

# **BGer 6S.46/2004 vom 2. April 2004**

Bundesgericht, 2004-04-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6S.46\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6S.46_2004)

FR: TF 6S.46/2004 du 2 avril 2004

IT: TF 6S.46/2004 del 2 aprile 2004

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Saisie d'un pourvoi en nullité, qui ne peut être formé que pour violation du droit fédéral ( art. 269 PPF ), la Cour de cassation contrôle l'application de ce droit sur la base d'un état de fait définitivement arrêté par l'autorité cantonale (cf. art. 277bis et 273 al. 1 let. b PPF ). Le raisonnement juridique doit donc être mené sur la base des faits retenus dans la décision attaquée, dont le recourant est irrecevable à s'écarter ( ATF 126 IV 65 consid. 1 p. 66 et les arrêts cités).

### **E. 2**

Le recourant se plaint d'une violation de l' art. 43 CP . Selon lui, sa dangerosité pourrait être suffisamment contenue par un traitement ambulatoire psychothérapeutique.

#### **E. 2.1**

L' art. 43 CP traite des délinquants anormaux dont l'acte commis est en rapport avec leur anomalie psychique et pour lesquels un traitement médical doit être ordonné lorsqu'il permet d'atteindre une guérison ou une influence positive sur l'état mental et qu'il permet ainsi d'atténuer le danger de voir le délinquant commettre d'autres infractions ( ATF 124 IV 246 consid. 3b p. 250).

La loi distingue trois sortes de mesures pour ce genre de délinquants: le renvoi dans un hôpital ou un hospice, le traitement ambulatoire et l'internement.

##### **E. 2.1.1**

Le renvoi dans un hôpital ou un hospice peut être ordonné lorsque l'état mental d'un délinquant ayant commis, en rapport avec cet état, un acte punissable de réclusion ou d'emprisonnement en vertu du présent code, exige un traitement médical ou des soins spéciaux et à l'effet d'éliminer ou d'atténuer le danger de voir le délinquant commettre d'autres actes punissables. Un traitement ambulatoire peut être ordonné si le délinquant anormal n'est pas dangereux pour autrui ( art. 43 al. 1 ch. 1 CP ).

Le renvoi dans un hôpital ou un hospice entraîne la suspension de l'exécution de la peine privative de liberté ( art. 43 ch. 2 al. 1 CP ). Le délinquant est alors renvoyé dans un établissement approprié, à savoir un hôpital psychiatrique ou un autre lieu offrant des soins adéquats (cf. ATF 108 IV 81 consid. 3c p. 86). La difficulté pratique de cette mesure est le manque d'établissements et d'installations fermées de haute sécurité dans les cliniques psychiatriques en Suisse (cf. Message concernant la modification du code pénal suisse du 21 septembre 1998, in FF 1999 II 1883 s.; Wiprächtiger, Die Revision des Strafgesetzbuches: Freiheitsentziehende Massnahmen - eine Bestandesaufnahme nach den Beratungen des Ständeraters, in PJA 2001, p. 141 et les références citées). Cette problématique devrait être résolue par la modification du code pénal suisse du 21 septembre

1998 qui prévoit, pour le traitement des délinquants dangereux souffrant d'une maladie mentale, la création d'établissements psychiatriques fermés, d'établissements fermés d'exécution des mesures ou de sections spéciales dans des établissements pénitentiaires (art. 59 al. 3 nCP; FF 1999 II 1883 s.).

Le traitement ambulatoire est en principe effectué en détention, sauf si le juge estime qu'il n'est pas compatible avec l'exécution de la peine (cf. art. 43 ch. 2 al. 2 CP). Le traitement médical au sens de l'art. 43 ch. 1 CP doit être compris dans un sens large. Il peut s'agir de toutes les formes de traitement de type médical, mais aussi paramédical, à condition qu'ils soient à même d'éliminer ou d'atténuer le danger de voir le délinquant commettre d'autres actes punissables (ATF 124 IV 246 consid. 3b p. 251).

### **E. 2.1.2**

Le juge ordonnera l'internement si, en raison de son état mental, le délinquant compromet gravement la sécurité publique et si cette mesure est nécessaire pour prévenir la mise en danger d'autrui. Celui-ci sera exécuté dans un établissement approprié (art. 43 ch. 1 al. 2 CP). Cette mesure n'a pas besoin d'être exécutée dans un établissement dirigé par un médecin, mais peut aussi l'être dans un établissement pénitentiaire (ATF 125 IV 118 consid. 5b/bb p. 121).

L'internement au sens de cette disposition concerne, d'une part, les auteurs particulièrement dangereux qui ne sont accessibles à aucun traitement et, d'autre part, ceux qui nécessitent un traitement et sont aptes à être traités mais dont on peut craindre qu'ils ne commettent de graves infractions également pendant le traitement s'ils sont l'objet d'un traitement ambulatoire ou s'ils sont soignés dans un hôpital ou un hospice au sens de l'art. 43 ch. 1 al. 1 CP. Il s'agit, dans cette seconde hypothèse, des auteurs qui, en dépit d'un traitement ou de soins, risquent sérieusement de commettre des infractions graves, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Chez ceux-ci, les chances de guérison sont, à court ou à moyen terme, à ce point incertaines que des infractions graves sont à craindre dans l'intervalle.

L'internement constituant une atteinte grave à la liberté personnelle, il ne doit pas être ordonné si la dangerosité que présente l'auteur peut être contenue d'une autre manière. La question de savoir si l'auteur compromet gravement la sécurité publique au sens de l'art. 43 ch. 1 al. 2 CP est une question de droit, de même que celle de savoir si l'internement est nécessaire pour prévenir la mise en danger d'autrui. Pour déterminer si la sécurité publique est gravement compromise, il faut tenir compte non seulement de l'imminence et de la gravité du danger, mais aussi de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. De même, lorsque des biens juridiques importants sont mis en péril, l'internement du délinquant pourra être considéré comme nécessaire au sens de l'art. 43 ch. 1 al. 2 CP alors même que le danger n'est pas particulièrement grave. A cet égard, il convient de ne pas perdre de vue qu'il est par définition aléatoire et difficile d'évaluer le degré de dangerosité d'un individu. Lorsque, sur la base d'une expertise psychiatrique, le juge acquiert la conviction que le délinquant, même s'il est traité médicalement, pourra présenter un danger pour autrui dans le futur, il doit admettre que la dangerosité de celui-ci justifie son internement. S'agissant de la décision sur le pronostic, le principe "in dubio pro reo" n'est

pas applicable ( ATF 127 IV 1 consid. 2a p. 4 s.).

### **E. 2.1.3**

Avant d'appliquer une de ces mesures, le juge doit ordonner une expertise sur l'état physique et mental du délinquant, ainsi que sur la nécessité d'un internement, d'un traitement ou de soins ( art. 43 ch. 1 al. 3 CP ). Il demandera aussi aux experts si l'acte commis est causal de la maladie, si l'état de l'intéressé l'expose à la récidive, s'il est accessible à un traitement susceptible d'améliorer son état et d'atténuer le risque de récidive, s'il est apte et disposé à être traité, quelle forme de traitement est indiquée et quelle mesure de sûreté leur semble la plus appropriée (cf. ATF 101 IV 124 consid. 3b p. 128; Rehberg, RPS 1977 tome 33 p. 169 s.)

### **E. 2.2**

Concernant l'état de santé du recourant, il ressort du rapport d'expertise du 29 janvier 2002 que ce dernier présente des séquelles de psychose infantile sous la forme d'un trouble mixte de la personnalité à des traits borderlines et schizotypiques, ainsi qu'un épisode dépressif léger et une dépendance à l'alcool et au cannabis, avec abstinence en détention. Les experts évoquent la possibilité d'une évolution schizophrénique. Un des éléments les plus marquants du trouble psychique est la grave intolérance de l'expertisé à la frustration, qui le laisse sans arme face à la colère qu'elle génère et son besoin impérieux de calmer une tension intérieure par des comportements agressifs, voire extrêmement violents. La consommation d'alcool peut lui apporter une anxiolyse, mais dans le même temps réduit quasiment à néant le peu de contrôle qu'il peut avoir sur lui-même. En conclusion, l'expert estime que le recourant est un jeune homme présentant depuis son plus jeune âge des problèmes psychologiques majeurs, des tendances projectives, telles que méfiance et victimisation, une intolérance à la frustration et un besoin non reconnu, voire non toléré d'un étayage serré, qui l'ont conduit très jeune à des débordements antisociaux et à des actes de violence. Au vu de ces troubles psychiques, il n'est pas douteux que le recourant souffre d'une anomalie mentale au sens de l' art. 43 CP . Celui-ci ne le conteste d'ailleurs pas.

### **E. 2.3**

Concernant les risques de récidive, on constate que le recourant a été suivi ambulatoirement par le SUPEA en 1986, 1995 et 1996. Il a en outre séjourné à l'hôpital psychiatrique de Cery du 22 au 31 janvier, puis du 9 au 23 février 2001. Ces soins et différents traitements ne l'ont pas empêché de commettre des infractions sanctionnées par des jugements restés sans effets. En effet, le Tribunal des mineurs l'a déjà condamné à deux reprises. Son Président lui a infligé 7 jours de détention le 19 septembre 1995 pour lésions corporelles, voies de fait et vol. Le 24 octobre 1997, le Tribunal des mineurs l'a condamné à six mois de détention, pour lésions corporelles simples, lésions corporelles simples qualifiées, tentative de brigandage, agression, vol et vol en bande. Ces premières condamnations ne l'ont pas dissuadé de récidiver, que ce soit même directement à la sortie de l'Hôtel de police ou de l'Office des juges d'instruction (cf. supra, consid. B.i et B.j). Il a aussi poursuivi son activité délictueuse après l'agression extrêmement violente de Y.\_\_\_\_\_ (cf. supra, consid. B.f). Les faits à l'origine de la présente condamnation n'ont au demeurant pris fin qu'avec son arrestation. L'expert admet aussi un risque de récidive, à défaut de traitement adéquat.

### **E. 2.4**

Concernant les possibilités de traitement, les juges ont demandé à l'expert si, dans la mesure où l'acte punissable était en rapport avec l'état mental du recourant, il était nécessaire, pour

prévenir de nouveaux crimes ou délits, de l'interner, de l'hospitaliser ou de le soumettre à un traitement ambulatoire ou à toute autre mesure adéquate. Le médecin n'a pas répondu directement à cette question. Il a seulement allégué que le recourant, qu'il soit incarcéré ou non, devrait se voir imposer un traitement. Il a relevé que l'expertisé semblait satisfait de la prise en charge psychiatrique démarrée à la prison et que ce traitement devrait être poursuivi sous contrainte en ambulatoire après sa libération. Il a ajouté, qu'au vu des sérieux problèmes psychologiques, l'expertisé devrait être incarcéré dans un milieu permettant une prise en charge psychologique et bénéficier, à sa sortie, d'un encadrement très serré, associant une mise sous tutelle et un traitement ambulatoire imposé. L'expert a également admis que le traitement ne pouvait influencer notablement sur la pathologie de base et a évoqué, tout comme un confrère, la possibilité d'une évolution schizophrénique. Il espère au mieux que le recourant acquerra une meilleure maîtrise de lui. A l'audience, l'expert a précisé qu'il s'agissait d'un traitement de très longue durée qui, au mieux, pourrait lui donner une meilleure maîtrise de lui-même, afin de lutter contre ses sentiments d'angoisse et de frustration. Ce traitement serait en revanche peu susceptible d'amender la pathologie de base du recourant.

En l'espèce, la question d'un internement se pose sérieusement. Toutefois, l'expert ne s'est pas expressément déterminé sur le genre de mesure à prononcer. Il n'a préconisé ou écarté aucune des mesures légales. Il ne s'est pas particulièrement prononcé sur la nécessité d'un internement. Les conditions posées par l' art. 43 ch. 1 al. 3 CP n'ont ainsi pas été respectées. Or, au vu de la gravité de l'atteinte que constitue l'internement, le respect strict des conditions posées par la disposition précitée s'impose avant le prononcé d'une telle mesure. Partant, le pourvoi doit être admis en application de l' art. 277 PPF , l'arrêt attaqué annulé et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision. Il appartiendra à la cour de cassation pénale de requérir un complément d'expertise. L'expert devra effectivement se prononcer sur le genre de mesure qu'il préconise, sur la question de la nécessité de l'internement pour prévenir la mise en danger d'autrui et sur celle de savoir si une autre mesure pourrait être suffisante (cf. supra consid. 2.1.3; ATF 101 IV 124 consid. 3b p. 128).

### **E. 3**

Le pourvoi étant admis, il n'y a pas lieu de mettre des frais judiciaires à la charge du recourant et une indemnité sera allouée à son mandataire pour la procédure devant le Tribunal fédéral ( art. 278 al. 3 PPF ). La requête d'assistance judiciaire du recourant est ainsi sans objet.

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