

VD_FINDINFO Jug / 2016 / 356 vom 29. April 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2016___356

FR: VD_FINDINFO Jug / 2016 / 356 du 29 avril 2016

IT: VD_FINDINFO Jug / 2016 / 356 del 29 aprile 2016

Regeste

PORNOGRAPHIE, PEINE PRIVATIVE DE LIBERTÉ, DÉTENTION ILLICITE, PSYCHOTHÉRAPIE | 19 al. 2 CP, 40 CP, 47 CP, 49 al. 1 CP, 49 al. 2 CP, 50 CP, 51 CP, 56 CP, 57 al. 1 CP, 59 al. 3 CP, 69 CP, 89 al. 1 CP, 89 al. 6 CP

Erwägungen

E. 1

CPP, la procédure d'appel se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance. La juridiction d'appel administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement de l'appel (art. 389 al. 3 CPP ; TF 6B_78/2012 du 27 août 2012).

E. 1.1

Interjeté dans les forme et délai légaux contre le jugement d'un tribunal de première instance ayant clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP; [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0]), l'appel dQ._____ est recevable.

E. 1.2

Aux termes de l'art. 398 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (al. 2). L'appel peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, le déni de justice et le retard injustifié, pour constatation incomplète ou erronée des faits et pour inopportunité (al. 3). L'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel. Celle-ci ne doit pas se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier ; elle doit tenir ses propres débats et prendre sa décision sous sa responsabilité et selon sa libre conviction, qui doit reposer sur le dossier et sa propre administration des preuves. L'appel tend à la répétition de l'examen des faits et au prononcé d'un nouveau jugement. L'immédiateté des preuves ne s'impose toutefois pas en instance d'appel. Selon l'art. 389 al.

E. 1.4

; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1).

E. 2

L'appelant conteste la mesure instituée, à savoir le traitement psychothérapeutique institutionnel en milieu fermé au sens de l'art. 59 al. 3 CP.

E. 2.1

Conformément à l'art. 56 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un

traitement ou que la sécurité publique l'exige, et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 CP sont remplies (al. 1). Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (al. 2). En vertu de l'art. 56 al. 5 CP, en règle générale, le Juge n'ordonne une mesure que si un établissement approprié est à disposition. Cette disposition vise à éviter que le Juge n'ordonne une mesure sans s'assurer au préalable de l'existence d'une institution susceptible de l'exécuter. Cette information doit être fournie par l'expert dans son rapport, ainsi que par les autorités d'exécution cantonale. Il incombe à ces dernières, et non pas au juge, de désigner l'institution appropriée (FF 1999 p. 1879 ; Dupuis et al., Petit commentaire, CP, Bâle 2012, n. 22 ad art. 56 CP ; ATF 130 IV 49).

E. 2.1.1

Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement thérapeutique institutionnel selon l'art. 59 CP, lorsque l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Le prononcé d'un traitement thérapeutique institutionnel est ainsi subordonné à deux conditions, à savoir l'existence d'un grave trouble mental en relation avec l'infraction commise et l'adéquation de la mesure. L'art. 59 al. 1 let. b CP précise cette seconde condition en ce sens qu'il faut qu'il soit à prévoir que cette mesure détournera l'auteur de nouvelles infractions. Contrairement au traitement psychiatrique ordonné dans le cadre d'une mesure d'internement (art. 64 al. 4 in fine CP), la mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP vise avant tout "un impact thérapeutique dynamique", et donc avec une amélioration du pronostic légal, et non la "simple administration statique et conservatoire" des soins (ATF 137 IV 201 consid. 1.3 ; 134 IV 315 consid. 3. 6). Il doit être suffisamment vraisemblable que le traitement entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette de nouvelles infractions. La seule possibilité vague d'une diminution du danger ne suffit pas (ATF 134 IV 315 consid. 3.4 et 4 ; TF 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2. 1). Pour que la mesure puisse atteindre son but, il faut que l'auteur contribue un minimum au traitement. Il ne faut toutefois pas poser des exigences trop élevées à la disposition minimale de l'intéressé à coopérer à la mesure. Il suffit que l'intéressé puisse être motivé (TF 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2. 2. 3). Aux termes de l'art. 59 al. 2 CP, le traitement institutionnel des troubles mentaux s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. Le législateur vise, en premier lieu, les cliniques psychiatriques publiques ou privées qui offrent un traitement approprié pour les troubles mentaux en cause. Comme les cliniques psychiatriques ne sont pas toujours prêtes et à même de prendre en charge des patients peu coopératifs, le législateur a prévu que de telles mesures pouvaient également être exécutées au sein d'un établissement spécialisé d'exécution des mesures. Celui-ci doit être dirigé ou surveillé par un médecin ; il faut en outre qu'il dispose des installations nécessaires ainsi que d'un personnel disposant d'une formation appropriée et placé sous surveillance médicale (TF 6B_384/2010 du 15 décembre 2010 consid. 2.1.1 ; TF 6B_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1. 2. 1 et les références citées). Il ressort par ailleurs de l'art. 58 al. 2 CP que les lieux d'exécution des mesures thérapeutiques visés aux art. 59 à 61 CP doivent être séparés des lieux d'exécution des peines. L'art. 59 al. 3 CP prévoit toutefois que le traitement doit être exécuté dans un établissement fermé, tant qu'il existe un risque de fuite ou de récidive. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art.

76 al. 2 CP – soit dans un établissement fermé ou dans la section fermée d'un établissement ouvert ■ si le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3, 2 e phr. CP). Pour qu'un risque de fuite au sens de l'art. 59 al. 3 CP soit avéré, il faut que l'intéressé ait la ferme et durable intention de s'évader, en ayant recours à la force si nécessaire, et qu'il dispose des facultés intellectuelles, physiques et psychiques nécessaires pour pouvoir établir un plan et le mener à bien. Le fait que l'intéressé puisse tenter de s'enfuir sur un coup de tête et sans aucune préparation préalable ne suffit pas. Il est clair que le risque de fuite devra être lié à la peur que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté (TF 6B_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3 et les arrêts cités). Le risque de récidive visé par l'art. 59 al. 3 CP doit quant à lui être concret et hautement probable, c'est-à-dire résulter de l'appréciation d'une série de circonstances. Au regard du principe de la proportionnalité, le placement dans un établissement fermé ne peut être ordonné, respectivement maintenu, que lorsque le comportement ou l'état du condamné représente une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans rétablissement. Ce sera par exemple le cas d'un condamné qui profère des menaces bien précises ou qui combat sciemment l'ordre de rétablissement. En introduisant la possibilité d'exécuter une mesure institutionnelle dans un établissement pénitentiaire, le législateur a introduit une exception au principe de la séparation des lieux d'exécution des mesures de ceux d'exécution des peines (art. 58 al. 2 CP; arrêt 613_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2. 2). En revanche, l'art. 59 al. 3 CP ne devrait pas s'appliquer à de simples difficultés de comportement ou à l'insoumission vis-à-vis des employés de rétablissement (cf. TF 6B_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3 et les arrêts cités). L'art. 59 al. 4 CP prévoit que la mesure thérapeutique institutionnelle 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 de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois. La mesure peut être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 137 IV 201 consid. 1.4 ; ATF 135 IV 139 consid. 2. 1). Dans ce cadre, elle ne connaît pas de limite maximale. Cette prolongation est indiquée lors de traitement 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 137 IV 201 consid.

E. 2.1.2

Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP, le juge doit se fonder sur une expertise. Celle-ci doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et la nature de celles-ci, et sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Selon la jurisprudence, le juge peut se fonder sur une expertise qui figure déjà au dossier si celle-ci est encore suffisamment actuelle. Dans ce contexte, il y a lieu de respecter le principe de la proportionnalité. L'élément déterminant n'est pas le, temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'expertise a été établie, mais plutôt l'évolution qui s'est produite dans l'intervalle. Il est parfaitement concevable de se fonder sur une expertise relativement ancienne si la situation ne s'est pas modifiée entre-temps (ATF 134 IV 246 consid. 4.3 ; ATF 128 IV 241 consid. 3. 4).

E. 2.2

Un grave trouble mental en relation avec l'infraction commise

E. 2.2.1

Dans son rapport du 30 septembre 2015, le N._____ a posé le diagnostic de pédophilie et trouble de la personnalité. Il a relevé que les premiers actes illicites remontaient à 2003, soit à l'âge de 18 ans, et que l'appelant n'avait depuis jamais plus cessé son activité illicite. Il s'agit de troubles graves, qui sont en relation avec les infractions commises. On doit constater, chez l'appelant, une aggravation dans le genre de fichiers consultés (bébés mêlés à des actes d'ordre sexuel, enfants égorgés, etc.), l'intéressé étant désormais au stade le plus élevé du fantasme et ayant commis un dérapage dans la réalité en 2012. Au regard du contenu de la déclaration d'appel, il convient d'examiner si les troubles précités ont évolué depuis lors. En effet, l'appelant relève que le C._____ [...] son psychiatre jusqu'à la détention, a affirmé, le 18 avril 2016, que la détention de plus de 10 mois pouvait avoir déclenché un réaménagement psychique important chez l'intéressé, mais qu'il n'était toutefois pas en mesure de témoigner de ce possible réaménagement, faute de contact avec l'appelant depuis août 2015. Ce dernier affirme que l'expert [...] qu'il n'a plus vu depuis cette même date, n'a donc pas non plus pu se prononcer sur cette question, de sorte qu'on ne sait pas s'il souffre toujours à l'heure actuelle d'un grave trouble mental. Il indique que la prison est un facteur apte à déclencher une évolution du comportement ou de la structure de la personnalité et qu'il a désormais subi plus de 8 mois de prison sans pour autant être à nouveau sujet à un complément d'expertise ou à une nouvelle expertise dans le but de déterminer l'effet de cette détention sur son comportement et son psychisme. Dans son rapport du 6 avril 2016 destiné à l'Office d'exécution des peines, le [...] relevé que le prévenu souhaitait véritablement s'engager dans un travail psychothérapeutique découvrant pouvoir "recommencer une nouvelle vie". Ce spécialiste a toutefois considéré que la demande de soin du prévenu était souvent démonstrative, qu'on pouvait parfois douter de son authenticité, que le contexte de l'incarcération et du procès à venir avait sûrement soutenu sa volonté thérapeutique, et que, compte tenu du clivage psychique avec lequel fonctionnait Q._____ et qui l'avait conduit à dissimuler pendant des mois sa récidive à son précédent thérapeute, on pouvait surtout estimer que c'était la confrontation à ses actes et à leurs conséquences qui était la source de la volonté de remise en cause actuelle, plus que le travail thérapeutique en lui-même. Lors de son audition du 29 avril 2016, l[...] a relevé que la prison avait pu avoir un effet sur le comportement de Q._____ sans toutefois changer les conclusions de son rapport. Il a certes admis que la prison était un électrochoc, mais a également précisé que le prévenu était un jeune homme en difficulté, qui avait besoin d'être guidé, qu'en ce sens un électrochoc ne suffisait pas, et qu'il fallait par conséquent une mesure institutionnelle avec un accompagnement et des contrôles afin de vérifier si ses propos correspondaient à la réalité. Il a répété que, malgré les effets de l'emprisonnement, le but de la remise en question n'était pas atteint, précisant que la semi détention n'avait d'ailleurs pas suffi à l'appelant pour une prise de conscience. Le rapport relatif à la libération conditionnelle du 14 avril 2014 a également mis en évidence le fait que l'expertisé pouvait tromper son environnement et faire croire à une évolution favorable tout en poursuivant ses activités illicites. Dans le cadre des débats de première instance, le Tribunal correctionnel n'a pas cru à la prétendue rémission du prévenu et a observé une absence de réelle prise de conscience de ce dernier. Ainsi, il a relevé que ses excuses étaient absolument identiques dans leur teneur aux propos formulés en 2012 au président de première instance, puis de 2013 à 2014 à ses psychiatres ainsi qu'au milieu de l'année 2014 au juge d'application des peines. Or, l'intéressé n'avait finalement tenu aucune de ses

promesses. Au contraire, il n'avait pu résister à ses pulsions, mentant tant aux psychiatres qu'aux autorités. Seule son incarcération avait mis fin à son activité illicite. Le Tribunal de première instance a également noté une progression dans les fichiers consultés, mêlant des bébés écartelés par des sexes d'hommes et relevé que, lors des débats, Q. _____ n'avait eu de cesse de se chercher des excuses. Au regard de l'ensemble de ces éléments, on doit admettre que les N. _____ de septembre 2015 sur les troubles de l'intéressé sont encore d'actualité. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise sur cette question, ni d'ailleurs un complément d'expertise.

E. 2.2.2

Un risque de récidive L'appelant présente un risque de récidive très élevé pour des infractions de même nature. Lors de la première expertise de 2011, les médecins avaient déjà mis en évidence la susceptibilité de l'expertisé de commettre de nouvelles infractions. Dans son rapport de 2015, l'expert a relevé une immaturité psycho-affective qui, associée à des pulsions sexuelles d'un homme adulte, avec un fonctionnement intellectuel au-dessus de la moyenne générerait une situation de risque de récidive, voire de passage à l'acte plus important si rien ne s'y opposait. L'anamnèse, le dossier et l'observation clinique confirmaient que l'appelant n'avait pas de difficulté à percevoir la réalité, mais qu'il avait en revanche des difficultés à trouver son identité et à gérer ses pulsions d'ordre sexuel lorsqu'il n'était pas contraint, ni contenu. Le prévenu fonctionnait bien dans un cadre ferme qui lui imposait des limites, mais n'était pas capable de se mettre lui-même un cadre lorsqu'il bénéficiait d'une liberté plus ou moins restreinte, comme chez ses parents ou en semi-détention. Selon l'expert, le risque de récidive, pour des infractions de même nature que celles qui lui étaient reprochées, était très important si aucune mesure n'était prise pour l'en empêcher. En outre, un passage à l'acte contre une personne réelle ne pouvait pas être exclu. Concernant les enfants en particulier, l'expert a mentionné ne pas être en mesure de préciser le risque de passage à l'acte, tout en notant que, depuis la dernière condamnation, l'accusé avait eu des échanges verbaux à caractère sexuel avec des enfants réels qu'il connaissait. Il a estimé qu'à défaut de mesure, une progression des activités illicites vers des infractions contre l'intégrité sexuelle d'enfants était possible. L'expert a relevé que l'intéressé était déjà au stade le plus élevé s'agissant des fantasmes et qu'un dérapage dans la réalité avait déjà eu lieu en 2012 avec une jeune fille du manège.

E. 2.2.3

Adéquation de la mesure et vraisemblance que celle-ci améliorera le pronostic légal S'agissant du traitement, l'expert a relevé qu'au vu de la récidive et d'une possible progression de l'activité illicite, sous forme d'échanges verbaux à caractère sexuel avec des filles réelles et connues par l'expertisé, un traitement psychothérapeutique ambulatoire ne paraissait plus suffisant pour diminuer le risque de récidive. Une telle mesure était insuffisante pour aider l'expertisé à se contenir et à progresser et n'était donc pas indiqué. La récidive à répétition, sans conséquence pour le prévenu, rendait le traitement psychothérapeutique peu efficace. L'expert a mentionné que seul un traitement institutionnel permettait de fournir un cadre strict nécessaire pour garantir que le traitement s'inscrive dans un cadre cohérent et conséquent. Il devait s'agir d'un traitement qui s'étendra sur plusieurs années, étant constaté que même une semi-détention n'offre pas un cadre suffisamment strict pour que l'expertisé ne succombe pas à la tentation de laisser libre cours à ses pulsions, au cours de traitement. Une récidive à répétition et sans conséquence pour l'intéressé en cours de traitement rendrait le traitement moins efficace et le prolongerait

d'autant, de sorte qu'un traitement institutionnel était indiqué. Lors des débats de première instance, l'expert a confirmé la mesure préconisée, à savoir le traitement institutionnel.

E. 2.2.4

Désignation de l'institution L'appelant relève que l'expert n'a pas désigné l'institution dans laquelle il devait exécuter sa mesure et qu'il envisageait plutôt une mesure au sens de l'art. 59 al. 2 CP que celle visée par l'al. 3 de cette disposition. Selon le rapport complémentaire du 19 novembre 2015, dans un premier temps, seul un traitement institutionnel en milieu fermé permettrait de fournir un cadre strict nécessaire pour garantir que le traitement s'inscrive dans un cadre cohérent et conséquent. Aux débats de première instance, l'expert a précisé qu'il ne savait pas si le canton de Vaud avait des institutions, qu'il fallait que l'intéressé n'ait plus d'accès à Internet et qu'il fallait une évolution, dans un premier temps, en milieu fermé pour le contrôler. En l'occurrence, il incombera à l'autorité d'exécution des peines d'examiner s'il existe une clinique psychiatrique publique ou privée pouvant offrir un traitement approprié à l'intéressé. A défaut, ce traitement devra être effectué en détention, étant rappelé que l'intéressé ne doit pas pouvoir accéder à Internet, dès lors qu'il est incapable de résister à ses pulsions lorsqu'il est devant un ordinateur. La situation devra être réexaminée en fonction de l'évolution de l'auteur. Lorsque Q. _____ aura progressé sur le plan personnel, il pourra être transféré dans un milieu ouvert, afin d'y trouver plus d'autonomie et y être confronté à la réalité.

E. 3

En conclusion, l'appel doit être rejeté, frais à la charge de son auteur.

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