

VD_FINDINFO HC / 2010 / 275 vom 13. Januar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2010___275

FR: VD_FINDINFO HC / 2010 / 275 du 13 janvier 2010

IT: VD_FINDINFO HC / 2010 / 275 del 13 gennaio 2010

Regeste

LIBÉRATION CONDITIONNELLE, MESURE THÉRAPEUTIQUE
INSTITUTIONNELLE | 62 al. 1 CP, 62d al. 1 CP, 485m CPP, 26 al. 1 let. a LEP

Erwägungen

E. 2

Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. A teneur de l'art. 62d al. 1 CP, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure.

E. 3

La norme précitée s'applique notamment lorsque le juge a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle (TF 6B_714/2009, du 19 novembre 2009, c. 1 in initio). Pour sa part, l'art. 62 al. 1 CP n'exige pas la guérison du condamné, mais une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal; il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits, de manière que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur (arrêt précité, c. 1.2., et les références citées). Ce arrêt énonce que, sous l'empire des anciennes dispositions générales du code pénal, l'art. 45 ch. 1 al. 3 aCP exigeait aussi qu'à l'occasion de l'examen annuel de la libération conditionnelle ou à l'essai des mesures ordonnées en application des art. 42, 43 ou 44 aCP, un rapport soit requis "de la direction de l'établissement". Dans le cadre de mesures thérapeutiques, il fallait entendre par là un rapport du médecin traitant, expliquant le déroulement et les résultats du traitement (ATF 128 V 241, c. 3.2 p. 245 et les arrêts cités). Il n'y a pas de raison de comprendre autrement l'art. 62d al. 1, 3ème phrase, CP (cf. Heer, Commentaire bâlois, 2ème éd. 2007, n° 8 ad art. 62d CP; Roth/Thalmann, Commentaire romand, n° 6 ad art. 62d CP). Le rapport exigé par cette dernière disposition doit donc également émaner du médecin traitant, dresser un bilan du traitement, comporter les éléments d'appréciation médicaux utiles à l'évaluation de la dangerosité actuelle de l'auteur et se prononcer sur l'évolution probable de ces éléments en cas de poursuite du traitement selon les modalités les plus indiquées. Pour sa part, le pronostic selon l'art. 62 al. 1 CP doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP). D'une part, il doit prendre en considération l'imminence et la gravité du danger, ainsi que la nature et l'importance du bien juridique menacé. Si l'auteur met en péril exclusivement des biens tels que la propriété ou le patrimoine, l'imminence et la gravité de la lésion qu'il risque de causer

n'ont pas besoin d'être aussi faibles que s'il mettait en danger des biens juridiques de grande valeur, tels que la vie ou l'intégrité corporelle (cf. ATF 127 IV 1, c. 2a p. 4 s. et les arrêts cités). D'autre part, le pronostic doit tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (en ce sens: Roth/Thalmann, op. cit., n° 26 ad art. 62 CP). Certes, cette circonstance est sans pertinence lorsque la dangerosité actuelle de l'auteur atteint le degré requis pour justifier l'internement chez un individu inaccessible à un traitement médical. En effet, la loi ne limite pas l'internement dans le temps et n'autorise la libération conditionnelle d'un interné que s'il est hautement vraisemblable que celui-ci se comportera correctement en liberté (cf. art. 64a al. 1 CP; Heer, op. cit., n° 13 ad art. 64a CP). Il est ainsi manifeste que, dans la pesée des intérêts opérée par le législateur, le droit à la liberté personnelle d'un auteur qui présente une dangerosité susceptible de justifier un internement ne l'emporte jamais sur l'intérêt public à la sécurité des personnes. La durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur ne saurait davantage être prise en considération tant qu'elle ne dépasse pas celle de la peine privative de liberté avec laquelle, conformément à l'art. 57 CP, la mesure thérapeutique institutionnelle a été prononcée. En effet, condamné à une peine privative de liberté, l'auteur ne peut pas, pendant la durée de sa peine, opposer à la société un droit à la liberté. Mais, lorsque l'auteur ne présente pas une dangerosité susceptible de justifier un internement et qu'il a déjà été privé de liberté pendant un temps supérieur à la durée de sa peine, son droit à la liberté entre en ligne de compte. En pareille situation, plus la durée de la privation de liberté que l'auteur a déjà subie dépasse celle de sa peine, plus la probabilité et la gravité de nouveaux crimes ou délits doivent être élevées pour que l'on puisse refuser à l'intéressé l'occasion de faire ses preuves en liberté (arrêt non publié précité, c. 1.2). Si l'autorité compétente parvient à la conclusion que l'auteur ne peut pas être libéré conditionnellement, elle doit examiner s'il y a lieu de lever la mesure thérapeutique institutionnelle. Conformément à l'art. 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 dès lors être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'art. 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 (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 (arrêt

non publié précité, c. 1.3). 4.a) En l'espèce, le principal bien juridique auquel a porté atteinte le condamné est de la plus grande valeur, puisqu'il s'agit de la vie. La gravité particulière des faits à l'origine de la mesure thérapeutique institutionnelle ici contestée est avérée. Ces éléments justifient une appréciation particulièrement rigoureuse du pronostic selon l'art. 62 al. 1 CP. Pour ce qui est de l'appréciation de la dangerosité du condamné, l'expertise déposée le 8 novembre 2007 mentionne expressément un risque de réitération, ce qui constitue un autre élément commandant une appréciation particulièrement rigoureuse du pronostic selon l'art. 62 al. 1 CP. b) Cela étant, il reste à savoir si cet avis peut, même rapproché d'autres appréciations, fonder le refus de la libération conditionnelle de la mesure ou si, bien plutôt, une nouvelle expertise doit être ordonnée pour retracer l'évolution du condamné depuis l'arrêt du Tribunal fédéral confirmant celui du Tribunal d'accusation instituant la mesure actuellement appliquée. A cet égard, l'expertise du Professeur [...] est encore récente. Qui plus est, la situation n'a guère changé depuis lors. En effet, l'expertise est, pour ce qui est de ses aspects essentiels, corroborée par le préavis de la CIC, qui lui est postérieur de plus d'un an et demi. Même si la détermination de cette commission - qui comporte deux psychiatres et un psychologue en son sein - est succincte, elle n'en reste pas moins solidement étayée, dans la mesure où elle apprécie l'expertise au regard de l'évolution ultérieure du condamné. Si la commission constate certes un début d'amélioration, elle n'en relève pas moins que toute modification de l'exécution de la mesure serait prématurée. Cet avis est conforté par le certificat établi le 4 novembre 2009 par le Département de psychiatrie du CHUV, qui est quasiment contemporain de la décision litigieuse. A ceci s'ajoute qu'un retour du condamné en unité psychiatrique a été ordonné à compter du 6 janvier 2010 pour une durée de quatre semaines par l'administration pénitentiaire à la suite d'un examen de la situation de l'intéressé effectué l'avant-veille. L'avis du 4 janvier 2010 de la direction des EPO étaye ainsi une péjoration de l'état du condamné. Enfin, l'intéressé persiste à contester les faits à l'origine de son placement institutionnel et tient des propos peu cohérents qui ne peuvent s'expliquer par l'usage de métaphores, même insolites, notamment dans la mesure où il décrit une certaine sensation de "lobotomie". Ainsi, le fait que le condamné persiste dans le déni, y compris dans son mémoire de recours, et l'état mental décrit témoignent du déficit de contact avec la réalité déjà mentionné par les experts en relation avec les mêmes dénégations. Ces éléments démontrent qu'une nouvelle expertise psychiatrique serait, pour l'heure, inutile. Il peut donc être statué en l'état. c) Il doit être tenu pour établi, au vu des avis déterminants unanimes, que le recourant est atteint d'une pathologie psychiatrique majeure, ancienne et quasiment stable à moyen terme, si ce n'est sujette à péjoration, dont il ne parvient pas à surmonter les effets, étant précisé que l'élargissement n'est pas soumis à la condition de la guérison (TF, arrêt non publié 6B_714/2009, du 19 novembre 2009, c. 1.3, précité). Il présente un grave danger pour la sécurité publique vu le risque de réitération mis en évidence par les experts. Ainsi, comme en a statué le premier juge, sa pathologie doit être prise en charge par un encadrement strict que seul un environnement carcéral peut offrir. On ne saurait donc, loin s'en faut, poser un pronostic favorable quant à son comportement futur. d) Les conditions posées à un élargissement de l'exécution de la mesure thérapeutique en application de l'art. 62 al. 1 CP ne sont dès lors pas réunies au vu de la jurisprudence résumée au considérant 3 ci-dessus.

E. 5

En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement confirmé. Vu l'issue de recours, les frais de deuxième instance sont mis à la charge du recourant, conformément à l'article 485v CPP.

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