

NE_GERICHTE CCP.2005.104 vom 25. November 2005

NE Tribunal cantonal, 2005-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CCP.2005.104

FR: NE_GERICHTE CCP.2005.104 du 25 novembre 2005

IT: NE_GERICHTE CCP.2005.104 del 25 novembre 2005

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le pourvoi est recevable (art.241 al.1, 243 et 244 al.1 CPP).

E. 2

a) En matière d'exécution des jugements, la Cour de cassation pénale statue avec un plein pouvoir d'examen (art.275 al.1 CPP). Dans la mesure cependant où les normes applicables réservent un large pouvoir d'appréciation à l'autorité de première instance, elle n'interviendra qu'en cas d'excès ou d'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 120 IV 1 , cons.2c, JdT 1995 IV 103). La décision doit alors être motivée de telle manière que son destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Il est donc indispensable que le jugement contienne les motifs qui ont guidé le juge et sur lesquels il a fondé sa conviction (ATF 112 Ia 109 ; RJN 1993, p.123). b) J. a reçu un mandat de comparution indiquant clairement l'objet de l'audience (" examen de votre situation; levée éventuelle du placement; institution d'un traitement ambulatoire et/ou mise à exécution de la peine de 18 mois d'emprisonnement prononcée le 28 mai 2004 ", D.870). Lors de l'audience du 29 avril 2005, le recourant a été régulièrement entendu et, à cette occasion, il a clairement fait savoir qu'il refusait de suivre un nouveau traitement stationnaire (D.879). Dans le cas d'espèce, le premier juge a clairement motivé son ordonnance en dressant la liste des raisons l'ayant conduit à révoquer la mesure stationnaire et prononcer l'exécution d'un solde de peine. Après un rappel de la jurisprudence pertinente du Tribunal fédéral, il a mentionné que les antécédents du recourant étaient nombreux et lourds, que ses deux précédents traitements stationnaires s'étaient soldés par un échec, que sa situation était délicate, qu'il avait fait une impression très mitigée lors de l'audience du 29 avril 2005 et avait menti en déclarant qu'il ne consommait plus de produits stupéfiants depuis 15 mois, si bien qu'un traitement ambulatoire seul laisserait le condamné livré à lui-même avec un important risque de récidive. Partant le grief du recourant selon lequel l'ordonnance serait insuffisamment motivée et ne permettrait pas de savoir sur quels motifs se base le juge pour rendre une telle décision n'est pas fondé.

E. 3

a) L'article 43 ch.2 al.1 CP donne aux mesures hospitalières la priorité absolue sur la peine privative de liberté prononcée simultanément. En revanche, selon la pratique du Tribunal fédéral, aucune préférence n'est donnée aux mesures ambulatoires par rapport à l'exécution de la peine, l'article 43 ch.2 al.2 CP ne prévoyant la suspension de la peine ni de manière impérative, ni comme une règle de principe. Cette distinction est également clairement marquée dans le texte de loi, qui prévoit que le juge appréciera si l'exécution de la peine

doit être suspendue au profit d'une mesure ambulatoire (« le juge pourra suspendre l'exécution de la peine »), alors que dans le cas d'un traitement hospitalier, la suspension de la peine est ordonnée de manière impérative (« le juge suspendra l'exécution d'une peine privative de liberté en cas d'internement ou de placement dans un hôpital ou un hospice »). La suspension de la peine doit se justifier suffisamment par des motifs médicaux, soit si un traitement ambulatoire présente dans le cas concret de sérieuses chances de succès que l'exécution de la peine pourrait compromettre notablement ou réduire à néant. Un tel traitement ne saurait être ordonné pour éviter l'exécution d'une peine ou la différer indéfiniment. Le but de réinsertion sociale du traitement ambulatoire doit, selon la volonté du législateur, être préféré aux motifs de prévention générale (par l'exécution de la peine), c'est-à-dire au principe de la juste rétribution de la faute. De plus, même si le juge arrive à la conclusion que l'exécution de la peine pourrait compromettre le traitement, la loi ne lui impose pas de la suspendre. Le législateur a donc conféré un large pouvoir d'appréciation au juge qui doit prendre sa décision en tenant compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, telle la nécessité d'un traitement et les chances de celui-ci comparées aux conséquences de l'exécution d'une peine privative de liberté (ATF 129 IV 16 cons.4.2 et 4.3, JdT 2005 IV 16). b) Dans son jugement du 28 mai 2004, le Tribunal correctionnel avait estimé que, malgré les deux précédents traitements stationnaires qui s'étaient soldés par un échec, "une nouvelle (ultime ?) tentative" devait encore être faite (D.804). Avec une bonne année de recul et un séjour qui se soldait par un départ de l'institution dans les conditions rappelées ci-dessus (litt.A), le premier juge pouvait considérer sans arbitraire – et le recourant ne le conteste pas – qu'un traitement stationnaire n'avait plus de raison d'être maintenu et qu'il convenait de le lever.

E. 4

En mettant fin à une mesure stationnaire qui a échoué, le juge doit encore examiner si une autre mesure de sûreté peut être prononcée (art. 43 ch.3 al.3 CP, applicable par analogie aux traitements ambulatoires selon l'art.44 CP; ATF 125 IV 225). S'il décide que la peine doit être exécutée, il pourra ordonner simultanément une mesure de traitement, puisque celle-ci n'est pas exclue par principe. Au contraire la jurisprudence permet une application appropriée du complexe droit des mesures, car la réglementation en la matière doit être flexible (ATF 123 IV 100, cons.3b, JdT 1998 IV 134). Le premier juge a considéré qu'un traitement ambulatoire seul ne serait pas adéquat, là où deux traitements stationnaires avaient échoué. Il n'est pas douteux qu'après avoir fugué à plusieurs reprises de X., le recourant a quitté définitivement cette institution, de son propre chef et contre l'avis du responsable. Une fois en liberté, il n'a cependant pas disparu dans la nature, même si, au moment de son audition du 29 avril 2005, il vivait dans la précarité, étant sans emploi et logé à l'hôtel, faute d'avoir trouvé un appartement à louer. Le premier juge n'a donc pas fait preuve d'arbitraire en retenant que cette situation instable était propice à la récidive. Pour autant il ne pouvait pas statuer plus de trois mois plus tard en révoquant la mesure de placement et en ordonnant l'exécution de la peine, sans examiner davantage la situation réelle. Ainsi que cela résulte clairement des préavis du médecin cantonal et des rapports du Service de probation, les conditions de séjour au Centre du centre Y.. n'étaient pas optimales, sans que le condamné en soit totalement responsable. Avant de quitter ce centre, il a pris un contact avec le médecin cantonal, qui l'a aiguillé sur le Centre V. [...] à Lausanne, puis – après le refus de collaborer de ce dernier - sur un autre Centre à Lausanne pour y recevoir un suivi ambulatoire et la substitution à la méthadone. Selon le dossier, le recourant a donné suite à cette invitation, puis est revenu dans le canton. Il est suivi

ambulatoirement par un réseau de plusieurs personnes issues respectivement du Service de probation (qui le suit depuis 1999, officiellement jusqu'au 8 août 2003, et sur la base d'un mandat volontaire par la suite), du CPTT, des services sociaux, de l'office du chômage et de l'ORP (D.867-868). Il reçoit de la méthadone et demandait à être traité lors de son audition; il se disait même prêt à se soumettre à des prises d'urine auprès du laboratoire BBV. On constate aussi que le rapport du prélèvement du 29 avril 2005, positif (5+) aux opiacés, comporte une remarque qui semble avoir échappé à l'attention du premier juge (D.877) : " Monsieur Junod viendra deux fois par semaines en plus du CPTT pour vous prouver son bon-vouloir. Il nous a indiqué qu'en date de ce jour, il a pris 2 x CO-Dafalgan ". Ce médicament est à la base de codéine et figure dans la liste des stupéfiants. Dès lors, il aurait été nécessaire de réinterroger le comparant sur cette situation, qui avait été évoquée lors de l'audition (prise de deux médicaments, en plus d'un peu de méthadone qui est notoirement non-réactive aux test de détection d'opiacées) et qui n'est pas incompatible avec le résultat négatif du 2 mai 2005. En statuant trois mois plus tard sans éclaircir ce point tout de même important à l'époque (il a valu au recourant d'être tenu pour un menteur), le premier juge a abusé de son pouvoir d'appréciation. Mais surtout, il n'a pas envisagé que l'entourage du recourant, après sa sortie de la mesure stationnaire, pouvait peut-être apporter le soutien nécessaire à garantir de manière crédible un suivi ambulatoire. Trois intervenants (médecin cantonal, Service de probation, CPTT) l'ont sollicité, à l'instar du recourant, et il convenait de leur demander un complément de rapport avant de statuer trois mois plus tard.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le pourvoi de J. doit être admis et l'ordonnance annulée en tant qu'elle écarte l'éventualité d'un traitement ambulatoire. La cause sera renvoyée au premier juge afin qu'il complète le dossier et statue une fois les renseignements susmentionnés obtenus.

E. 6

Les frais de la cause seront laissés à la charge de l'Etat.

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