

VD_FINDINFO Jug / 2021 / 182 vom 15. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2021___182

FR: VD_FINDINFO Jug / 2021 / 182 du 15 décembre 2020

IT: VD_FINDINFO Jug / 2021 / 182 del 15 dicembre 2020

Regeste

IRRESPONSABILITÉ, MESURE THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNELLE, TRAITEMENT AMBULATOIRE, MEURTRE, TENTATIVE{DROIT PÉNAL} | 59 CP, 63 CP

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délais légaux (art. 399 CPP) par une partie ayant la qualité pour recourir contre le jugement d'un tribunal de première instance ayant clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), l'appel de A.B. _____ est recevable.

E. 2.1

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 (let. a), pour constatation incomplète ou erronée des faits (let. b) et pour inopportunité (let. c) (al. 3). La voie de l'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel, laquelle ne peut se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier, mais 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 (TF 6B_238/2020 du 14 décembre 2020 consid. 3.2 ; TF 6B_481/2020 du 17 juillet 2020 consid. 1.2 ; TF 6B_952/2019 du 11 décembre 2019 consid. 2.1).

E. 2.2

Si la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (art. 398 al. 2 CPP précité), la procédure se fonde néanmoins sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance (art. 389 al. 1 CPP). En effet, l'immédiateté des preuves ne s'impose pas en instance d'appel (TF 6B_238/2020 précité ; TF 6B_481/2020 précité). Selon l'art. 389 al. 2 CPP, l'administration des preuves du tribunal de première instance n'est répétée que si les dispositions en matière de preuves ont été enfreintes (let. a), si l'administration des preuves était incomplète (let. b) ou si les pièces relatives à l'administration des preuves ne semblent pas fiables (let. c). L'art. 389 al. 3 CPP règle les preuves complémentaires. Ainsi, la juridiction de recours administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement du recours. Conformément à l'art. 139 al. 2 CPP, il n'y a pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité ou déjà suffisamment prouvés. Cette disposition codifie, pour la procédure pénale, la règle jurisprudentielle

déduite de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) en matière d'appréciation anticipée des preuves (TF 6B_78/2020 du 1 er avril 2020 consid. 1.1 ; TF 6B_178/2020 du 20 mars 2020 consid. 1.1). Le tribunal peut ainsi refuser des preuves nouvelles, lorsqu'une administration anticipée de ces preuves démontre qu'elles ne seront pas de nature à modifier le résultat de celles déjà administrées (ATF 136 I 229 consid. 5.3, JdT 2011 I 58). Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu des parties et l'art. 389 al. 3 CPP que si l'appréciation anticipée effectuée est entachée d'arbitraire (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; ATF 141 I 60 consid. 3.3, JdT 2015 I 115 ; TF 6B_1331/2020 du 18 janvier 2021 consid. 1.1 ; TF 6B_818/2020 du 18 janvier 2021 consid. 2.1 ; TF 6B_197/2020 du 7 mai 2020 consid. 1.1).

E. 2.3.1

L'appelant a requis, à titre de mesure d'instruction, l'audition aux débats d'appel du Dr M. _____, expert psychiatre à la Fondation de Nant, réquisition qu'il n'a pas renouvelée à l'audience.

E. 2.3.2

En l'espèce, l'expert M. _____ a déjà été entendu aux débats de première instance, occasion à laquelle la défense et le Ministère public ont pu lui poser des questions, et où il a confirmé les conclusions ressortant de l'expertise psychiatrique du 2 juin 2020 et de son complément du 28 août 2020, lesquelles ne sont au demeurant pas remises en cause (cf. déclaration d'appel, p. 7). Les dispositions en matière de preuves n'ayant pas été enfreintes et leur administration étant complète, il n'y a dès lors pas lieu de réentendre l'expert psychiatre aux débats de deuxième instance, l'appelant n'expliquant de surcroît pas ce qu'il entendrait tirer d'une telle audition. Partant, les conditions de l'art. 389 al. 2 et 3 CPP n'étant pas réalisées, la mesure d'instruction sollicitée doit être rejetée.

E. 3.1

L'appelant ne remet en cause ni la réalisation des conditions objectives de la tentative de meurtre, ni son irresponsabilité. Invoquant une violation de l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), il reproche aux premiers juges de s'être écartés de l'avis des experts et requiert le prononcé d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP en lieu et place d'un traitement institutionnel.

E. 3.2.1

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). Consacrant le principe de la proportionnalité, l'art. 56a CP rappelle que si plusieurs mesures s'avèrent appropriées, mais qu'une seule est nécessaire, le juge ordonne celle qui porte à l'auteur les atteintes les moins graves (al. 1). Si plusieurs mesures s'avèrent nécessaires, le juge peut les ordonner conjointement (al. 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, sur 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). Dans ce cadre, l'expert devra se prononcer, en particulier, sur la forme du

traitement et la mesure qui lui semble la plus appropriée (ATF 101 IV 124 consid. 3b ; TF 6B_28/2017 du 23 janvier 2018 consid. 3.3.3 ; TF 6B_133/2017 du 12 janvier 2018 consid. 1.2 ; TF 6B_371/2016 du 10 février 2017 consid. 1.1.4), étant toutefois gardé à l'esprit qu'il incombe au juge de déterminer si une mesure doit être ordonnée et, le cas échéant, laquelle. En effet, ce n'est pas à l'expert, mais bien au juge qu'il appartient de résoudre les questions juridiques qui se posent, dans le complexe de faits faisant l'objet de l'expertise (TF 6B_893/2019 du 10 septembre 2019 consid. 1.1 et les références citées ; TF 6B_157/2019 du 11 mars 2019 consid. 1.3.1 ; TF 6B_1167/2018 du 23 janvier 2019 consid. 4.1 et les références citées). Le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité. Il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes. A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 142 IV 49 consid. 2.3.1 et les arrêts cités ; TF 6B_875/2019 du 9 septembre 2019 consid. 1.1.1 ; TF 6B_1397/2017 du 26 avril 2018 consid. 1.1.3).

E. 3.2.2

Aux termes de l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et si il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Cette dernière condition est réalisée lorsque, 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 de récidive (ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4, JdT 2014 IV 271 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1, JdT 2009 IV 79 ; TF 6B_134/2019 du 21 mars 2019 consid. 2.1). Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). Il 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 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3 CP). L'exécution de la mesure prévue à l'art. 59 CP prime l'exécution d'une peine privative de liberté prononcée conjointement ainsi que celle d'une peine privative de liberté qui doit être exécutée en raison d'une révocation ou d'une réintégration (cf. art. 57 al. 2 in initio CP). La durée de la privation de liberté entraînée par l'exécution de la mesure est imputée sur la durée de la peine (art. 57 al. 3 CP). 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 (art. 59 al. 4 CP).

E. 3.2.3

Selon l'art. 63 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxicodépendant ou souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement

ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état. Si la peine n'est pas compatible avec le traitement, le juge peut suspendre, au profit d'un traitement ambulatoire, l'exécution d'une peine privative de liberté ferme prononcée en même temps que le traitement, l'exécution d'une peine privative de liberté devenue exécutoire à la suite de la révocation du sursis et l'exécution du solde de la peine devenu exécutoire en raison d'une décision de réintégration (art. 63 al. 2 in initio CP). La suspension de la peine revêt un caractère exceptionnel (ATF 129 IV 161 consid. 4.1 et 4.3 ; TF 6B_1150/2014 du 19 novembre 2015 consid. 3.2.2 ; TF 6B_222/2012 du 8 octobre 2012 consid. 2.1 et les arrêts cités). Lorsque le traitement est appliqué en cours d'exécution de peine, la mesure aura le caractère d'une injonction judiciaire, qui obligera la direction de l'établissement d'y donner suite et qui empêchera le condamné de s'y soustraire (TF 6B_371/2016 précité consid. 1.3). En vertu de l'art. 63 al. 4 CP, le traitement ambulatoire ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si, à l'expiration de la durée maximale, il paraît nécessaire de le poursuivre pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, le prolonger de un à cinq ans à chaque fois.

E. 3.2.4

La question de savoir si le placement doit s'effectuer en milieu fermé ou non relève de la compétence de l'autorité d'exécution. Cela étant, si un placement en milieu fermé apparaît déjà nécessaire au moment du prononcé du jugement, le juge peut et doit l'indiquer dans les considérants en traitant des conditions de l'art. 59 al. 3 CP (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.4 et 2.5). Dans ces circonstances, il est souhaitable que le tribunal s'exprime dans les considérants de son jugement – mais non dans son dispositif – sur la nécessité d'exécuter la mesure en milieu fermé et recommande une telle modalité d'exécution, de manière non contraignante, à l'autorité d'exécution (ATF 142 IV 1 précité consid. 2.5 ; TF 6B_371/2016 précité consid. 2.1 ; TF 6B_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 3.1.1).

E. 3.3.1

A juste titre, l'appelant ne conteste pas souffrir de graves troubles mentaux en lien avec « l'infraction commise ». Selon les experts, le prévenu souffre d'une schizophrénie paranoïde et d'un trouble spécifique mixte du développement. Il s'agit de troubles graves. La schizophrénie conduit en effet l'appelant à une perte de contact avec la réalité et à des idées délirantes qui l'ont conduit de façon générale à avoir un comportement erratique : moments d'errance pathologique (par exemple promenades en chaussettes au mois de décembre, désorganisation du rythme de la vie), ainsi qu'à une désinhibition (par exemple embrasse sa mère, tente d'embrasser une gardienne) et à un vécu de délire et de persécution (par exemple identifie sa mère au diable et estime qu'il a pour mission de l'éliminer, idées mystiques autour de la fin du monde). L'appelant était dans un état délirant au moment des faits. Cet état est apparu en tout cas plusieurs semaines avant les faits commis comme en attestent les messages écrits à ses frères et la description de ses délires. L'expertisé a décrit son vécu. Il a expliqué qu'il avait reçu la mission de tuer sa mère, qu'il avait demandé à son frère de le faire, et qu'il avait pensé, lorsqu'il avait vu sa mère le matin, que son frère était passé à l'acte mais qu'il avait été renvoyé dans le temps car il devait accomplir sa mission lui-même.

E. 3.3.2

Selon l'expertise psychiatrique du 2 juin 2020, il existe un risque de récurrence en l'absence de traitement. De l'avis des experts, si l'appelant devait retourner à domicile sans mesure, le risque de récurrence serait élevé. L'intéressé présente en effet actuellement des idées délirantes qu'il ne critique pas, couplées à une faible capacité intellectuelle et de jugement, ainsi qu'une faible compliance à un suivi psychiatrique dont il ne peut pas percevoir le sens, étant anosognosique. La nature d'une éventuelle nouvelle infraction serait similaire aux faits commis, c'est-à-dire un passage à l'acte hétéroagressif sous l'influence d'idées délirantes.

E. 3.3.3

S'agissant du traitement, les experts ont relevé, dans leur rapport, que la schizophrénie paranoïde pouvait être traitée médicalement à l'aide d'une médication neuroleptique et d'un suivi psychiatrique à long terme. Quant au retard mental, le traitement visait à adapter l'environnement et à limiter les facteurs de stress, pour ainsi dire, pour que l'activité soit adaptée aux capacités. S'agissant plus particulièrement du traitement, les spécialistes ont mentionné que la priorité était la stabilisation de l'état du patient et, de ce fait, la diminution du risque de récurrence. Ils ont relevé que l'appelant s'était montré dépendant de sa mère une grande partie de sa vie et avait développé, entre autres liens, un délire vis-à-vis de celle-ci. Il ne semblait dès lors pas envisageable aux experts que le prévenu puisse directement bénéficier d'un suivi ambulatoire sans une étape institutionnelle, la question de l'évolution des mesures institutionnelles devant être régulièrement réévaluée par les médecins en charge du suivi. Selon les experts, l'appelant devait bénéficier d'une mesure institutionnelle psychiatrique, qui pourrait être de type foyer ou EPSM, couplée à un suivi psychiatrique. Les objectifs du traitement devaient être axés sur la stabilisation de l'état psychique du patient sur trois axes, à savoir le traitement psychiatrique (médication, suivi psychiatrique), l'adaptation du milieu et de l'activité (mise en place d'ateliers protégés, évaluation de l'autonomie potentielle) ainsi que le travail de famille (suivant les désirs de retour au foyer familial, retour progressif et travail avec la mère dans ce sens). Les experts ont souligné qu'un placement dans un EPSM serait approprié et avait des chances de succès. Ils ont en revanche indiqué qu'un traitement institutionnel fermé, sans possibilité d'ouverture de cadre, diminuerait les possibilités de l'appelant d'acquiescer une certaine autonomie et limiterait ses possibilités de progression dans le traitement. Aux débats de première instance, le Dr M. _____ a mentionné qu'un foyer serait adéquat et a souligné qu'il pensait non pas à une prison, mais à un foyer où le patient serait entouré et suivi et où le traitement pourrait être appliqué. A la remarque de la Présidente, selon laquelle un traitement institutionnel ne serait pas réévalué avant cinq ans, l'expert a expliqué qu'il n'avait pas compris cela et que cinq ans complètement fermés lui semblaient beaucoup, dans la mesure où il n'y avait pas besoin de garder l'appelant enfermé tout ce temps s'il y avait une prise de médicaments et un traitement. Au regard de ce qui précède, contrairement à ce que soutient l'appelant, on doit constater que les experts ont clairement préconisé un traitement institutionnel, l'intéressé ne pouvant bénéficier d'un suivi ambulatoire sans une étape institutionnelle préalable. Les premiers juges ne se sont donc pas écartés des conclusions de l'expertise en ordonnant la mise en œuvre d'un traitement institutionnel. Quand bien même l'appelant s'est dit prêt à accepter un traitement sous forme injectable, ce choix s'explique par sa dangerosité et par le risque de récurrence – qualifié d'élevé – qu'il présente. Au demeurant, force est de constater qu'un traitement ambulatoire serait insuffisant compte tenu de l'anosognosie de l'appelant, de ses faibles capacités intellectuelles et de sa faible compliance à un suivi psychiatrique.

E. 3.4

Ainsi, compte tenu de l'existence de graves troubles mentaux en lien avec l'infraction commise et du risque de récurrence élevé présenté par l'appelant, la Cour de céans partage l'avis des experts, selon lequel la mise en œuvre d'un suivi ambulatoire, le cas échéant accompagné d'une curatelle, ne peut pas se faire sans une étape institutionnelle préalable, notamment au vu de l'extrême gravité des faits commis, de son anosognosie, de sa faible capacité à élaborer autour de ses actes et de sa faible compliance au traitement, lequel n'est au demeurant indiqué que pour la schizophrénie dont il souffre, et non pour ses troubles du développement. Partant, c'est à juste titre que le Tribunal correctionnel a prononcé une mesure thérapeutique institutionnelle, qui est à ce stade la seule mesure à même de contenir l'appelant avant d'aboutir à une stabilisation, voire à une amélioration de son état, étant rappelé que, de l'avis des experts, un cadre est nécessaire pour permettre la mise en place du traitement. A cet égard, il y a lieu de relever que, contrairement à ce qui a été dit à l'expert par les premiers juges, un traitement institutionnel ne dure pas cinq ans avant d'être réévalué. L'art. 59 al. 4 CP prévoit certes que la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur peut toutefois être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté. Selon l'art. 62d 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. Enfin, il est clair que l'institution de placement préconisée par les experts dans le cas d'espèce n'est en aucun cas la prison, dont le cadre trop rigide diminuerait les possibilités de l'appelant d'acquiescer une certaine autonomie et limiterait par là-même ses possibilités de progression dans le traitement, mais bien plutôt un foyer ou un EPSM. Compte tenu de ce qui précède, on ne discerne aucune violation du principe de la proportionnalité. Le grief soulevé par l'appelant doit donc être rejeté et la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée par les premiers juges confirmée. Suivant l'avis des experts, la Cour de céans recommande à l'Office d'exécution des peines que la mesure soit exécutée dans un foyer ouvert.

E. 4

Pour garantir l'exécution de la mesure et compte tenu du risque élevé de récurrence présenté en l'état par l'intéressé, le maintien de l'appelant en exécution anticipée de mesure doit être ordonné à titre de sûreté.

E. 5

En définitive, l'appel de A.B._____ doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. Les chiffres III et VI de son dispositif, qui mentionnent l'exécution anticipée de peine plutôt que de mesure, seront néanmoins rectifiés d'office, dès lors qu'il s'agit d'erreurs manifestes. La liste des opérations produite par Me Basile Casoni, défenseur d'office de A.B._____, fait état de 17 h 15 d'activité d'avocat dévolue au mandat, y compris la durée de l'audience d'appel, dont 1 h 15 consacrée à des entretiens téléphoniques avec la victime, ainsi que de trois vacations à 120 francs. Il n'y a pas lieu de s'écarter du temps ainsi allégué à l'affaire, qui ne prête pas à discussion, sous réserve de celui consacré aux trois entretiens avec la victime, activité qui dépasse le cadre du mandat confié au défenseur et n'a donc pas lieu d'être indemnisée. Il y a ainsi lieu de retenir une activité nécessaire d'avocat de 16 heures. Conformément à l'art. 3 bis RAJ (Règlement sur l'assistance

judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3, par renvoi de l'art. 26b TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), les débours seront indemnisés sur une base forfaitaire, à concurrence de 2 % du montant des honoraires admis, vacations et TVA en sus. Ainsi, tout bien considéré, une indemnité de défenseur d'office d'un montant de 3'551 fr. 50, correspondant à une activité de 16 h 00 au tarif horaire de 180 fr., par 2'880 fr., à des débours à hauteur de 57 fr. 60, à des vacations par 360 fr. et à la TVA au taux de 7,7 %, par 253 fr. 90, sera allouée à Me Basile Casoni. Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, par 6'041 fr. 50, constitués de l'émolument du présent jugement, par 2'490 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP), ainsi que de l'indemnité allouée au défenseur d'office de A.B._____, par 3'551 fr. 50, seront mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). A.B._____ ne sera tenu de rembourser à l'Etat le montant de l'indemnité en faveur de son défenseur d'office que lorsque sa situation financière le permettra (art. 135 al. 4 CPP).

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