

NE_GERICHTE ARMP.2013.64 vom 28. Februar 2001

NE Tribunal cantonal, 2001-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_ARMP.2013.64_d20010228

FR: NE_GERICHTE ARMP.2013.64 du 28 février 2001

IT: NE_GERICHTE ARMP.2013.64 del 28 febbraio 2001

Regeste

Coordination des procédures de prolongation d'une mesure (art. 59 CP, juge) et/ou de libération conditionnelle (art. 62 CP, autorité d'exécution).

Erwägungen

E. 1

CPP). La voie pour contester une ordonnance telle que celle rendue le 24 avril 2013 est bien celle du recours (voir arrêt de l'ARMP du 22 mai 2013 [ARMP.2013.52] cons. 1).

b) La décision querellée porte sur la prolongation, au sens de l'article 59 al. 4 CP de la mesure institutionnelle dont bénéficie X. Tant les conclusions que l'argumentation présentée par le recourant s'inscrivent dans la contestation d'un refus de libération conditionnelle au sens des articles 62ss CP. Une décision formelle a été rendue à ce titre pour la dernière fois le 10 mai 2012. L'Office d'application des peines et mesures, compétent pour la décision sur libération conditionnelle, a confirmé que la dernière décision prise était celle du 10 mai 2012 et qu'un examen annuel était effectué. Il n'est cependant pas nécessaire de disposer d'une décision définitive et exécutoire en matière de libération conditionnelle pour trancher le présent recours (voir arrêt [ARMP.2013.52] précité, cons.2). En effet, l'examen auquel a dû procéder le premier juge relève de l'article 59 CP et non des articles 62 ss CP et pose la question de la possibilité, respectivement de la nécessité de prolonger la mesure institutionnelle. Le juge doit alors se demander si le maintien de la mesure détournerait l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental. C'est cet examen que l'autorité de recours doit revoir dans la présente affaire, sur la base de l'instruction menée. Le nouvel examen des conditions de la libération conditionnelle sous l'angle des articles 62 ss CP relève d'une autre procédure, avec d'autres voies de recours. Les conclusions prises au stade du recours peuvent, dans cette perspective et eu égard à la motivation idoine (sachgerecht) qui est exigée, paraître de recevabilité douteuse. Il n'est cependant pas nécessaire de faire application de l'article 385 al.2 CPP, dans la mesure où l'on comprend de ses développements que le recourant s'oppose à la prolongation de la mesure institutionnelle telle qu'elle a été prononcée.

c) Le recourant produit différentes pièces en annexe à son recours. Toutes ces pièces figurent cependant déjà au dossier de la cause remis par le Tribunal criminel à l'autorité de céans, si bien qu'elles peuvent être renvoyées à leur expéditeur.

2.a) L'article 59 al. 1 CP prévoit qu'un traitement institutionnel est ordonné par le juge en présence d'un auteur souffrant d'un grave trouble mental, lorsque celui-ci 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. L'article 59 al.4 CP prévoit que la mesure ne peut, en règle générale, excéder cinq ans. Cependant, si les conditions

d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou délits en relation avec le trouble mental, le juge peut ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois. La mesure peut ainsi être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF135 IV 139cons. 2.1 p. 141). Dans ce cadre, elle ne connaît pas de limite maximale. Cette prolongation est indiquée lors de traitements selon l'art. 59 al. 3 CP. Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF134 IV 315cons. 3.4.1 p. 321 s. et réf. citées).

Conformément à l'article 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Selon l'article 62c al. 1 let. a CP, la mesure thérapeutique institutionnelle doit être levée si son exécution paraît vouée à l'échec. Il en va ainsi lorsque l'auteur n'est pas (ou plus) soignable ou que le traitement n'est plus apte à prévenir la commission de nouvelles infractions (Roth/Thalmann, in Commentaire romand, Code pénal I, 2009, n. 1 ad art. 62c CP; Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 2006, 2e éd., § 9 n. 53; Trechsel et al., Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2008, n. 2-3 ad art. 62c). L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas (Heer, op. cit., n. 18-19 ad art. 62c). De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (Roth/Thalmann, op. cit., n. 2 ad art. 62c CP; Heer, op. cit., n. 18 ad art. 62c CP; arrêt du Tribunal fédéral du 27.09.2012 [6B_372/2012]cons.2.2).

Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé (cf. Baechtold, Exécution des peines, 2008, p. 316). Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Certes, la notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (cf. Heer, op. cit., n° 66 ad art. 59 CP). Mais, lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (arrêts du TF du 05.05.2011 [6B_854/2010]cons. 1.3; du 14.02.2012 [6B_804/2011] du , cons.1.1.3; ATF137 IV 201cons.1.3).

b) Selon la jurisprudence (not. arrêt du TF du 02.11.2012 [6B_354/2012] , cons.1.2), 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 (ATF133 II 384cons. 4.2.3 p. 391 ;129 I 49cons. 4 p. 57 ;128 I 81cons. 2 p. 86). 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. (ATF118 Ia 144consid. 1c p. 146).

A la différence de l'article 62d al. 1 CP, relatif à l'examen ■ au minimum annuel - de la libération et de la levée de la mesure, l'article 59 CP n'impose pas une audition de l'intéressé. La loi exige simplement un examen judiciaire de la prolongation de la mesure et une motivation particulière (Trechsel, op.cit., no 15 ad art. 59 CP; Heer, op. cit., no 126 ad art. 59 CP). L'article 59 CP n'exige pas non plus la mise en ■uvre d'une nouvelle expertise, même si sur ce point, la différence avec la procédure de libération conditionnelle peut paraître paradoxale, vu la lourdeur d'une prolongation de la mesure qui peut atteindre cinq ans. Il se peut cependant, selon les circonstances, qu'il soit nécessaire de compléter les avis d'expert (Heer, op. cit., no 126 ad art. 59 CP). Dans cette perspective, une attention toute particulière devra être portée au caractère actuel de l'expertise figurant déjà au dossier. Selon la jurisprudence, une expertise antérieure est insuffisante lorsqu'une modification des circonstances est intervenue. Il est également possible de solliciter dans ce cas une expertise complémentaire ou un avis supplémentaire. La jurisprudence n'a pas fixé de limite temporelle générale à partir de laquelle une expertise n'est plus actuelle (Heer, op. cit., no 67 à 69 ad art. 56 CP).

3. On peut suivre l'avis du premier juge s'agissant de l'absence de nécessité d'une audition de l'intéressé, d'une part, et d'une nouvelle expertise psychiatrique de celui-ci, d'autre part.

Le principe de l'article 365 al. 1 CPP, applicable en cas de décision judiciaire ultérieure indépendante comme l'est celle rendue sous l'article 59 al. 4 CP (arrêt de l'ARMP du 22 mai 2013 [ARMP.2013.52] précité), implique que le tribunal statue sur la base du dossier. Le juge conserve la possibilité d'ordonner des débats, s'il le juge utile. En l'espèce, en présence de nombreux rapports qui relatent l'évolution et l'encadrement quotidien de X. durant les derniers mois, une audition de l'intéressé, atteint d'un retard mental léger qui rend cette audition plus difficile, n'aurait pas apporté d'éléments supplémentaires par rapport aux constatations déjà faites par les professionnels qui le suivent au quotidien. Des auditions annuelles sont du reste déjà assurées dans le cadre des articles 62 ss CP, par le service compétent, et le procès-verbal de l'audition du 27 mars 2012 figure au dossier.

S'agissant de la nécessité de mettre en ■uvre une nouvelle expertise psychiatrique, on observera que si le condamné n'a fait que la suggérer au stade de la première instance, il appartenait quoi qu'il en soit au premier juge d'examiner cette question d'office. A cet égard, sa motivation est certes sommaire mais permet de comprendre que c'est sur la base des éléments du dossier, qu'il jugeait suffisants, qu'il a renoncé à une nouvelle expertise. Certes, la dernière expertise complète date du 31 mars 2008 (expertise du Dr C. du centre psychosocial neuchâtelois, avec complément du 16.5.2008). Il n'en demeure pas moins que deux avis médicaux plus récents - émis au début 2012 et au début 2013 à l'attention de l'Office d'application des peines et des mesures, probablement dans le cadre de l'examen annuel de la libération conditionnelle imposée par l'article 62d CP - figurent au dossier. Ils émanent tous deux du Dr D., qui suit X., et on peut considérer, dans le cadre du principe

rappelé ci-dessus selon lequel l'examen de l'article 59 al. 4 CPn'exige pas l'établissement d'une nouvelle expertise, que ces avis spécialisés étaient suffisants pour permettre au premier juge de trancher.

4.a) La dernière expertise psychiatrique complète, effectuée par le Dr C. au printemps 2008, retient les diagnostics de :

"F65.4 Troubles des impulsions sexuelles avec troubles de la préférence sexuelle de type pédophile"

Z73.1 Exacerbation de traits de la personnalité de type impulsif

F70.1 Séquelles d'une psychose infantile avec retard mental léger et troubles du comportement significatifs au vu de ce retard mental nécessitant une surveillance et un traitement

F31.8 Probable trouble affectif bipolaire avec syndrome somatique" (rapport du 31 mars 2008, p. 6).

Dans son rapport, l'expert indiquait qu'il lui semblait "que le risque de récurrence [était] actuellement présent, d'autant plus que ce risque deviendrait majeur si X. sortait d'une institution socio-éducative cadrante (foyer limitatif et structurant) ou sans un encadrement strict médical (thérapie médicamenteuse et psychiatrique). De ce fait, [il] ne [pouvait] que conclure à la nécessité du maintien d'une mesure de traitement imposée et donc une mesure d'internement médical psychiatrique dans un foyer adapté" (expertise du 31 mars 2008, p. 7). L'expert rappelait le souci impératif de ne créer aucune promiscuité avec des enfants dans les environs du lieu de vie de X., pour les protéger de son impulsivité et de sa perte de contrôle libidinale. Malgré une bonne collaboration avec l'expert et une volonté de respecter les décisions judiciaires, l'expert constatait qu'au vu de l'intrication de la pathologie ■ qu'il rappelait être lourde -, le risque effectif de perte de contrôle, surtout des pulsions sexuelles, restait à ce jour une question majeure à laquelle seule l'évolution avec une prise en charge constante et cadrante pourrait répondre (expertise du 16 mai 2008, p. 8).

Précédemment, le Dr B. avait retenu, dans son expertise du 26 avril 2003, les diagnostics de retard mental léger (F70.1) sur la base des séquelles d'une dysharmonie évolutive justifiant un diagnostic additionnel de troubles de la personnalité (F60.9), ainsi que celui de pédophilie (F65.4). Selon cet expert, l'état de X. était resté pratiquement stationnaire depuis décembre 1997. Il existait un haut risque de le voir commettre de nouveaux délits similaires à ceux qui lui avaient été reprochés dans le passé. L'évaluation de ce risque apparaissait moins alarmiste ("l'expertisé peut encore représenter un certain danger par rapport aux tiers") dans l'expertise du Dr B. du 15 décembre 1997. Ce spécialiste retenait cependant déjà le même diagnostic que son successeur de 2003.

Plus récemment, le 8 mars 2012, le Dr D. indiquait qu'en général l'évolution de son patient était positive et que sa "psychopathologie complexe" avait pu se stabiliser grâce au suivi thérapeutique régulier, même si les possibles progrès étaient freinés par ses limitations cognitives. Son état psychique était cependant plus stable et cela s'exprimait par une meilleure maîtrise de ses émotions, un comportement plus adéquat et une socialisation. L'expert précisait cependant, sans aucune ambiguïté, que "l'attraction pour les enfants rest[ait]", même si X. disait éviter tout contact avec ceux-ci, qu'il n'avait du reste pas souvent l'occasion de rencontrer. Le Dr D. a rendu un nouveau rapport le 21 février 2013. Il y a indiqué qu'en avril 2012, X. avait dû être hospitalisé pendant 8 jours dans une unité

fermée du CNP - site de Préfargier, en raison d'une grande frustration et d'un comportement inadéquat suite au déménagement de son père à []/BE. Le recourant a alors eu du mal à gérer ses émotions et son attitude. Les progrès néanmoins constatés faisaient suite à de réels efforts de socialisation et de gestion des émotions mais conduisaient à un bilan "satisfaisant". L'intéressé montrait cependant parfois une irritabilité lorsqu'il était angoissé, pour des raisons qu'il n'arrivait pas toujours à expliquer. L'équipe soignante restait vigilante aux limites et aux capacités de X. La compliance médicamenteuse était bonne et X. continuait à présenter une évolution positive dans le cadre soutenant du foyer Pernod. Le médecin constatait cependant que les limites cognitives de son patient freinaient ses efforts vers une autonomie complète qui restait "très probablement irréaliste". Cette nécessité d'accompagnement était également précisée lors de la séance de réseau du 11 février 2013, dont le procès-verbal du 13 février 2013 relatait que, selon le Dr D., "X. aura toujours besoin d'un accompagnement".

La bonne collaboration soulignée par le cadre médical semble, au mois de février 2012, être relativisée par E., tutrice de X. au sein de l'Office de protection de l'adulte. Celle-ci indiquait en particulier le conflit qui existait entre le réseau professionnel et la vision médico-sociale du père de X., auprès duquel l'intéressé se rend régulièrement à []/BE. Dans ce contexte, la commission de dangerosité a admis, le 23 avril 2012, un nouveau cadre de congé pour X., à la condition que ses déplacements se fassent entièrement sous la surveillance d'un accompagnant, cette même commission préavisant cependant défavorablement, le 21 décembre 2012, un nouvel élargissement du cadre des visites (en particulier abandon de l'accompagnement). Ce préavis négatif a été émis sur la base notamment du constat que les trajets généraient auprès de X. une tension toute particulière qui nécessitait d'obtenir en premier lieu une stabilisation de la phase actuelle. On relèvera en outre que selon un compte rendu établi par le centre psychiatrique neuchâtelois après les premiers trajets accompagnés entre juin et septembre 2012, ceux-ci ne sont pas sans générer d'importantes difficultés (agitation importante, angoisse, inquiétude, etc.). Par ailleurs, confronté à un enfant de 3 ans environ, X. a regardé celui-ci avec insistance, ce qui a nécessité l'intervention à plusieurs reprises de son accompagnant. La situation se trouve compliquée par le fait que le père se montre réticent à toute collaboration dans la mesure où il "ne comprend pas les précautions qui sont prises dans la situation [de son] fils car il ne le considère pas comme dangereux" (note au dossier de l'Office d'application des peines et des mesures du 8 janvier 2013; aussi procès-verbal de la séance de réseau du 11 février 2013, daté du 13 février 2013), respectivement "n'est pas d'accord avec [s]es condamnations ce qui parfois crée des conflits" (procès-verbal de l'audition de X. par l'Office d'application des peines et des mesures, le 27 mars 2012).

b) Sur le vu des constatations médicales et des expériences concrètes, relatées par les professionnels qui entourent X. au quotidien et notamment lors de ses déplacements chez son père, il ne fait pas de doute que si les soins institutionnels mis en place pour le soutenir semblent porter quelques fruits, ceux-ci ne se matérialisent que dans une lente progression, demandant à être consolidée, tout en relevant que les efforts sont probablement plafonnés du fait de la structure mentale du patient. La problématique de base, soit celle du risque potentiel de voir X. commettre des infractions dont la gravité saute aux yeux s'agissant de la prévention générale (en substance des actes d'ordre sexuel avec des enfants), reste totalement d'actualité. On voit en effet mal comment, alors que tous les intervenants s'accordent à dire qu'une mesure d'accompagnement est indispensable notamment pour les

quelques trajets qu'effectue X. en dehors de l'institution, on pourrait admettre que celui-ci se retrouve sans aucun cadre institutionnel, autre éventuellement - comme il y conclut subsidiairement ■ qu'une simple assistance de probation. Le risque de récidive est patent et on relèvera que même si les faits remontent à plusieurs années, X. a déjà récidivé alors qu'il faisait l'objet d'un internement de sécurité (voir jugement du 28 février 2001), ce qui impose à l'évidence la plus grande prudence. Ceci vaut d'autant plus que les cas de récidive s'étaient produits au sein de l'hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, dans le cadre duquel les occasions de rencontrer de jeunes enfants ne sont pourtant pas aussi nombreuses qu'en dehors de telles institutions. L'appréciation effectuée par le premier juge du risque de récidive ne prête ainsi pas flanc à la critique, pas plus que celle de l'utilité de la mesure (le soutien institutionnel apporte de lents progrès et prévient le passage à l'acte) et de la proportionnalité (la pathologie, lourde, de X. ne s'appréhende pas autrement que par une mesure à (très) long terme, étant précisé que la durée des peines privatives de liberté auxquelles l'intéressé a été condamné n'est pas un critère d'examen).

5. Vu ce qui précède, le recours est rejeté, pour autant que recevable. Les frais de la procédure seront mis à la charge du recourant, qui plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire. Il n'est pas alloué de dépens mais le mandataire du recourant sera invité à fournir, dans les 10 jours, toute indication utile à la fixation de sa rémunération (art. 18LI-CPP).

Par ces motifs, l'Autorité de recours en matière pénale

1. Ordonne le renvoi au recourant des pièces produites avec son recours.
2. Rejette le recours du 7 mai 2013, pour autant que recevable.
3. Arrête les frais du présent arrêt à 600 francs.
4. Invite Me F. à fournir, dans les 10 jours, tout renseignement utile à la fixation de sa rémunération de défenseur d'office devant l'instance de recours.

Neuchâtel, le 10 juin 2013

1 Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes:

a.

l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble;

b.

il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble.

2 Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures.

3 Le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76, al. 2, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié.¹

4 La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux

crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois.

1 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 mars 2006 (Correctifs en matière de sanctions et casier judiciaire), en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO20063539;FF20054425).

E. 2

a) L'article 59 al. 1 CP prévoit qu'un traitement institutionnel est ordonné par le juge en présence d'un auteur souffrant d'un grave trouble mental, lorsque celui-ci 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. L'article 59 al.4 CP prévoit que la mesure ne peut, en règle générale, excéder cinq ans. Cependant, si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou délits en relation avec le trouble mental, le juge peut ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois. La mesure peut ainsi être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 135 IV 139 cons. 2.1 p. 141). Dans ce cadre, elle ne connaît pas de limite maximale. Cette prolongation est indiquée lors de traitements selon l'art. 59 al. 3 CP. Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 cons. 3.4.1 p. 321 s. et réf. citées). Conformément à l'article 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Selon l'article 62c al. 1 let. a CP, la mesure thérapeutique institutionnelle doit être levée si son exécution paraît vouée à l'échec. Il en va ainsi lorsque l'auteur n'est pas (ou plus) soignable ou que le traitement n'est plus apte à prévenir la commission de nouvelles infractions (Roth/Thalmann , in Commentaire romand, Code pénal I, 2009, n. 1 ad art. 62c CP; Stratenwerth , Schweizerisches Strafrecht, allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 2006, 2e éd., § 9 n. 53; Trechsel et al. , Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2008, n. 2-3 ad art. 62c). L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas (Heer , op. cit., n. 18-19 ad art. 62c). De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (Roth/Thalmann , op. cit., n. 2 ad art. 62c CP; Heer , op. cit., n. 18 ad art. 62c CP; arrêt du Tribunal fédéral du 27.09.2012 [6B_372/2012] cons.2.2). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé (cf. Baechtold , Exécution des peines, 2008, p. 316). Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Certes, la notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu

structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (cf. Heer , op. cit., n° 66 ad art. 59 CP). Mais, lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (arrêts du TF du 05.05.2011 [6B_854/2010] cons. 1.3; du 14.02.2012 [6B_804/2011] du , cons.1.1.3; ATF 137 IV 201 cons.1.3). b) Selon la jurisprudence (not. arrêt du TF du 02.11.2012 [6B_354/2012] , cons.1.2), 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 cons. 4.2.3 p. 391 ; 129 I 49 cons. 4 p. 57 ; 128 I 81 cons. 2 p. 86). 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 118 Ia 144 consid. 1c p. 146). A la différence de l'article 62d al. 1 CP, relatif à l'examen – au minimum annuel - de la libération et de la levée de la mesure, l'article 59 CP n'impose pas une audition de l'intéressé. La loi exige simplement un examen judiciaire de la prolongation de la mesure et une motivation particulière (Trechsel , op.cit., no 15 ad art. 59 CP; Heer , op. cit., no 126 ad art. 59 CP). L'article 59 CP n'exige pas non plus la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, même si sur ce point, la différence avec la procédure de libération conditionnelle peut paraître paradoxale, vu la lourdeur d'une prolongation de la mesure qui peut atteindre cinq ans. Il se peut cependant, selon les circonstances, qu'il soit nécessaire de compléter les avis d'expert (Heer , op. cit., no 126 ad art. 59 CP). Dans cette perspective, une attention toute particulière devra être portée au caractère actuel de l'expertise figurant déjà au dossier. Selon la jurisprudence, une expertise antérieure est insuffisante lorsqu'une modification des circonstances est intervenue. Il est également possible de solliciter dans ce cas une expertise complémentaire ou un avis supplémentaire. La jurisprudence n'a pas fixé de limite temporelle générale à partir de laquelle une expertise n'est plus actuelle (Heer , op. cit., no 67 à 69 ad art.56 CP).

E. 3

On peut suivre l'avis du premier juge s'agissant de l'absence de nécessité d'une audition de l'intéressé, d'une part, et d'une nouvelle expertise psychiatrique de celui-ci, d'autre part. Le principe de l'article 365 al. 1 CPP, applicable en cas de décision judiciaire ultérieure indépendante comme l'est celle rendue sous l'article 59 al. 4 CP (arrêt de l'ARMP du 22 mai 2013 [ARMP.2013.52] précité), implique que le tribunal statue sur la base du dossier. Le juge conserve la possibilité d'ordonner des débats, s'il le juge utile. En l'espèce, en présence de nombreux rapports qui relatent l'évolution et l'encadrement quotidien de X. durant les derniers mois, une audition de l'intéressé, atteint d'un retard mental léger qui rend cette audition plus difficile, n'aurait pas apporté d'éléments supplémentaires par rapport aux constatations déjà faites par les professionnels qui le suivent au quotidien. Des auditions annuelles sont du reste déjà assurées dans le cadre des articles 62 ss CP, par le service compétent, et le procès-verbal de l'audition du 27 mars 2012 figure au dossier. S'agissant de la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, on observera que si le condamné n'a fait que la suggérer au stade de la première instance, il appartenait quoi qu'il en soit au premier juge d'examiner cette question d'office. A cet égard, sa motivation est

certes sommaire mais permet de comprendre que c'est sur la base des éléments du dossier, qu'il jugeait suffisants, qu'il a renoncé à une nouvelle expertise. Certes, la dernière expertise complète date du 31 mars 2008 (expertise du Dr C. du centre psychosocial neuchâtelois, avec complément du 16.5.2008). Il n'en demeure pas moins que deux avis médicaux plus récents - émis au début 2012 et au début 2013 à l'attention de l'Office d'application des peines et des mesures, probablement dans le cadre de l'examen annuel de la libération conditionnelle imposée par l'article 62d CP - figurent au dossier. Ils émanent tous deux du Dr D., qui suit X., et on peut considérer, dans le cadre du principe rappelé ci-dessus selon lequel l'examen de l'article 59 al. 4 CP n'exige pas l'établissement d'une nouvelle expertise, que ces avis spécialisés étaient suffisants pour permettre au premier juge de trancher.

E. 4

a) La dernière expertise psychiatrique complète, effectuée par le Dr C. au printemps 2008, retient les diagnostics de : "F65.4 Troubles des impulsions sexuelles avec troubles de la préférence sexuelle de type pédophile Z73.1 Exacerbation de traits de la personnalité de type impulsif F70.1 Séquelles d'une psychose infantile avec retard mental léger et troubles du comportement significatifs au vu de ce retard mental nécessitant une surveillance et un traitement F31.8 Probable trouble affectif bipolaire avec syndrome somatique" (rapport du 31 mars 2008, p. 6). Dans son rapport, l'expert indiquait qu'il lui semblait "que le risque de récurrence [était] actuellement présent, d'autant plus que ce risque deviendrait majeur si X. sortait d'une institution socio-éducative cadrante (foyer limitatif et structurant) ou sans un encadrement strict médical (thérapie médicamenteuse et psychiatrique). De ce fait, [il] ne [pouvait] que conclure à la nécessité du maintien d'une mesure de traitement imposée et donc une mesure d'internement médical psychiatrique dans un foyer adapté" (expertise du 31 mars 2008, p. 7). L'expert rappelait le souci impératif de ne créer aucune promiscuité avec des enfants dans les environs du lieu de vie de X., pour les protéger de son impulsivité et de sa perte de contrôle libidinale. Malgré une bonne collaboration avec l'expert et une volonté de respecter les décisions judiciaires, l'expert constatait qu'au vu de l'intrication de la pathologie – qu'il rappelait être lourde -, le risque effectif de perte de contrôle, surtout des pulsions sexuelles, restait à ce jour une question majeure à laquelle seule l'évolution avec une prise en charge constante et cadrante pourrait répondre (expertise du 16 mai 2008, p. 8). Précédemment, le Dr B. avait retenu, dans son expertise du 26 avril 2003, les diagnostics de retard mental léger (F70.1) sur la base des séquelles d'une dysharmonie évolutive justifiant un diagnostic additionnel de troubles de la personnalité (F60.9), ainsi que celui de pédophilie (F65.4). Selon cet expert, l'état de X. était resté pratiquement stationnaire depuis décembre 1997. Il existait un haut risque de le voir commettre de nouveaux délits similaires à ceux qui lui avaient été reprochés dans le passé. L'évaluation de ce risque apparaissait moins alarmiste ("l'expertisé peut encore représenter un certain danger par rapport aux tiers") dans l'expertise du Dr B. du 15 décembre 1997. Ce spécialiste retenait cependant déjà le même diagnostic que son successeur de 2003. Plus récemment, le 8 mars 2012, le Dr D. indiquait qu'en général l'évolution de son patient était positive et que sa "psychopathologie complexe" avait pu se stabiliser grâce au suivi thérapeutique régulier, même si les possibles progrès étaient freinés par ses limitations cognitives. Son état psychique était cependant plus stable et cela s'exprimait par une meilleure maîtrise de ses émotions, un comportement plus adéquat et une socialisation. L'expert précisait cependant, sans aucune ambiguïté, que "l'attraction pour les enfants rest[ait]", même si X. disait éviter tout contact avec ceux-ci, qu'il n'avait du reste pas souvent l'occasion de rencontrer. Le Dr D. a rendu un nouveau rapport le 21 février

2013. Il y a indiqué qu'en avril 2012, X. avait dû être hospitalisé pendant 8 jours dans une unité fermée du CNP - site de Préfargier, en raison d'une grande frustration et d'un comportement inadéquat suite au déménagement de son père à [...]/BE. Le recourant a alors eu du mal à gérer ses émotions et son attitude. Les progrès néanmoins constatés faisaient suite à de réels efforts de socialisation et de gestion des émotions mais conduisaient à un bilan "satisfaisant". L'intéressé montrait cependant parfois une irritabilité lorsqu'il était angoissé, pour des raisons qu'il n'arrivait pas toujours à expliquer. L'équipe soignante restait vigilante aux limites et aux capacités de X. La compliance médicamenteuse était bonne et X. continuait à présenter une évolution positive dans le cadre soutenant du foyer Pernod. Le médecin constatait cependant que les limites cognitives de son patient freinaient ses efforts vers une autonomie complète qui restait "très probablement irréaliste". Cette nécessité d'accompagnement était également précisée lors de la séance de réseau du 11 février 2013, dont le procès-verbal du 13 février 2013 relatait que, selon le Dr D., "X. aura toujours besoin d'un accompagnement". La bonne collaboration soulignée par le cadre médical semble, au mois de février 2012, être relativisée par E., tutrice de X. au sein de l'Office de protection de l'adulte. Celle-ci indiquait en particulier le conflit qui existait entre le réseau professionnel et la vision médico-sociale du père de X., auprès duquel l'intéressé se rend régulièrement à [...]/BE. Dans ce contexte, la commission de dangerosité a admis, le 23 avril 2012, un nouveau cadre de congé pour X., à la condition que ses déplacements se fassent entièrement sous la surveillance d'un accompagnant, cette même commission préavisant cependant défavorablement, le 21 décembre 2012, un nouvel élargissement du cadre des visites (en particulier abandon de l'accompagnement). Ce préavis négatif a été émis sur la base notamment du constat que les trajets généraient auprès de X. une tension toute particulière qui nécessitait d'obtenir en premier lieu une stabilisation de la phase actuelle. On relèvera en outre que selon un compte rendu établi par le centre psychiatrique neuchâtelois après les premiers trajets accompagnés entre juin et septembre 2012, ceux-ci ne sont pas sans générer d'importantes difficultés (agitation importante, angoisse, inquiétude, etc.). Par ailleurs, confronté à un enfant de 3 ans environ, X. a regardé celui-ci avec insistance, ce qui a nécessité l'intervention à plusieurs reprises de son accompagnant. La situation se trouve compliquée par le fait que le père se montre réticent à toute collaboration dans la mesure où il "ne comprend pas les précautions qui sont prises dans la situation [de son] fils car il ne le considère pas comme dangereux" (note au dossier de l'Office d'application des peines et des mesures du 8 janvier 2013; aussi procès-verbal de la séance de réseau du 11 février 2013, daté du 13 février 2013), respectivement "n'est pas d'accord avec [s]es condamnations ce qui parfois crée des conflits" (procès-verbal de l'audition de X. par l'Office d'application des peines et des mesures, le 27 mars 2012). b) Sur le vu des constatations médicales et des expériences concrètes, relatées par les professionnels qui entourent X. au quotidien et notamment lors de ses déplacements chez son père, il ne fait pas de doute que si les soins institutionnels mis en place pour le soutenir semblent porter quelques fruits, ceux-ci ne se matérialisent que dans une lente progression, demandant à être consolidée, tout en relevant que les efforts sont probablement plafonnés du fait de la structure mentale du patient. La problématique de base, soit celle du risque potentiel de voir X. commettre des infractions dont la gravité saute aux yeux s'agissant de la prévention générale (en substance des actes d'ordre sexuel avec des enfants), reste totalement d'actualité. On voit en effet mal comment, alors que tous les intervenants s'accordent à dire qu'une mesure d'accompagnement est indispensable notamment pour les quelques trajets qu'effectue X. en dehors de l'institution, on pourrait admettre que celui-ci se

retrouve sans aucun cadre institutionnel, autre éventuellement - comme il y conclut subsidiairement – qu'une simple assistance de probation. Le risque de récidive est patent et on relèvera que même si les faits remontent à plusieurs années, X. a déjà récidivé alors qu'il faisait l'objet d'un internement de sécurité (voir jugement du 28 février 2001), ce qui impose à l'évidence la plus grande prudence. Ceci vaut d'autant plus que les cas de récidive s'étaient produits au sein de l'hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, dans le cadre duquel les occasions de rencontrer de jeunes enfants ne sont pourtant pas aussi nombreuses qu'en dehors de telles institutions. L'appréciation effectuée par le premier juge du risque de récidive ne prête ainsi pas flanc à la critique, pas plus que celle de l'utilité de la mesure (le soutien institutionnel apporte de lents progrès et prévient le passage à l'acte) et de la proportionnalité (la pathologie, lourde, de X. ne s'appréhende pas autrement que par une mesure à (très) long terme, étant précisé que la durée des peines privatives de liberté auxquelles l'intéressé a été condamné n'est pas un critère d'examen).

E. 5

Vu ce qui précède, le recours est rejeté, pour autant que recevable. Les frais de la procédure seront mis à la charge du recourant, qui plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire. Il n'est pas alloué de dépens mais le mandataire du recourant sera invité à fournir, dans les 10 jours, toute indication utile à la fixation de sa rémunération (art. 18 LI-CPP).

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