délires avaient été jusqu'alors principalement liés à des différends avec des membres de sa famille.

Sur ces points, le recourant se limite, par ses développements, à vouloir substituer sa propre appréciation à celle exposée par les experts, sans parvenir à démontrer que l'autorité précédente aurait dû prendre ces éléments en considération pour juger du risque de récurrence. Cela étant, la cour cantonale pouvait sans arbitraire se fonder sur les conclusions formulées dans le rapport d'expertise et tenir pour établie, sur cette base, l'existence d'un risque qualifié de récurrence.

E. 2.3

Le recourant conteste également qu'une mesure à titre de l' art. 59 CP est vouée à l'échec.

E. 2.3.1

Se référant à l'expertise, la cour cantonale a relevé qu'une mesure thérapeutique institutionnelle était certes susceptible d'aboutir, dans le délai de 5 ans, à une nette amélioration de la situation du recourant. Il fallait toutefois pour cela, selon les experts, que trois conditions cumulatives fussent réunies: l'expertisé devait améliorer sa conscience morbide, prendre conscience de la gravité des faits qui lui étaient reprochés et le traitement médicamenteux mis en place devait démontrer son efficacité.

Or, aucune de ces conditions n'était réalisée au moment de l'expertise, pas plus qu'au jour de l'arrêt attaqué, malgré la prise en charge thérapeutique qui avait débuté dès l'incarcération du recourant. La cour cantonale en a déduit qu'en l'état, une mesure thérapeutique institutionnelle était vouée à l'échec (cf. arrêt attaqué, consid. 2.7.2 p. 10 s.).

E. 2.3.2

Le recourant critique l'appréciation de la cour cantonale, arguant que celle-ci résulte d'une mauvaise compréhension de l'expertise.

Reprenant

verbatim la formulation contenue dans le rapport d'expertise quant à la possibilité d'envisager une mesure thérapeutique (" En cas d'amélioration de la conscience morbide, de

conscience de la gravité des faits actuellement reprochés et de l'efficacité du traitement médicamenteux, on peut s'attendre à une diminution notable du risque de récidive dans les cinq ans "; cf. rapport d'expertise, p. 26), il fait valoir que les trois points relevés par les experts (prise de conscience morbide, prise de conscience de la gravité des faits, efficacité du traitement) ne devaient pas être interprétés comme étant des conditions cumulatives au succès d'une mesure au sens de l' art. 59 CP . Bien plutôt, selon le recourant, il fallait déduire des termes utilisés par les experts que les trois points en cause constituaient les résultats attendus d'une mesure thérapeutique institutionnelle, dont la mise en oeuvre permettait donc d'espérer un risque de récidive notablement plus bas dans les 5 ans à venir. Cela signifiait en substance que la mesure n'était pas en l'état vouée à l'échec, quand bien même les symptômes devaient encore subsister au moment de l'arrêt attaqué.

L'interprétation proposée par le recourant ne se reflète toutefois pas dans les développements du rapport d'expertise ayant spécifiquement traité la mesure d'internement et dans le cadre desquels il est mentionné explicitement que l'expertisé en remplissait les critères (cf. rapport d'expertise, p. 27). Pour parvenir à ce constat, les experts ont ainsi relevé que, d'une part, l'expertisé ne reconnaissait pas en totalité avoir été l'auteur des faits dont il était accusé et que, d'autre part, malgré la prescription thérapeutique importante, il présentait toujours les mêmes éléments délirants et une absence de conscience morbide (cf. rapport d'expertise, p. 26 s.). De tels constats, opérés au moment d'examiner les conditions d'un internement, sont propres à lever toute ambiguïté quant au pronostic des experts sur les chances de succès d'une mesure thérapeutique prononcée à titre de l' art. 59 CP . Cette approche était de surcroît encore corroborée par les réponses des experts aux questions qui leur avaient été posées, desquelles il ressortait expressément qu'en l'état actuel, il était à craindre qu'un traitement institutionnel était voué à l'échec (cf. rapport d'expertise, p. 30).

Au vu de ces éléments, la cour cantonale n'a pas versé dans l'arbitraire en retenant, sur la base de l'expertise, qu'une mesure institutionnelle était effectivement vouée à l'échec, à défaut pour le recourant de réunir, lors de l'expertise, les conditions requises pour envisager le succès d'une telle mesure.

E. 2.3.3.1

En outre, pour déterminer dans quelle mesure la situation du recourant avait évolué depuis l'expertise, la cour cantonale s'est fondée sur le rapport établi le 2 mars 2021 par le SMP. Il en ressortait que le recourant demeurait anosognosique, niant souffrir d'une maladie psychiatrique. Ce rapport faisait également état de la persistance des symptômes délirants, de la thématique persécutoire et de l'adhésion totale du recourant à son délire. Il mentionnait même des hallucinations auditives, symptôme que les experts n'avaient pas mis en évidence et qui ne pouvait être compris que comme une certaine péjoration de son état puisque les experts avaient souligné, lors de leur audition en mai 2020 par le ministère public, que la part hallucinoïde semblait peu présente.

Il était également déduit du rapport que le recourant avait parfois fait part " de quelques remords " par rapport aux faits commis contre sa mère et son frère. Cette expression, qui semblait aller dans le sens d'une reconnaissance de son rôle - rôle que le recourant niait encore en première instance - ne s'apparentait toutefois pas à une réelle prise de conscience de la gravité des faits, que les médecins auraient certainement mise en évidence de façon plus claire.

Le rapport faisait surtout état du constat selon lequel le traitement neuroleptique et la prise en charge mise en oeuvre n'avaient pas permis de supprimer les éléments délirants qui étaient au coeur de la pathologie. L'absence d'effet du traitement médicamenteux était ainsi confirmée, ce que les experts avaient qualifié d'inquiétant lors de l'audition par le ministère public. Ainsi, près d'une année de prise en charge supplémentaire n'avait pas permis de remédier à cet aspect qui apparaissait clairement comme central pour le succès de la prise en charge thérapeutique du recourant (cf. arrêt attaqué, consid. 2.7.2 p. 10 s.).

E. 2.3.3.2

Le recourant se plaint de l'appréciation faite par la cour cantonale de son évolution depuis le rapport d'expertise du 26 février 2020. Il objecte à cet égard que sa prise en charge thérapeutique n'avait réellement débuté que depuis son transfert à Curabilis, intervenu le 18 janvier 2021, soit à peine plus d'un mois avant la réalisation du rapport du SMP. Il conteste en outre toute péjoration de son état psychiatrique depuis l'expertise.

Ce faisant, le recourant ne démontre pas pour autant en quoi il devait être déduit du rapport du SMP une amélioration s'agissant des conditions énumérées par les experts pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle permette d'obtenir une diminution notable du risque de récurrence (cf. consid. 2.3.1 supra). Il ne prétend pas non plus que sa situation s'était améliorée entre la date du rapport du SMP et celle de l'arrêt attaqué, ni à cet égard que la cour cantonale a arbitrairement omis de solliciter un rapport actualisé.

Dans ce contexte, le recourant ne parvient pas à établir que l'appréciation de la cour cantonale, quant à l'absence d'amélioration de sa situation et à la persistance d'un pronostic négatif sur les chances de succès d'une mesure au sens de l' art. 59 CP , résulterait d'une interprétation arbitraire de l'expertise et du rapport médical du SMP.

E. 2.4

Cela étant, comme l'a relevé la cour cantonale, au regard de la pathologie et de la dangerosité avérée du recourant, de la gravité des actes commis sous l'influence de cette pathologie et du risque qu'il s'en prenne à nouveau aux personnes qu'il désigne comme ses persécuteurs, il apparaît qu'une mesure d'internement est adéquate et demeure proportionnée pour satisfaire à l'objectif de protection de la sécurité publique.

E. 3

Mal fondé, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. 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, dont le montant sera fixé en tenant compte de sa situation financière, laquelle n'apparaît pas favorable (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.