

BStGer TPF 2016 120 vom 9. Mai 2016

Bundesstrafgericht, 2016-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bstger_TPF_2016_120

FR: TPF TPF 2016 120 du 9 mai 2016

IT: TPF TPF 2016 120 del 9 maggio 2016

Regeste

Stationäre therapeutische Massnahmen. Verhältnismässigkeitsprinzip.

Erwägungen

E. 50

ad art. 56 CP). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 6P.234/2006 du 28 février 2007, consid. 6.2). S'agissant de la décision sur le pronostic, le principe «in dubio pro reo» n'est pas applicable (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 203; 127 IV 1 consid. 2a p. 4 s.). Le pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP) selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (cf. ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 203 et arrêt cité). Présente un caractère de dangerosité «le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que 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» (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 203; 127 IV 1

TPF 2016 120 122 consid. 2a p. 5). Après avoir pris connaissance de l'expertise, le juge doit poser son propre pronostic (HEER, op. cit., n° 75 ad art. 56 CP).

2.5.8.3 En l'espèce, l'expert estime qu'il y a «un risque [...] encore élevé [au moment de l'établissement de l'expertise] de nouveau passage à l'acte susceptible de se concrétiser d'une manière difficilement prévisible à un moment où la logique du délire exigerait à nouveau de Monsieur A. qu'il prenne des mesures radicales et définitives pour se mettre à l'abri d'une réalité par laquelle il se sent menacé». Il soutient que «[c]e risque pourrait être considérablement diminué par la mise en place de mesures thérapeutiques appropriées (suivi thérapeutique avec administration d'une médication neuroleptique)». L'expert considère que le prévenu est réceptif à un traitement («on peut [...] espérer parvenir à engager Monsieur A. dans un traitement qui pourrait lui donner un meilleur équilibre, atténuer l'impact du vécu délirant sur la manière dont il se sent et sur sa façon d'agir mais [que] cela nécessitera une prise en charge de longue durée en milieu spécialisé»). Comme expliqué plus haut, le tribunal fait siennes ces considérations confirmées par l'expert lors

des débats. Quant à la dangerosité de A., du point de vue de l'expert, elle est confirmée par l'échelle HCR-20 («La gravité de l'acte commis (H1) est un indice de la faiblesse des barrières que l'expertisé devrait le cas échéant franchir pour s'engager dans de nouvelles actions susceptibles d'avoir éventuellement des conséquences néfastes pour autrui [...]»); «[il y a un risque élevé] qu'il prenne des mesures radicales et définitives pour se mettre à l'abri d'une réalité par laquelle il se sent menacé»).

Sur la question de la dangerosité, il faut tenir compte du fait que le prévenu est atteint de schizophrénie paranoïde qui le touche gravement dans sa santé mentale. Il ne communique pas, il se tient «en retrait» et est méfiant. Il est aussi «profondément anosognosique». L'état psychique de A. l'a amené à perpétrer des actes – même s'ils n'ont en l'occurrence pas eu de dénouement tragique –, extrêmement dangereux pour la vie des personnes. Même s'il est probable qu'il ne pourra plus à l'avenir piloter un avion, il n'est de loin pas guéri, ni même stabilisé. Il ne permet pas à ses médecins traitants d'accéder à son vécu intrapsychique, ce que n'a pas manqué de relever le Dr CC. Du point de vue du tribunal, si A. est «stabilisé», c'est parce qu'il est enfermé dans un établissement approprié, dans un cadre rassurant et peu sujet aux stimulations. C'est aussi ce qui ressort des témoignages du Dr CC. et de l'expert AA., lesquels ont aussi expliqué l'importance des neuroleptiques dans la stabilisation du prévenu. Comme l'a mentionné l'expert, A. a démontré être disposé à mettre en danger la vie d'un grand nombre de

TPF 2016 120 123 personnes s'il s'agit de «sauver sa peau», et il est hautement probable, vu les caractéristiques psychiques de sa personne, qu'il n'hésiterait pas à commettre des infractions contre les individus s'il devait se trouver dans un cadre non protégé dans une phase floride de sa pathologie.

Dans ce sens, on peut considérer que A. pourrait être dangereux pour autrui, à l'image du danger qu'il a fait courir aux passagers de l'avion.

2.5.8.4 Considérant ainsi la nature des biens juridiques qui seraient menacés (la vie, l'intégrité corporelle d'autrui) et vu le risque de récidive – élevé selon l'expert –, il convient d'envisager un placement en milieu fermé conformément à l'art. 59 al. 3 CP – placement au domicile recommandé par l'expert. Par rapport à la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu ouvert, l'art. 59 al. 3 CP n'intervient qu'en cas de risque de fuite ou de risque «qualifié» de récidive. En effet, le risque de récidive est déjà une condition générale du prononcé d'une mesure (art. 56 al. 1 CP). Le risque de commission de nouvelles infractions visé à l'art. 59 al. 3 CP ne peut ainsi être qu'un risque qualifié (cf. arrêts du Tribunal fédéral 6B_205/2012 du 27 juillet 2012, consid. 3.2.2; 6B_384/2010 du 15 septembre 2010, consid. 2.1.2; 6B_629/2009 du 21 décembre 2009, consid. 1.2.2.2).

En l'occurrence, il est difficile pour le tribunal de s'imaginer que A. ne commettra pas de nouvelles infractions contre l'intégrité des individus. L'expert suggère en effet que le risque peut être qualifié «d'élevé», et pas seulement de «possible». En audience, l'expert a précisé «quand on a quelqu'un qui s'est senti à un moment tellement menacé qu'il n'a pas hésité à faire ce qu'il a fait [...] [I]es mêmes mécanismes pourraient l'amener, tout particulièrement dans une phase où la maladie reviendrait plus active qu'on observe en particulier justement quand on laisse les gens dans des environnements moins protégés [...]», «s'il faut sauver sa peau, [A.] va sauver sa peau». Pour les motifs énumérés au précédent considérant, il ne s'agit pas d'une vague probabilité, mais d'un risque élevé aux dires mêmes de l'expert en lien avec des infractions du même registre. Le risque «qualifié» de récidive est donc avéré. Pour

le reste, à l'instar de l'expert, le tribunal est d'avis qu'un traitement ambulatoire ne suffit pas («Un traitement ambulatoire n'est manifestement pas suffisant dans une situation comme celle de Monsieur A. qui devrait être soigné dans une institution»; «Un traitement ambulatoire ne paraît pas suffisant compte tenu des difficultés de collaboration à prévoir de la part d'un malade anosognosique souffrant d'une maladie grave qui continuera par ailleurs à compromettre son adaptation au réel si bien qu'il

TPF 2016 124 124 aura pour sa propre protection également besoin de séjourner dans un cadre protégé»). Les médecins qui ont traité le prévenu ne sont pas d'un autre avis. Il n'existe pas d'autre mesure moins incisive permettant d'arriver au même objectif.

2.5.8.5 En résumé, un traitement institutionnel est nécessaire et a de bonnes chances d'être couronné de succès. A. en a besoin et est accessible aux soins. L'aspect «sécurité» doit être pris en considération au vu d'un risque de récurrence élevé, menaçant la sécurité voire la vie d'autrui. Selon l'expert, A. a besoin d'un «cadre protecteur et fermement structuré» et doit être soigné «dans une institution». Vu la dangerosité du prévenu et le risque de commission de nouvelles infractions qui peut être qualifié de «risque qualifié», la mesure doit être ordonnée en milieu fermé, milieu dans lequel son exécution a déjà commencé (art. 59 al. 3 CP). Un internement (art. 64 CP) n'entre par ailleurs pas en considération.

TPF 2016 124

21. Extrait de la décision de la Cour des plaintes dans la cause A. contre Ministère public de la Confédération du 19 mai 2016 (BB.2016.13)

Consultation du dossier. Restriction du droit d'être entendu.

Art. 101 al. 1, 108 al. 1 let. a CPP

Le fait que le prévenu fasse usage de son droit de se taire, respectivement qu'il refuse de collaborer de manière générale avec l'autorité de poursuite, ne permet pas à la direction de la procédure de considérer que la condition de la «première audition» du prévenu n'est pas remplie. Le ministère public ne peut alors refuser l'accès au dossier sur la base du seul art. 101 al. 1 CPP que si «l'administration des preuves principales» n'est pas terminée (consid. 2.2).

Le droit d'être entendu d'une partie peut être restreint sur la base de l'art. 108 al. 1 let. a CPP s'il existe de bonnes raisons de soupçonner que cette partie abuse de ses droits. Est abusif le fait d'invoquer un droit inexistant tel que «le droit à s'exprimer après la consultation du dossier» dans le seul but de passer le cap de la première audition sans encombre et accéder ainsi au dossier (consid. 2.3).

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