

# **GE\_GERICHTE P/11882/2008 vom 24. Juli 2013**

GE Cour de justice, 2013-07-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_P\\_11882\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_P_11882_2008)

FR: GE\_GERICHTE P/11882/2008 du 24 juillet 2013

IT: GE\_GERICHTE P/11882/2008 del 24 luglio 2013

## **Regeste**

MESURE THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNELLE | CP.59.2; CP.59.3

## **Erwägungen**

### **E. 1**

L'appel est recevable pour avoir été interjeté et motivé selon la forme et dans les délais prescrits (art. 398 et 399 CPP). La partie qui attaque seulement certaines parties du jugement est tenue d'indiquer dans la déclaration d'appel, de manière définitive, sur quelles parties porte l'appel, à savoir (art. 399 al. 4 CPP) : la question de la culpabilité, le cas échéant en rapport avec chacun des actes (let. a) ; la quotité de la peine (let. b) ; les mesures qui ont été ordonnées (let. c) ; les prétentions civiles ou certaines d'entre elles (let. d) ; les conséquences accessoires du jugement (let. e) ; les frais, les indemnités et la réparation du tort moral (let. f) ; les décisions judiciaires ultérieures (let. g). La Chambre limite son examen aux violations décrites dans l'acte d'appel (art. 404 al. 1 CPP), sauf en cas de décisions illégales ou inéquitable (art. 404 al. 2 CPP).

### **E. 2**

Dans son appel, le Ministère public conteste le prononcé d'un traitement institutionnel en milieu semi-ouvert puis ouvert en lieu et place d'un traitement institutionnel en milieu fermé.

#### **E. 2.1**

Selon l'art. 56 al. 1 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut pas écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si ce dernier a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies. Pour ordonner une mesure prévue aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP, le juge doit se fonder 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). 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 (ATF 133 II 384 consid. 4.2.3 p. 391 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_77/2012 du 18 juin 2012 consid. 2.1.3).

#### **E. 2.2**

. 1 Le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 al. 1 CP suppose, outre l'existence d'un grave trouble mental au moment de l'infraction, qui doit encore exister au moment du jugement, que l'auteur ait commis un crime ou un délit en relation

avec ce trouble (let. a) et qu'il soit à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce dernier (let. b). Il doit être suffisamment vraisemblable que le traitement entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette de nouvelles infractions. La seule possibilité vague d'une diminution du danger ne suffit pas (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 p. 321 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_77/2012 du 18 juin 2012 consid. 2.1.2).

### **E. 2.2.2**

En règle générale, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). L'art. 59 al. 3 CP prévoit que, tant qu'il existe un risque de fuite ou de récidive, le traitement doit être exécuté dans un établissement fermé ; il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3 2e phrase CP). Pour qu'un risque de fuite soit avéré, il faut que l'intéressé ait la ferme et durable intention de s'évader, en ayant recours à la force si nécessaire, et qu'il dispose des facultés intellectuelles, physiques et psychiques nécessaires pour pouvoir établir un plan et le mener à bien. Le risque de fuite doit ainsi être lié à la peur que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_471/2012 du 21 janvier 2013 consid. 3.2.1 et 6B\_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3). Le risque de récidive doit être concret et hautement probable, c'est-à-dire résulter de l'appréciation d'une série de circonstances. Il vise cette fois la dangerosité interne du prévenu. Au regard du principe de la proportionnalité, le placement dans un établissement fermé ne peut être ordonné que lorsque le comportement ou l'état du condamné représente une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans l'établissement. Ce sera par exemple le cas d'un condamné qui profère des menaces bien précises ou combat sciemment l'ordre de l'établissement. En revanche, l'art. 59 al. 3 CP ne doit pas s'appliquer à de simples difficultés de comportement ou à l'insoumission vis-à-vis des employés de l'établissement (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_471/2012 du 21 janvier 2013 consid. 3.1.2 et 6B\_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3).

### **E. 2.2.3**

La dangerosité présentée par l'auteur constitue une condition pour le prononcé de mesures. Présente ce 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. 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. Mais, 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. 2.2.4**

L'art. 56 al. 2 CP concrétise l'exigence de la proportionnalité au sens étroit. Même si elle est adéquate et nécessaire, une mesure peut être disproportionnée lorsque l'atteinte qu'elle implique est d'une sévérité exagérée eu égard au but poursuivi (FF 1999 1787 p. 1877 ;

arrêt du Tribunal fédéral 6B\_274/2012 du 31 août 2012 consid. 3.1). Le tribunal ne peut donc ordonner une mesure que si l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour le condamné n'est pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, le danger que la mesure veut prévenir et, d'autre part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_274/2012 du 31 août 2012 consid. 3.1).

#### **E. 2.2.5**

Celui qui a commis une infraction grave, comme un viol, en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent, doit être interné s'il est sérieusement à craindre qu'il 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). 2.3.1 Il n'est pas contesté ni contestable que l'intimé souffre d'un trouble mental, soit d'un trouble de la personnalité dyssociale, selon la DSM-IV, ou antisociale, selon la CIM-10, ces deux termes désignant la même maladie mentale. Les trois expertises judiciaires figurant au dossier retiennent ce diagnostic. Il ressort par ailleurs du dossier qu'au moment des faits, en 2008, l'intimé avait développé une consommation excessive aux substances psychoactives (benzodiazépines et alcool), répondant aux critères d'un syndrome de dépendance. Dans le cadre structuré de la prison, l'expertisé a arrêté toute consommation de ces substances, hormis un somnifère le soir, ce qui est attesté tant par le Dr D\_\_\_\_\_ que par le Dr E\_\_\_\_\_. A la question de savoir si l'acte punissable reproché au prévenu était en rapport avec son état mental, les trois experts ont répondu en substance par l'affirmative, les Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ s'étant cependant montrés plus nuancés dans leurs propos que le Dr B\_\_\_\_\_. Le Dr B\_\_\_\_\_ avait qualifié de "conséquent" le risque de récurrence, le Tribunal fédéral estimant toutefois que cet expert n'expliquait pas pour quelles raisons le risque de récurrence aurait été le même pour des infractions de peu de gravité et des infractions plus graves, comme un viol. Le Dr D\_\_\_\_\_ a exposé que le risque de récurrence était plus important pour des infractions de moindre gravité (vols, infractions à la loi sur les stupéfiants) que pour des infractions à l'intégrité sexuelle. Pour cet expert, le risque de récurrence était fort pour des petits délits, en l'absence de tout cadre. En revanche, le risque de réitération de viol et de contrainte sexuelle était faible à modéré. Pour le Dr E\_\_\_\_\_, une évaluation du risque de récurrence selon l'échelle standardisée Static-99 spécifiquement utilisée à l'égard des délinquants sexuels, et qui ne prend en compte que des facteurs dits statiques (non susceptibles de changer), situe l'intimé dans une zone de risque faible à modéré pour ces infractions, le risque de réitération pouvant évoluer en fonction du type d'encadrement ou d'absence d'encadrement et de la consommation de substances psychoactives, susceptibles d'encourager le passage à l'acte. En ce qui concerne les perspectives thérapeutiques, le Dr B\_\_\_\_\_ avait estimé que le trouble de la personnalité dont souffrait l'intimé ne pouvait pas être traité, contrairement aux Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_. Ce dernier a expliqué que le trouble de la personnalité antisociale ou dyssociale était susceptible de pouvoir bénéficier d'une prise en charge thérapeutique, de type essentiellement psychothérapeutique et a considéré que les perspectives d'amélioration ne paraissaient pas utopiques. Il n'a pas exclu que de telles améliorations s'accompagnaient d'une réduction du risque de réitération d'actes illicites et a affirmé qu'une injonction de soins judiciaire était nécessaire. La Cour considère que les conclusions du Dr E\_\_\_\_\_ notamment s'agissant du risque de récurrence d'infractions à l'intégrité sexuelle et des perspectives thérapeutiques, qui rejoignent en substance celles du Dr D\_\_\_\_\_, sont

convaincantes et motivées, l'évaluation du risque de réitération étant notamment basée sur une échelle d'évaluation standardisée et trouve d'ailleurs un certain écho dans le passé judiciaire de l'intimé, dont la délinquance a essentiellement porté sur des infractions patrimoniales et en matière de stupéfiants. 2.3.2 Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que les premiers juges ont écarté l'internement au profit d'un traitement institutionnel, dès lors qu'un traitement thérapeutique ne semble pas d'emblée voué à l'échec. 2.3.3 Dans la mesure où l'intimé souffre d'un trouble mental et présente un risque de récurrence de commission de nouvelles infractions, dont des infractions graves contre l'intégrité sexuelle, c'est à juste titre qu'un traitement institutionnel a été ordonné, ce que l'intimé, qui n'a pas formé appel, ne remet pas en cause. En ce qui concerne le choix du traitement institutionnel (en milieu fermé ou en milieu ouvert), il sera observé que l'intimé, qui a fourni des récits différents sur son passé à chaque expert, et dont la véritable identité et l'histoire personnelle ne sont pas définitivement établies, a déclaré, en dernier lieu au Dr E\_\_\_\_\_, qu'il estimait ne pas présenter de trouble psychique et s'est dit convaincu qu'une rechute dans des consommations de substances ne se reproduirait pas (expertise, p. 8). L'expert a aussi relevé une tendance récurrente de l'expertisé à la banalisation ou à la minimisation des faits et de leurs conséquences (expertise, p. 12) et a rappelé que selon les comptes rendus médicaux, les capacités d'élaboration et de remise en question étaient très limitées (expertise, p. 13). Le Dr E\_\_\_\_\_ a encore souligné qu'en l'état, aucun travail spécifique sur le passage à l'acte n'avait pu avoir lieu, pas davantage que les dimensions qui avaient pu conduire au recours frénétique à des substances psychoactives (expertise, p. 13). Tant le Dr E\_\_\_\_\_ que le Dr D\_\_\_\_\_ ont insisté sur la nécessité d'un cadre et sur le fait qu'en l'absence d'un tel cadre, le risque de récurrence devenait plus important. Dans ces conditions, et dans la mesure où l'intimé n'admet pas ses difficultés sur le plan psychique, la Cour considère qu'il est sérieusement à craindre que celui-ci ne profite d'un passage en milieu ouvert pour s'enfuir. Ce risque de fuite est d'autant plus sérieux que l'intimé, sans un cadre contenant, peut représenter un danger sérieux pour la collectivité. Il est également à craindre que l'intimé, qui est abstinent dans le cadre contraignant de la prison, puisse accéder plus facilement à des substances psychoactives, retombant ainsi dans la toxicomanie, et qu'il commette de nouvelles infractions, que ce soit dans l'établissement ou à l'extérieur. Le refus de prononcer un traitement en milieu ouvert ne va pas à l'encontre des avis des Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_. En effet, si le premier a effectivement indiqué qu'un traitement en milieu fermé n'était pas souhaitable, afin de diminuer la marginalité de l'expertisé, et de permettre à ce dernier de tisser un réseau social plus adéquat et d'intérioriser les règles d'une société qu'il se disait prêt à intégrer, il s'agit d'une réflexion émise au regard uniquement des perspectives thérapeutiques et qui fait abstraction des considérations relatives à la sécurité publique, que le juge doit prendre en considération. Le Dr D\_\_\_\_\_ a d'ailleurs indiqué au Tribunal correctionnel qu'il excluait un "59 al. 3 CP", estimant que l'expertisé pouvait mieux adhérer à un milieu ouvert, tout en admettant qu'il ne pouvait pas exclure que l'intéressé, une fois en milieu ouvert, se dérobat au traitement. Quant au Dr E\_\_\_\_\_, il ne s'est pas prononcé sur le risque de fuite, estimant qu'il n'appartient pas au psychiatre de l'évaluer. Cet expert a cependant expliqué que les perspectives d'intégration sociale, évoquées par le Dr D\_\_\_\_\_, devaient accompagner voire suivre le processus psychothérapeutique et non le précéder. Le Dr E\_\_\_\_\_ a envisagé un élargissement progressif du cadre en fonction de l'évolution de l'intéressé, lequel n'a bénéficié à ce jour d'aucun travail spécifique sur son potentiel de violence, et notamment sur sa capacité à s'astreindre à une abstinence stricte de consommation de substance psychoactives. Au vu de ce qui précède, c'est un traitement

institutionnel en milieu fermé qui doit être ordonné, un élargissement progressif du cadre ne devant intervenir qu'en fonction de l'évolution de l'intéressé. 2.3.4 Conformément à l'art. 57 al. 2 CP, c'est à juste titre que le Tribunal correctionnel a ordonné la suspension de la peine au profit de la mesure, ce point n'étant pas remis en cause en appel.

**E. 3**

. Vu la nature de l'affaire, il ne sera pas perçu de frais (art. 428 CPP a contrario). \* \* \* \* \*

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