

# **GE\_GERICHTE ACPR/320/2017 vom 22. Februar 2017**

GE Cour de justice, 2017-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ACPR\\_320\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_320_2017)

FR: GE\_GERICHTE ACPR/320/2017 du 22 février 2017

IT: GE\_GERICHTE ACPR/320/2017 del 22 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 90 al. 2, 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 393 CPP, sujette à recours auprès de la Chambre de céans (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_293/2012 du 21 février 2013 consid. 2; ACPR/421/2013). Il émane du condamné faisant l'objet d'un internement au sens de l'art. 64 CP, lequel a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision concernée (art. 382 al. 1 CPP).

### **E. 2**

La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement irrecevables ou mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 a contrario CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.

### **E. 3**

Le recourant demande l'autorisation de produire un rapport médical complémentaire de l'équipe soignante de Curabilis.

#### **E. 3.1**

et 3.2. (p. 17) de son rapport n'apparaissent pas contradictoires. L'expert a en effet clairement conclu au maintien de l'internement au ch. 3.1. et a expliqué au ch. 3.2. les motifs pour lesquels il suggérerait – avec grande réserve et à titre de compromis par rapport à la position de l'équipe soignante de l'expertisé – la mise de ce dernier au bénéfice de l'art. 59 al. 3 CP en laissant ouvert le retour à une mesure selon l'art. 64 CP en cas d'adhésion trop superficielle et utilitaire à terme. 4.2.4. L'on ne saurait enfin considérer que l'expert ne s'est pas déterminé sur les chances de succès d'une mesure thérapeutique institutionnelle, puisqu'il a précisément analysé, de manière nuancée, en lien avec les diagnostics posés les perspectives évolutives et thérapeutiques de la pathologie dont souffre l'expertisé (p. 14 de son rapport). 4.2.5. L'expertise permet ainsi de trancher la cause sans qu'il soit nécessaire de la faire compléter ou d'entendre son auteur. Elle est fondée sur la connaissance complète du dossier de l'intéressé et sur les déclarations de ce dernier à l'expert, qui l'a rencontré à deux reprises. On ne discerne pas à sa lecture d'erreur ou de contradiction qui ferait douter de la validité de ses conclusions. Il faut donc lui reconnaître une pleine valeur probante.

#### **E. 3.2**

En l'espèce, il n'y a pas lieu d'autoriser le recourant à produire un rapport médical postérieur au jugement querellé, cette pièce n'apparaissant pas nécessaire au traitement du recours. Le recourant n'allègue d'ailleurs pas que sa situation aurait évolué de telle manière que les précédents rapports médicaux et l'expertise du 27 octobre 2016 ne seraient plus pertinents.

## **E. 4**

Le recourant demande un complément de l'expertise ou l'audition de l'expert.

### **E. 4.1**

À l'instar des autres moyens de preuve, le juge apprécie librement la force probante d'une expertise ; il n'est pas lié par les conclusions de l'expert (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53 = SJ 2017 I 1 ; ATF 141 IV 369 consid. 6.1 et les références). 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 (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53 = SJ 2017 I 1 ; ATF 138 III 193 consid. 4.3.1 p. 198 s. ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_289/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.1.3, 6B\_986/2015 du 23 août 2016 consid. 3.2 et les références). 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. À 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 = SJ 2017 I 1 ; ATF 141 IV 369 consid. 6.1 et les références ; ATF 138 III 193 consid. 4.3.1 p. 198 s. ; ATF 133 II 384 consid. 4.2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_346/2016 du 31 janvier 2017 consid. 3.2 ; 6B\_289/2016

- 11/18 - PM/645/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.1.3). La nécessité d'une nouvelle expertise dépend ainsi d'une appréciation de celle versée au dossier et des autres éléments de preuves (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_136/2016 du 23 janvier 2017 consid. 1.1.2 et les références ; 6B\_986/2015 du 23 août 2016 consid. 3.2 in fine et les références). Cela étant, 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 (ATF 118 Ia 144 consid. 1c et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_289/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.1.3 in fine et les références). Si l'expertise est incomplète ou peu claire, s'il existe des doutes quant à son exactitude ou si ses conclusions divergent notablement de celles d'autres expertises, la direction de la procédure doit compléter ou clarifier l'expertise ou désigner un nouvel expert (art. 189 CPP). Si le juge se fonde sur une expertise dont les conclusions apparaissent douteuses sur des points essentiels et qu'il renonce à recueillir des preuves complémentaires, il peut commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 141 IV 369 consid. 6.1 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_136/2016 du 23 janvier 2017 consid. 1.1.2 et les références ; 6B\_338/2016 du 9 décembre 2016 consid. 2.1). 4.2.1. Le recourant critique l'expertise en faisant valoir que la passivité dont faisait état l'expert devait être tempérée par son implication dans le programme de soins, sa compliance aux injections de neuroleptiques et sa participation aux groupes – dont un nouveau avait été créé sur son impulsion – et à certaines tâches de l'unité (activité rémunérée, mettre la table). L'expert ayant pris en compte, sous ch. 7.2. p. 12 de son rapport, que l'expertisé se soumettait aux entretiens médicaux et infirmiers, à la prise de médicaments et aux activités de groupes et qu'il participait à dresser la table avant les repas, il n'y a pas lieu de faire compléter l'expertise à cet égard. 4.2.2. Le recourant fait valoir que le PEM et l'équipe soignante retenaient qu'il avait une reconnaissance partielle de sa maladie alors que l'expert soutenait qu'il était complètement anosognosique. Sous ch. 7.2. p. 11, l'expert a détaillé les motifs pour lesquels il retenait que l'expertisé ne reconnaissait pas son atteinte psychique, ou seulement "en apparence", en se fondant sur plusieurs déclarations de celui-ci et les faits ressortant du dossier. Le contenu du rapport de suivi

psychothérapeutique établi le 24 mars 2016, sur lequel a été fondé le PEM et selon lequel l'intéressé restait ambivalent par rapport à la reconnaissance de sa maladie et était "moins dans le déni" de sa maladie ne remet pas sérieusement en cause les conclusions de l'expert.

- 12/18 - PM/645/2016 4.2.3. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, les conclusions de l'expert aux ch.

## **E. 5**

Le recourant estime que l'internement doit être levé au profit d'une mesure institutionnelle en milieu fermé. 5.1.1. L'internement fondé sur l'art. 64 CP suppose d'abord que l'auteur ait commis l'une des infractions énumérées à l'al. 1 de cette disposition ou une autre infraction passible d'une peine privative de liberté de cinq ans au moins et qu'il ait par là porté ou voulu porter gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui. Il faut en outre que l'une des conditions alternatives posées à l'art. 64 al. 1 CP soit réalisée, à savoir que, en raison des caractéristiques de la personnalité de l'auteur, des circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction et de son vécu, il soit sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre (art. 64 al. 1 let. a CP) ou que, en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, il soit sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 CP - soit une mesure thérapeutique institutionnelle - apparaisse vouée à l'échec (art. 64 al.1 let. b CP). Contrairement aux peines, la nécessité des mesures, et en particulier des internements, doit être régulièrement réexaminée durant leur exécution (art. 64b CP). Dans ce cadre, se pose la question de savoir si l'auteur représente toujours un danger pour la sécurité publique. La notion de "dangerosité" n'est pas clairement définie et

- 13/18 - PM/645/2016 est donc sujette à interprétation. Elle dépend notamment de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. En relation avec l'art. 43 ch. 1 al. 2 aCP, le Tribunal fédéral a admis que 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 127 IV 1 consid. 2a p. 5). Avec la révision de la partie générale du CP, le législateur a précisé ce concept de "dangerosité". En effet, il a décidé que l'internement ne peut être prononcé que si l'infraction commise figure parmi les délits les plus graves au sens de l'art. 64 al. 1 CP, ce qui exclut, en principe, les infractions contre le patrimoine (Message relatif à la modification du code pénal dans sa version du 13 décembre 2002 et du code pénal militaire dans sa version du 21 mars 2003 du 29 juin 2005, FF 2005 p. 4445 ss). Ainsi, la "dangerosité" d'un auteur se rapporte désormais aux seules infractions énumérées à l'art. 64 al. 1 CP (M. NIGGLI / H. WIPRÄCHTIGER, Basler Kommentar Strafrecht I : Art. 1-110 StGB, Jugendstrafgesetz, 2e éd., Bâle 2007, n. 18 ss ad art. 64 CP). L'internement répondant à un objectif préventif, le pronostic est déterminant pour apprécier la dangerosité de l'auteur, ce qui laisse un large pouvoir d'appréciation au juge (Message précité FF 2005 4446). Il est encore exigé que la mesure prononcée respecte le principe de la proportionnalité, c'est-à-dire 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 (art. 56 al. 2 CP; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_555/2008 du 23 septembre 2008 consid. 2.1 et 6B\_604/2007 du

## **E. 5.2**

En l'espèce, les conditions à une libération conditionnelle de l'internement prévues à l'art. 64c al. 1 CP ne sont pas réalisées, dès lors qu'il est sérieusement à craindre que l'intéressé, en raison de son état de santé, commette de nouvelles infractions portant gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui si son traitement ou sa mesure devait être suspendu, selon les conclusions de l'expert.

- 16/18 - PM/645/2016 Les conditions nécessaires à un changement de sanction au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle, au sens de l'art. 59 al. 3 CP, en application de l'art. 65 CP ne sont pas non plus réalisées, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la "proposition" subsidiaire de l'expert. Il ressort en effet clairement de l'expertise du 27 octobre 2016 qu'il n'est pas vraisemblable, en l'état, que le prononcé d'un traitement institutionnel entraînerait, dans les 5 ans, une réduction nette du risque que l'intéressé commette, en raison de son trouble mental, un crime prévu à l'art. 64 CP. L'expert a en effet relevé que l'on ne pouvait conclure que l'intéressé adhérerait réellement à son traitement, quand bien même il s'y soumettait. Le fait que l'intéressé soit traité médicalement et qu'il se soumette à son traitement ne suffit pas à justifier le changement de mesure au profit d'un traitement institutionnel, tant que l'on ne peut attendre de ce dernier "un impact thérapeutique dynamique" et une amélioration du pronostic légal, étant rappelé qu'une prise en charge psychiatrique est expressément prévue dans le cadre de l'internement (art. 64 al. 4 CP). La requête du recourant apparaît ainsi prématurée. 6. Justifié, le jugement querellé sera donc confirmé. 7. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 800.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03). 8. La procédure cantonale s'achevant au fond et le recourant étant assisté d'un avocat d'office, il convient d'indemniser ce dernier en application de l'art. 135 al. 2 CPP, pour la procédure de recours uniquement, l'indemnité par-devant le Tribunal d'application des peines et des mesures devant être fixée par cette autorité.

Le conseil du recourant n'ayant pas transmis d'état de frais pour son activité, cette dernière sera fixée par la Chambre de céans à six heures de travail, qui paraissent suffisantes pour l'activité nécessitée par la procédure de recours, au taux horaire de CHF 200.- (art. 16 al. 1 let. c RAJ).

L'indemnité sera ainsi fixée à CHF 1'296.-, TVA 8% incluse. \* \* \* \* \*

- 17/18 - PM/645/2016

## **E. 9**

janvier 2008 consid. 6.2). L'internement est prononcé pour une durée illimitée et il peut se prolonger jusqu'au décès de la personne condamnée. Toutefois, en conformité avec la Constitution fédérale et la Convention européenne des droits de l'homme, il y a lieu de réexaminer à intervalles réguliers si le risque de récidive justifiant l'internement subsiste (Message précité FF 2005 44). L'auteur est libéré conditionnellement de l'internement au sens de l'art. 64, al. 1 CP, dès qu'il est à prévoir qu'il se conduira correctement en liberté. Le délai d'épreuve est de deux à cinq ans. Une assistance de probation peut être ordonnée et des règles de conduite peuvent lui être imposées pour la durée de la mise à l'épreuve (art. 64c al. 1 CP). 5.1.2. À teneur de l'art. 65 al. 1 CP, si, avant ou pendant l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'un internement au sens de l'art. 64 al. 1 CP, le condamné

- 14/18 - PM/645/2016 réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévues aux art. 59 à 61 CP, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. 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 qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (art. 59 al. 1 CP). Il doit être vraisemblable que la mesure de traitement institutionnel puisse prévenir la récidive, puisque contrairement au traitement psychiatrique ordonné dans le cadre d'une mesure d'internement, la mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP doit viser un impact thérapeutique dynamique, et donc avec une amélioration du pronostic légal, et non la simple administration statique et conservatoire de soins (ATF 134 IV 315 consid. 3.4 et suivants ; M. DUPUIS / B. GELLER / G. MONNIER / L. MOREILLON / C. PIGUET / C. BETTEX / D. STOLL (éds), Code pénal - Petit commentaire, Bâle 2012, n. 12 ad art. 59) 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 maintenu, 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 134 IV 315 consid. 3.2 et 3.3 p. 320 s.; 121 consid. 3.4.2 p. 130). Le seul fait que l'intéressé soit désireux et apte à suivre un traitement institutionnel ne suffit toutefois pas à éviter l'internement ou son maintien. L'art. 59 al. 1 let. b CP subordonne en effet le prononcé d'un traitement institutionnel à la condition qu'il soit à prévoir que cette mesure détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble. Tel est le cas lorsqu'au moment de la décision il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînera, dans les 5 ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette, en raison de son trouble mental, un crime prévu à l'art. 64 CP. 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 (cf. ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 p. 321; v. également arrêt 6B\_92/2010 du 30 mars 2010 consid. 1.2). 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 (QUELOZ/MUNYANKINDI, in Commentaire romand, Code pénal I, 2009, n° 15 ad art. 59 CP; GÜNTNER STRATENWERTH, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II, 2e éd. 2006, n° 16 § 9; v. aussi MARIANNE HEER, in Basler Kommentar, Strafrecht I, 3e éd. 2013, no 58 ad art. 59 CP), tout au moins dans l'état des choses au moment où la décision est rendue. La personne soumise à

- 15/18 - PM/645/2016 l'internement peut, du reste, bénéficier d'un traitement psychiatrique (art. 64 al. 4 CP) et, plus généralement, même si elles ne visent pas prioritairement l'amélioration du pronostic, respectivement si elles ne sont pas aptes à l'améliorer nettement à 5 ans de vue, des possibilités thérapeutiques doivent être offertes, tout au moins dans la perspective, même éloignée, de la fin de l'internement (MARIANNE HEER, op. cit., no 130 ad art. 64 CP; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1269/2015 du 25 mai 2016 consid. 3.2).

Contrairement au traitement psychiatrique ordonné dans le cadre d'une mesure d'internement (art. 64 al. 4 in fine CP), la mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP vise avant tout "un impact thérapeutique dynamique", et donc avec une amélioration du pronostic légal, et non la "simple administration statique et conservatoire" des soins (ATF 137 IV 201 consid. 1.3 p. 204; 134 IV 315 consid. 3.6 p. 323 s.). Pour que la mesure puisse

atteindre son but, il faut que l'auteur contribue un minimum au traitement. Il ne faut toutefois pas poser des exigences trop élevées à la disposition minimale de l'intéressé à coopérer à la mesure concernant le placement en maison d'éducation au travail selon l'art. 100bis a CP. Il suffit que l'intéressé puisse être motivé (arrêt 6B\_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_378/2013 du 17 juin 2013 consid. 1.1.2). L'autorité compétente examine si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel, remplaçant l'internement prononcé, sont réunies en se fondant sur un rapport de la direction de l'établissement, une expertise indépendante au sens de l'art. 56 al. 4 CP ainsi que l'audition d'une commission au sens de l'art. 62d al. 2 CP et de l'auteur (art. 64b al. 2 CP). L'expertise doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions, la nature de celles-ci et les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1269/2015 du 25 mai 2016 consid.3.3). En matière de pronostic, le principe in dubio pro reo ne s'applique pas (ATF 127 IV 1 consid. 2a p. 4; 118 IV 108 consid. 2a p. 114).

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