

NE_GERICHTE ARMP.2018.4 vom 25. Januar 2013

NE Tribunal cantonal, 2013-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_ARMP.2018.4_d20130125

FR: NE_GERICHTE ARMP.2018.4 du 25 janvier 2013

IT: NE_GERICHTE ARMP.2018.4 del 25 gennaio 2013

Regeste

Prolongation d'une mesure thérapeutique institutionnelle.

Volltext

Neuchâtel Tribunal Cantonal Autorité de recours en matière pénale 13.03.2018
ARMP.2018.4 (INT.2018.167)

Prolongation d'une mesure thérapeutique institutionnelle.

Arrêt du Tribunal Fédéral Arrêt du 27.07.2017 [6B_438/2018] A. X. _____, né en 1948, a été condamné par la Cour d'assises du canton de Neuchâtel le 27 juin 1995 à une peine de dix ans de réclusion, moins 202 jours de détention préventive, suspendue au profit d'un internement au sens de l'article 43 ch. 1 al. 2 aCP, pour actes d'ordre sexuel avec des enfants, contrainte sexuelle, viol, actes d'ordre sexuel sur des personnes incapables de discernement ou de résistance et exhibitionnisme. Le prénommé, conducteur d'un bus de transport d'élèves, s'en était pris entre 1984 et 1994 à plusieurs reprises à neuf personnes, tout en sachant que ses victimes étaient mentalement handicapées. Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle partie générale du code pénal, le président de la Cour d'assises a, le 21 décembre 2007, ordonné la poursuite de l'internement en tant que mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'article 59 CP. Cette mesure a été prolongée de cinq ans, soit jusqu'au 21 décembre 2017, par le président du Tribunal criminel des Montagnes et du Val-de-Ruz par ordonnance du 25 janvier 2013. B. Après sa période de détention provisoire, X. _____ a été détenu aux établissements de la Plaine de l'Orbe puis, dès le 1^{er} mai 2009, à l'EMS Z. _____, à W.(VD) _____. Dans le cadre de ce placement, il a à plusieurs reprises souhaité occuper un appartement protégé, ce qui lui a été refusé. Il a bénéficié de sorties dès 2011, soit une heure de sortie seul trois fois par semaine aux alentours de l'établissement et deux heures par semaine, trois heures dès avril 2014, sans accompagnement pour faire des achats, ainsi que de sorties mensuelles auprès de son frère et de sa belle-sœur. Dès 2015, il a en outre été autorisé à effectuer une sortie hebdomadaire auprès d'une association pour jouer aux cartes avec des personnes âgées. Par la suite, l'intéressé n'a plus rencontré son frère à l'extérieur à la suite d'un litige familial, semble-t-il. C. Par requête du 23 octobre 2017, l'office d'exécution des sanctions et de probation a proposé au président du Tribunal criminel des Montagnes et du Val-de-Ruz de prolonger la mesure institutionnelle imposée au condamné de cinq ans au plus en se fondant sur un préavis de la commission de dangerosité du 10 avril 2017 défavorable à une libération conditionnelle et une expertise psychiatrique de la Dresse A. _____, psychiatre-psychothérapeute FMH du 10 octobre 2017. D. Par ordonnance de défense obligatoire du 7 novembre 2017, le président du tribunal criminel a désigné Me D. _____, en qualité de défenseur de X. _____ et il lui a imparti un délai échéant au 4 décembre 2017 pour lui faire part de la position de l'intéressé. Le conseil précité a indiqué

au juge, le 1^{er} décembre 2017, que le condamné s'opposait résolument à la prolongation requise car il estimait ne plus représenter un danger pour la société, tant d'années après le jugement de la Cour d'assises et ayant prouvé qu'il n'abusait pas de la confiance des autorités lors des espaces-temps de liberté qui lui avaient été accordés. Il ajoutait revendiquer le droit de vivre en appartement protégé tout en consentant par avance à se soumettre au contrôle d'usage. E. Par ordonnance du 20 décembre 2017, le juge a prolongé de cinq ans, soit jusqu'au 21 décembre 2022, la mesure de traitement thérapeutique institutionnelle imposée à X._____ selon décision du président de la Cour d'assises du 21 décembre 2007 et il a statué sans frais. Il a retenu en substance que les conditions d'une libération conditionnelle n'étaient pas réunies comme constaté dans la décision de l'office d'exécution des sanctions et de probation du 1^{er} avril 2016 ; que, selon l'expertise du 10 octobre 2017 – qui confirmait la précédente du 28 février 2012 –, le condamné souffrait de graves troubles psychiques, qui permettaient de retenir un risque de récidive dès lors que ce dernier, faisant preuve d'immaturation, ne comprenait pas sa déviance et n'intégrait pas le fait que les abus sexuels sont interdits, de sorte qu'un cadre plus souple que l'actuel devait être exclu ; qu'il n'existait donc aucun élément au dossier permettant d'écarter une prolongation de la mesure au sens de l'article 59 al. 4 CP. Le juge a rappelé qu'il ne lui appartenait pas de se prononcer sur la question de savoir si l'intéressé pouvait séjourner, et si oui à quelles conditions, en appartement protégé, un tel aménagement de la mesure relevant de la compétence de l'autorité d'exécution, celle-ci désignant l'établissement approprié et le thérapeute en charge du traitement, établissant la planification de l'exécution de la mesure et imposant les règles de conduite nécessaires, ordonnant un placement allégé et prenant les décisions concernant les relations avec le monde extérieur (art. 26 let. a, h, i et k LPMPA). En ce qui concerne la durée de la prolongation de la mesure, le juge a retenu que celle-ci durait depuis très longtemps puisque le condamné était privé de liberté depuis vingt-trois ans ; que, toutefois, à cette durée devaient être opposés le risque de récidive d'infractions graves toujours présent et le fait que la poursuite du traitement institutionnel était à dire d'expert nécessaire pour contenir ce risque. Le juge a relevé en outre que le placement en cours d'exécution permettait à l'intéressé de bénéficier d'un cadre relativement ouvert, de sorte que le principe de la proportionnalité de la mesure était respecté par une prolongation de cinq ans. Enfin, le juge a relevé que, même si l'expertise du 10 octobre 2017 ne laissait guère entrevoir de progrès possibles à l'inverse de celle du 28 février 2012, une levée de la mesure demeurerait exclue, un cadre étant nécessaire au condamné. Ainsi, la question de savoir si une mesure d'internement au sens de l'article 64 CP devait être ordonnée, à supposer que les conditions prévues à l'article 59 CP ne soient plus réunies sous l'angle des chances de succès du traitement médical en cours, pouvait demeurer indéterminée vu la solution retenue en l'occurrence. F. X._____ interjette recours contre cette ordonnance en concluant à son annulation, principalement au prononcé d'une mesure de traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP, assortie d'une assistance de probation et d'un délai d'épreuve de cinq ans, subsidiairement au prononcé d'une prolongation d'une année de la mesure institutionnelle au sens de l'article 59 al. 4 CP, sous suite de frais et dépens au sens de l'assistance judiciaire. Il fait valoir en substance que, contrairement à l'internement (art. 64 CP), les mesures thérapeutiques institutionnelles n'ont pas pour objectif de neutraliser la personne concernée, mais de la soigner afin qu'elle ne récidive pas et réintègre la société dans un futur proche ; qu'ainsi, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale, et non la privation de liberté en tant que telle ; qu'en

l'occurrence, il exécute sa mesure depuis vingt-trois ans, sans pouvoir travailler, ni même bénéficier d'un logement externe, les conditions d'exécution s'apparentant davantage à un internement, dès lors qu'aucune perspective d'élargissement de la mesure n'est prévisible et que celle-ci est systématiquement reconduite pour la durée maximale de cinq ans. Le recourant relève en outre que, dans le cas de placements de très longue durée, le droit à la liberté du condamné gagne du poids en ce qui concerne l'appréciation de la proportionnalité de la mesure. Selon lui, ce principe est en l'espèce violé, parce que la prolongation de la mesure vise à le neutraliser, alors que, depuis 2011, il a bénéficié de sorties le mettant en contact avec la société, composée d'hommes et de femmes de tout âge, incapables de discernement et de résistance ou pas, sans qu'il ne récidive. G. Le président du tribunal criminel a indiqué ne pas avoir d'observations à formuler. Quant au ministère public, il s'en est remis, le 2 mars 2018, à l'appréciation de la Cour de céans. C O N S I D É R A N T 1. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable. 2. a) Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel s'il a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (art. 59 al. 1 CP). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, « conformément à l'article 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'article 62c al. 1 let. a CP. 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. 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. 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. 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. De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive » (arrêt du TF du 20.02.2014 [6B_1160/2013] cons. 3.1.2 et les références citées). b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, « le traitement thérapeutique institutionnel (art. 59 CP) peut se poursuivre au-delà du délai de cinq ans. Après l'écoulement de ce délai, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure à deux conditions. Premièrement, les conditions d'une libération conditionnelle ne doivent pas être données, à savoir un pronostic favorable ne peut pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (art. 62 al. 1 CP). En outre, le maintien du traitement institutionnel doit permettre de détourner l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 4 CP). Si les conditions légales sont réalisées, le juge peut prolonger la mesure selon l'énoncé légal, « de cinq ans au plus à chaque fois ». De cette formulation, il résulte d'abord qu'une prolongation de la mesure n'est pas impérative (« Kann-Vorschrift »). Le juge doit

déterminer si le danger que représente l'intéressé peut justifier l'atteinte aux droits de la personnalité qu'entraîne la prolongation de la mesure. A cet égard, seul le danger de délits relativement graves peut justifier une prolongation. Le principe de la proportionnalité doit s'appliquer non seulement en ce qui concerne le prononcé ordonnant la prolongation de la mesure, mais également en ce qui concerne sa durée (art. 56 al. 2 CP). Selon l'énoncé légal, comme déjà mentionné, la mesure peut être prolongée au plus de cinq ans. Il en résulte clairement qu'une prolongation inférieure à cinq ans est également possible. La mesure ne saurait dans chaque cas être prolongée systématiquement de cinq ans » (arrêt du TF du 24.06.2014 [6B_26/2014] cons. 1 et les références citées). 3. En l'espèce, dans son rapport d'expertise du 10 octobre 2017, la Dresse A. _____ a posé le diagnostic de « pédophilie (F65.4), troubles de la préférence sexuelle sans précision (F65.9) et trouble mixte de la personnalité à traits dyssociaux et paranoïaques (F61) ». Elle a indiqué que ce diagnostic n'avait pas changé depuis le rapport d'expertise du 28 février 2012 en dépit du placement et du traitement institutionnel et que l'intéressé n'avait pas évolué sur le plan thérapeutique, celui-ci n'ayant pas les outils psychiques pour travailler et élaborer sur son monde interne, ses modalités relationnelles dysfonctionnelles et sa sexualité déviante. Elle a mentionné que l'expertisé était à risque de débordements et d'agirs au détriment de personnes faibles ou incapables de résistance, ces agirs pouvant être de nature sexuelle s'il parvenait à entrer en contact et à tisser des liens avec des personnes incapables de résistance, adultes ou enfants. A la question de savoir quel était le rôle du placement actuel en matière de risque de commission de nouvelles infractions contre l'intégrité sexuelle et comment un élargissement pourrait influencer ce risque, l'experte a répondu que le cadre actuel était efficient dans la mesure où l'intéressé bénéficiait d'une surveillance sociothérapeutique permanente qui permettait de lui rappeler les règles fondamentales de la vie en société et ce qu'il pouvait ou ne pouvait pas faire, afin de le réajuster dans la relation à autrui. Elle a précisé que la poursuite de cette surveillance était nécessaire pour maintenir le risque de récurrence le plus faible possible. Dans le corps de l'expertise, la Dresse A. _____ a précisé que « la persistance d'un risque de récurrence doit néanmoins être pondérée par le fait que malgré ses dysfonctionnements relationnels, l'expertisé n'a pas récidivé dans des actes délictuels depuis sa condamnation, et ce quand bien même il bénéficie d'un cadre relativement ouvert. Il faut alors reconnaître que si l'expertisé n'a pas les compétences psychiques pour intégrer les règles sociétales, il a néanmoins la capacité de s'y conformer en se soumettant au cadre tel que proposé. S'il est constamment régulé et recadré dans son rapport à l'autre et qu'on lui rappelle quotidiennement ce qui se fait et ce qui ne se fait pas, il peut se conformer aux règles, se réajuster, contenir sa pulsionnalité et ne pas commettre d'actes gravement répréhensibles ». Il découle donc du rapport d'expertise qu'en dépit de la longue durée du placement institutionnel et de l'avancée en âge du recourant, le risque de récurrence d'infractions graves – qui pourraient être de nature sexuelle – au détriment de personnes faibles ou incapables de résistance demeure et n'est contenu que par le cadre institutionnel. S'il est vrai que, depuis 2011, le recourant bénéficie de sorties au cours desquelles il peut entrer en contact avec des personnes de tout âge, incapables ou non de se défendre et qu'il n'a pas pour autant récidivé, il n'en demeure pas moins que la situation serait très différente si l'intéressé était, comme il le demande, libéré avec une mesure de traitement ambulatoire et une assistance de probation. En effet, la possibilité pour l'intéressé de nouer des liens avec des tiers influençables serait alors beaucoup plus large et il ne bénéficierait plus du cadre institutionnel dans lequel les règles de la vie en société lui sont constamment rappelées. A cet égard, le fait que le recourant vive en EMS et se rende

chaque semaine à B. _____ pour jouer aux cartes avec des personnes âgées n'est pas pertinent puisque ces rencontres ont lieu en présence du personnel de ces institutions, qui joue un rôle protecteur à l'égard de la population concernée. Par ailleurs, on ne peut pas suivre le recourant lorsqu'il prétend que la prolongation de la mesure institutionnelle vise exclusivement à le neutraliser. Certes, selon le rapport du 31 janvier 2017 du Dr C. _____, chef de clinique au service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, site de Cery, l'intéressé n'est l'objet d'aucun traitement médicamenteux psychiatrique et son suivi consiste en des entretiens psychiatriques de soutien toutes les quatre semaines, dont l'objectif est de l'aider dans les difficultés somatiques qu'il peut rencontrer et qui sont susceptibles d'impacter son humeur, ainsi que de lui permettre de mieux accepter le cadre actuel, les perspectives thérapeutiques de développer un espace réflexif sur sa problématique de pédophilie, ses infractions et ses victimes demeurant encore lointaines. Le rapport de ce praticien du 2 novembre 2017 a une teneur identique. Cependant, selon la jurisprudence précitée, ce n'est pas le seul suivi psychiatrique qui doit être pris en considération à titre de traitement, mais aussi la prise en charge de l'intéressé dans le milieu structuré et surveillé dont il bénéficie. Or s'il apparaît que les perspectives thérapeutiques sont encore lointaines, il n'est pas indiqué qu'elles sont inexistantes et il n'y a pas de raisons de ne pas retenir cette perspective même lointaine pour un justiciable âgé, puisque le risque de récidive est ici indépendant (pour l'heure du moins) de son âge et état de santé, si bien qu'il faut en tenir compte comme pour un justiciable plus jeune. En ce qui concerne le respect du principe de proportionnalité, il convient de relever que le recourant bénéficie d'un régime assez souple puisque, selon ses déclarations à l'experte, « il rapporte bénéficier de sorties pour se rendre plusieurs fois par semaine à l'hôpital pour son traitement du psoriasis. A cela s'ajoutent 4 heures par semaine pour faire ses achats, trois fois une heure pour se rendre à V.(VD) _____, mais ce qu'il ne fait pas en raison de la pénibilité physique de la sortie. Il avait auparavant 54 heures pour se rendre chez son frère, ce qu'il ne fait plus aujourd'hui en raison de la santé fragile de ce dernier ». Selon le rapport de la directrice de l'EMS Z. _____ du 24 novembre 2017, il entretient toutefois un lien sporadique avec son neveu (trois visites en 2017). On doit admettre avec le premier juge que, compte tenu de ces aménagements, qui démontrent que la situation du recourant est susceptible d'évoluer, la prolongation pour une durée de cinq ans du placement institutionnel est proportionnée, au vu du risque de récidive d'infractions graves que présente toujours l'intéressé. Enfin, il convient de rappeler que la possibilité de vivre en appartement protégé – ce que le recourant semble surtout souhaiter – ne dépend pas d'une décision judiciaire, mais est du ressort de l'autorité d'exécution. Mal fondé, le recours doit être rejeté. 4. Les frais seront mis à la charge du recourant, qui succombe, sous réserve des règles de l'assistance judiciaire. 5. Le mandataire d'office du recourant sera invité à présenter dans les dix jours son mémoire d'activité en vue de la fixation de son indemnité. Par ces motifs, l'Autorité de recours en matière pénale 1. Rejette le recours. 2. Arrête les frais judiciaires à 600 francs et les met à la charge du recourant, sous réserve des règles de l'assistance judiciaire. 3. Invite le mandataire d'office du recourant à présenter dans les dix jours son mémoire d'activité en vue de la fixation de son indemnité. 4. Notifie le présent arrêt à X. _____, par Me D. _____, au Tribunal criminel des Montagnes et du Val-de-Ruz, à La Chaux-de-Fonds (CRIM.2017.5) et au Ministère public, parquet général de Neuchâtel (MP.1994.8272-PG). Neuchâtel, le 13 mars 2018 Art. 59 CP Mesures thérapeutiques institutionnelles Traitement des troubles mentaux 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'enfuie 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 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 3539 ; FF 2005 4425).

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