

NE_GERICHTE ARMP.2016.10 vom 22. März 2016

NE Tribunal cantonal, 2016-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_ARMP.2016.10

FR: NE_GERICHTE ARMP.2016.10 du 22 mars 2016

IT: NE_GERICHTE ARMP.2016.10 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, « l'autorité compétente examine d'office ou sur demande au moins une fois tous les deux ans et pour la première fois avant le début de l'internement, si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel sont réunies et si une demande en ce sens doit par conséquent être faite auprès du juge compétent (art. 64b al. 1 let. b CP). Aux termes de l'article 59 al. 1 CP, un traitement thérapeutique institutionnel peut être ordonné en faveur d'une personne souffrant d'un grave trouble mental (a) si elle a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et (b) s'il est à prévoir que cette mesure la détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. En présence d'un trouble psychiatrique, l'internement constitue, conformément au principe de proportionnalité consacré par l'article 56 al. 2 CP, une mesure subsidiaire par rapport à une mesure institutionnelle prévue par l'article 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 ainsi pas en considération tant que la mesure institutionnelle apparaît utile. Ce n'est que lorsque cette dernière mesure semble dénuée de chance 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 [...]). 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'article 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 cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette, en raison de son trouble mental, un crime visé à l'article 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 (ATF 134 IV 315 [...]; arrêt du TF du 30.03.2010 [6B_92/2010]). 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'article 59 CP n'est pas adéquate [...], tout au moins dans l'état des choses au moment où la décision est rendue. 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'article 56 al. 4 CP ainsi que l'audition d'une commission au sens de l'article 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). En matière de pronostic, le principe "in dubio pro reo" ne s'applique pas (arrêt du TF du 01.09.2011 [6B_978/2010] cons. 3.1 et les références citées).

E. 3

En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise psychiatrique du Dr B. du 13 juin 2014 que X. souffre d'un trouble schizotypique, soit, selon la classification de la CIM-10, d'un "trouble caractérisé par un comportement excentrique et des anomalies de la pensée et des affects, ressemblant à celles de la schizophrénie, mais ne comportant aucune anomalie schizophrénique manifeste ou caractéristique à un moment quelconque de l'évolution" et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, ce diagnostic n'ayant pas, à proprement parler, évolué depuis les expertises précédentes. L'expert relève que l'intéressé a un peu gagné en intériorité, ce qui l'a amené à montrer quelques ouvertures de remise en question, caractérisées d'après le rapport médical du SMPP par une certaine amélioration dans sa relation avec le personnel soignant et par un certain assouplissement de son caractère. Il ajoute que "le traitement actuel, disparate et clivé, est le reflet du fonctionnement de personnalité de l'expertisé. Si, dans un premier temps, un tel traitement fut nécessaire pour apaiser les tensions entre l'expertisé et le service médical des EPO, il n'est pas adapté sur le long terme. En effet, une prise en charge mieux coordonnée avec des objectifs bien définis serait souhaitable". A la question de savoir si le recourant a les capacités thérapeutiques et la volonté de développer des stratégies lui permettant de diminuer les risques d'un passage à l'acte, l'expert a répondu que "X. a les capacités thérapeutiques suffisantes pour s'inscrire dans une démarche thérapeutique. Ses capacités volitives, notamment en matière de développement des stratégies visant la réduction du risque de réitération d'actes violents sont limitées du fait même de ses troubles psychiatriques". Il a préconisé le maintien "dans une institution fermée avec des immersions sur l'extérieur". A la question de savoir si une mesure thérapeutique institutionnelle de traitement des troubles mentaux, par opposition avec la mesure d'internement actuelle, le détournerait de nouvelles infractions en relation avec son trouble mental, l'expert a répondu "qu'une amélioration dans le fonctionnement de l'expertisé, quoique minime, a été mise en évidence, ce qui permet de penser qu'il pourrait bénéficier d'une mesure thérapeutique institutionnelle". Il a précisé que "cette mesure thérapeutique institutionnelle qui se veut dynamique ne devrait toutefois pas être trop confrontante pour l'expertisé, ceci afin qu'elle n'aboutisse pas plutôt à une péjoration psychique de l'expertisé. Une psychothérapie dans les règles de l'art serait à privilégier avec l'appui d'autres approches thérapeutiques à médiation émotionnelle telle que l'art-thérapie, l'ergothérapie ou la thérapie par le mouvement. L'expertisé devrait également être soutenu dans sa démarche de clarification de sa biographie, en lui proposant des entretiens avec sa mère. Finalement, une approche socio-thérapeutique en fonction de l'évolution de l'expertisé devrait lui permettre d'investir progressivement le monde extérieur". L'expert a ajouté que le nouvel établissement pénitentiaire Curabilis à Genève ou les Etablissements de Saint-Jean au Landeron seraient à même de prodiguer un tel traitement. Concernant les chances de succès de celui-ci, il a indiqué que celles-ci dépendent de la volonté de l'expertisé à y adhérer. "Si tel est le cas, même modérément, on pourrait compter avec des répercussions positives sur le comportement de l'expertisé". Dans sa décision du 2 février 2015, l'office d'application des peines et mesures a constaté que les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel pourraient être réunies. Il a relevé que l'intéressé "souhaite que son investissement

thérapeutique soit reconnu et dit accepter un programme thérapeutique tant qu'il respecte ses principes, parmi lesquels le refus de toute médication psychoactive. Pour l'établissement, X. peut être accessible à une mesure thérapeutique et mentionne la perspective d'un changement de mesure. Le service médical qui le suit indique que l'internement limite les attentes de son évolution psychique et que la perspective d'une transformation de la mesure d'internement en une mesure thérapeutique permettrait de travailler sur des conduites socio-thérapeutiques et d'envisager un placement institutionnel, relevant par ailleurs qu'il n'est pas sûr que les difficultés rencontrées répondent à une médication". Le ministère public s'est également déclaré favorable à un passage de l'internement à une mesure de traitement institutionnel, en soulignant qu'en cas d'échec de la mesure thérapeutique, l'art. 62c al. 4 CP permet un retour à l'internement. Au vu de ce qui précède, l'Autorité de céans ne peut se rallier à l'appréciation du premier juge selon laquelle les conditions mises par la jurisprudence du Tribunal fédéral pour l'application de l'article 59 CP ne seraient pas remplies. On ne peut ignorer que le recourant est âgé seulement d'un peu plus de 44 ans et qu'il est soumis à une mesure d'internement depuis bientôt dix ans. L'expertise réalisée le 13 juin 2014 préconise une mesure thérapeutique institutionnelle, même si elle le fait en termes modérés. Elle considère que le traitement qui était proposé à l'intéressé par le service médical des EPO n'est pas adapté sur le long terme. L'office d'application des peines et le ministère public se sont ralliés à ce point de vue, tout comme le service pénitentiaire des EPO. Quant à l'avis négatif de la Commission de dangerosité du 18 novembre 2014, il est sommairement motivé et se fonde sur le refus, également souligné par le premier juge, de l'intéressé d'un traitement médicamenteux. Or, selon l'expert, même si la prise d'une médication neuroleptique est susceptible d'aider l'intéressé à apaiser ses angoisses d'intrusion et de morcèlement et d'améliorer ainsi son rapport aux autres, un résultat similaire pourrait être atteint par le biais d'une psychothérapie, nécessitant certes une relation de confiance entre le patient et son thérapeute qui peut prendre beaucoup de temps. Or un travail de cette nature semble difficile à mettre en place dans le cadre d'une mesure d'internement. Une telle psychothérapie implique évidemment la participation active du recourant, qui ne pourra plus se cantonner à investir le soutien qui lui est offert à titre privé par le Dr C.. Il est certes préoccupant qu'au moment même où le passage vers une mesure thérapeutique était en discussion, le recourant se soit laissé aller à un "comportement perturbateur... qui a atteint physiquement une infirmière", ce qui a valu au recourant cinq jours d'arrêts disciplinaires et le renvoi de l'unité psychiatrique des EPO. On ignore tout, cependant, des circonstances de cet incident qui, s'il ne constitue certes pas un signal positif, ne paraît pas propre à exclure soudain, chez le recourant, des capacités suffisantes pour bénéficier d'une mesure thérapeutique, telles que reconnues par l'expert. En outre, comme souligné par le ministère public, si la mesure thérapeutique devait être levée parce que vouée à l'échec, un retour à l'internement serait toujours envisageable (ATF 141 IV 49). Il n'est donc pas nécessaire, pour reconnaître que les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel sont remplies (art. 65 al. 1 CP), qu'un tel traitement présente d'emblée de sérieuses chances de succès. Il suffit qu'elles ne soient pas illusoire ou seulement théoriques et que l'intéressé présente les qualités minimales d'introspection et de remise en question pour que la mesure thérapeutique puisse raisonnablement être entreprise. L'affaire examinée dans l'arrêt du TF du 10.07.2014 [6B_323/2014] , auquel se réfère le premier juge, ne présente pas une analogie aussi marquée avec le cas d'espèce que le premier juge ne l'affirme, puisque dans cette affaire, selon la description faite du recourant, celui-ci "ne démontr[ait] aucune volonté de s'inscrire dans une dynamique de changement".

On ne saurait en dire autant du recourant en l'espèce, malgré l'indiscutable fragilité de son évolution. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et un traitement institutionnel ordonné, selon l'art. 65 al. 1 CP .

E. 4

Vu l'issue du recours, les frais judiciaires seront laissés à la charge de l'Etat. Le recourant a sollicité le maintien de l'assistance judiciaire en sa faveur et il en remplit les conditions. Son mandataire d'office sera invité à produire, dans les dix jours dès notification du présent arrêt, un relevé de ses activités liées au recours, faute de quoi son indemnité sera arrêtée sur la base du dossier. Cela étant, il n'y a pas lieu à dépens.

E. 24

mars 2006 (Correctifs en matière de sanctions et casier judiciaire), en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO20063539;FF20054425).

1Si, avant ou pendant l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'un internement au sens de l'art. 64, al. 1, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévues aux art. 59 à 61, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. 1Le juge compétent est celui qui a prononcé la peine ou ordonné l'internement. L'exécution du solde de la peine est suspendue.

2Si, pendant l'exécution de la peine privative de liberté, des faits ou des moyens de preuve nouveaux permettent d'établir qu'un condamné remplit les conditions de l'internement et que ces conditions étaient déjà remplies au moment du jugement sans que le juge ait pu en avoir connaissance, le juge peut ordonner l'internement ultérieurement. La compétence et la procédure sont déterminées par les règles sur la révision. 2

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Internement à vie des délinquants extrêmement dangereux), en vigueur depuis le 1er août 2008 (RO20082961;FF2006869). 2Introduit par 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).

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