

VD_FINDINFO Jug / 2025 / 76 vom 20. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2025___76

FR: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 76 du 20 juin 2024

IT: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 76 del 20 giugno 2024

Regeste

TRAITEMENT AMBULATOIRE, MESURE THÉRAPEUTIQUE
INSTITUTIONNELLE, SUBSIDIARITÉ | 59 CP, 63 CP

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délais légaux (art. 399 CPP) par une partie ayant qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) contre le jugement d'un tribunal de première instance qui a clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), l'appel de F._____ est recevable.

E. 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 (let. a), pour constatation incomplète ou erronée des faits (let. b) et pour inopportunité (let. c) (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 (TF 6B_482/2022 du 4 mai 2022 consid. 4.2 et les références citées).

E. 3.1

Le Tribunal correctionnel a ordonné l'arrêt du traitement ambulatoire décidé par jugement du Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte du 11 mars 2019. Il a considéré que F._____ présentait un grave trouble mental sous la forme de troubles psychiatriques chroniques ne disposant pas à l'heure actuelle de traitement curatif. Le risque de récurrence d'infractions de même nature, qui étaient graves, avait été jugé élevé par les experts, qui avaient estimé que l'appelant devrait pouvoir bénéficier de la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire assuré par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, sous injonction judiciaire, afin de limiter le risque de commission de nouvelles infractions. Ils avaient en outre insisté sur la nécessité que le suivi soit stable, en relevant qu'il serait toutefois soumis à l'investissement du prévenu dans son traitement. Or, si F._____ était compliant à son suivi thérapeutique lorsque l'expertise avait été réalisée, son discours restait le plus souvent superficiel et sa problématique concernant la sphère sexuelle n'avait pas ou peu été abordée. Il avait en outre déclaré aux débats qu'il avait cessé son suivi thérapeutique deux ou trois mois auparavant en raison, prétendument, de l'absence de couverture par une assurance-maladie obligatoire. Il avait également déclaré qu'il

n'entendait pas reprendre de suivi, même assuré, dans la mesure où il allait très bien et que les expertises et diagnostics ressortant du dossier pénal avaient été falsifiés. En outre, il s'était farouchement opposé à toute médication et il avait systématiquement refusé les médications qui lui avaient été proposées par ses thérapeutes. Le tribunal correctionnel s'est déclaré particulièrement inquiet de la direction prise par le prévenu et de l'absence de tout soin psychiatrique et médicamenteux. Depuis sa mise en détention, sa symptomatologie délirante s'était significativement accrue, annihilant toute capacité de raisonnement et de prise de conscience de son état de santé mentale. Dans ces circonstances, il apparaissait peu aisé d'agir sur le risque de récidive élevé et le pronostic était sombre. Même si F. _____ venait à se résoudre à réinvestir un suivi thérapeutique, il convenait de se montrer prudent quant au résultat que l'on pouvait espérer. Il y avait lieu de rappeler que celui-ci était suivi régulièrement, à quinzaine, par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, lorsqu'il avait récidivé en s'en prenant à sa voisine et à de jeunes mineurs et qu'il ne s'était pas ouvert sur ses difficultés en consultation. Le traitement thérapeutique ambulatoire mis en place jusqu'à présent avait donc échoué. Les experts avaient écarté un traitement thérapeutique institutionnel au motif qu'il n'apporterait aucune plus-value psychiatrique pour le prévenu et qu'il présenterait le risque de le conforter dans ses angoisses de persécution institutionnelle. Il y avait toutefois lieu de prendre en considération l'aspect sécuritaire, en procédant à une pesée des intérêts en présence entre l'intérêt du prévenu à se voir astreint à la mesure la moins incisive utile et l'intérêt public au maintien de la sécurité. A cet égard, la pesée des intérêts commandait clairement le prononcé d'une mesure institutionnelle, même si, d'un point de vue thérapeutique, une mesure ambulatoire était opportune. Il ne s'agissait pas de s'écarter de l'avis des experts mais d'intégrer dans la réflexion l'élément sécuritaire qui résultait du droit et de la mission confiée à l'autorité de jugement pénale. La gravité des troubles présentés par le prévenu, la gravité des infractions commises, l'absence d'effet des précédentes condamnations, les préjudices importants causés à autrui, l'absence totale d'introspection et d'empathie, le désengagement du suivi thérapeutique et le refus persistant du prévenu à toute médication rendaient impossible de parer au risque de récidive par une mesure autre qu'une mesure institutionnelle.

E. 3.2

L'appelant soutient en substance qu'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP aurait dû être ordonné en lieu et place d'un traitement institutionnel. Il rappelle que les experts ont estimé qu'un traitement institutionnel n'apporterait aucune plus-value à sa prise en charge et que la mesure de l'art. 63 CP pourrait contribuer à limiter le risque de récidive en améliorant ses capacités d'auto-contrôle sur ses comportements (harcèlement et paraphilie). La Dre [...] avait en outre confirmé à l'audience et pour la troisième fois qu'il était prématuré de conclure à l'échec du traitement ambulatoire. Ainsi, selon lui, sous l'angle de la proportionnalité, il ressortirait des constats des experts qu'un traitement ambulatoire offrirait encore des perspectives de progression pour l'amélioration de sa situation et serait susceptible de prévenir le risque de récidive. L'appelant reproche dès lors au tribunal de ne pas avoir choisi la mesure la plus adaptée.

E. 3.2.4

; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1). L'exigence d'un tel pronostic ne signifie pas qu'un condamné souffrant de trouble mental ne pourra pas recevoir l'assistance nécessaire, mais seulement que la mesure préconisée par l'art. 59 CP n'est pas adéquate, tout au moins dans l'état des choses, au moment où la décision est rendue. Le traitement institutionnel s'effectue

dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution de mesure (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'enfuit 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). La question de savoir si le placement doit s'effectuer en milieu fermé ou non relève, à l'instar du choix de l'établissement où s'effectuera la mesure, 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 – mais non dans le dispositif – en traitant des conditions de l'art. 59 al. 3 CP (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.4 et consid. 2.5 ; TF 6B_776/2021 du 8 novembre 2021 consid. 1.2). En vertu de l'art. 63 al. 1 CP, un traitement ambulatoire peut être ordonné lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxicodépendant ou souffre d'une autre addiction, si, d'une part, l'acte punissable est lié à ce trouble mental ou à cette addiction (let. a) et si, d'autre part, il est à prévoir que le traitement détournera l'auteur d'autres infractions en relation avec son état (let. b). La mesure est ordonnée sans égard au type et à la durée de la peine prononcée. Sont déterminants l'état des facultés mentales de l'auteur ainsi que l'impact de la mesure sur le risque de commission d'autres infractions (ATF 143 IV 445 consid. 2.2 ; ATF 136 IV 156 consid. 2.3). Aux termes de l'art. 56a CP, 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. Cette disposition pose les principes de la proportionnalité et de la subsidiarité dans le choix des mesures. Selon la jurisprudence, l'autorité cantonale viole le principe de subsidiarité si elle ordonne un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP, au lieu d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, alors que l'expert conclut qu'un traitement ambulatoire est suffisant (TF 6B_55/2007 du 7 mai 2007, consid. 4). Toutefois, le Tribunal fédéral a jugé que le principe de subsidiarité ne justifiait pas le prononcé d'un traitement ambulatoire lorsqu'il était impossible de parer au risque de récidive par une mesure autre qu'une mesure institutionnelle (TF 6B_457/2007 du 12 novembre 2007, consid. 5.2). A cet égard, il convient de ne pas perdre de vue qu'il est par définition aléatoire et difficile d'évaluer le degré de dangerosité d'un individu, étant rappelé, s'agissant de la décision sur le pronostic, que le principe « in dubio pro reo » n'est pas applicable (ATF 127 IV 1 consid. 2a). En effet, il n'existe pas de règle équivalente à la présomption d'innocence expressément rattachée à l'appréciation de la dangerosité. En matière d'évaluation du risque de récidive, au-delà de l'aspect terminologique, il découle de la jurisprudence que le doute ne profite pas au prévenu. L'autorité doit en effet répondre de la décision de laisser un auteur en liberté vis-à-vis des éventuelles victimes, sachant que le cercle de personne à protéger doit être compris de manière extensive. C'est au fond l'expression du principe de l'intérêt public ou de l'intérêt privé prépondérant justifiant la restriction d'un droit fondamental (cf. Parein, L'expertise psychiatrique à la lumière des présomptions de responsabilité et de non-dangerosité, *Revue suisse de criminologie*, 1-2/2019 pp. 14 ss et les références citées).

E. 3.3

Aux termes de l'art. 56 al. 1 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut pas écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions (let. a), si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige (let. b) et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies (let. c). La mesure prononcée doit respecter le principe de la proportionnalité, c'est-à-dire que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette

de nouvelles infractions et de leur gravité (art. 56 al. 2 CP). 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 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 144 III 263 consid. 6.2.3 ; ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 ; TF 6B_817/2021 du 30 mars 2022 consid. 2.2.1). L'expert se prononce ainsi sur l'ensemble des conditions de fait de la mesure, étant gardé à l'esprit qu'il incombe au juge de déterminer si une mesure doit être ordonnée et, 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_817/2021 précité ; TF 6B_1080/2021 du 8 décembre 2021 consid. 3.1 ; TF 6B_346/2016 du 31 janvier 2017 consid. 3.2 et les références citées). Le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP suppose un grave trouble mental au moment de l'infraction, lequel doit encore exister lors du jugement. Outre l'exigence d'un grave trouble mental, le prononcé d'un traitement institutionnel selon l'art. 59 al. 1 CP suppose que l'auteur ait commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il soit à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce dernier (let. b). La condition posée par l'art. 59 al. 1 let. b CP — qu'il soit à prévoir que la mesure détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble — 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 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1). La possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont en revanche pas suffisants (cf. ATF 141 IV 1 consid.

E. 3.4

En l'espèce, il est établi que l'appelant présente un grave trouble mental sous la forme d'un trouble délirant persistant et de troubles multiples de la préférence sexuelle. Il s'agit de troubles psychiatriques chroniques qui ne disposent pas à l'heure actuelle de traitement curatif. Le risque de récidive d'infractions de même nature que celles qui lui sont reprochées est, à dire d'experts, élevé. Selon l'appréciation de ces derniers, le prévenu devrait pouvoir bénéficier de la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire assuré par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, sous injonction judiciaire, afin de limiter le risque de commission de nouvelles infractions. Ils insistent sur la nécessité que le suivi soit stable, en relevant qu'il sera toutefois soumis à l'investissement du prévenu dans son traitement, la Dre [...] ayant souligné, en substance, le fait que l'alliance thérapeutique favoriserait l'accès à la thérapie. Si F. _____ était compliant à son suivi thérapeutique lorsque l'expertise a été réalisée, son discours était superficiel et cela est confirmé du fait qu'aux débats de première instance il a déclaré ne pas vouloir reprendre un traitement thérapeutique et qu'il ne souffrait pas d'un trouble. Il avait également déclaré que les

expertises au dossier avaient été falsifiées et s'est opposé à toute médication. A l'audience d'appel, F. _____ s'est également opposé à tout traitement et à la prise de médication. Ainsi, la symptomatologie délirante de l'appelant est encore présente depuis la mise en détention et il semble anosognosique. Les conditions de bases des mesures prévues aux art. 59 et 63 CP sont donc réunies. Cela étant, si la Cour de céans partage les inquiétudes formulées par le Tribunal correctionnel relatives à l'élément sécuritaire – vu la gravité des troubles présentés par le prévenu, la gravité des infractions commises, l'absence d'effet des précédentes condamnations, les préjudices importants causés à autrui, l'absence d'introspection et d'empathie et le refus persistant du prévenu à toute médication –, reste encore que pour ordonner un traitement thérapeutique institutionnel, il faut qu'il soit suffisamment vraisemblable qu'une telle mesure entraînera dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récidive. Or, un tel pronostic ne peut pas être posé en l'espèce puisque les experts considèrent qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'apporterait aucune plus-value à l'efficacité de la prise en charge ni n'assurerait davantage de résultat, le caractère contraignant d'une telle mesure pouvant même renforcer le vécu persécutoire du prévenu. En d'autres termes, la mesure prononcée par les premiers juges serait contreproductive et ce d'autant plus qu'il est à craindre qu'il refuse tout traitement médicamenteux tant qu'il sera détenu. C'est en outre le lieu de rappeler que la possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont pas suffisants et que les experts – dont aucun motif ne commande de remettre en cause la crédibilité – ont maintenu leurs recommandations à trois reprises. A cela s'ajoute que les principes de proportionnalité et de subsidiarité commandent, eux, d'ordonner la mesure portant les atteintes les moins graves. Concrètement, cela signifie qu'une mesure thérapeutique institutionnelle ne pourrait être ordonnée en faveur de l'appelant que s'il était impossible de parer au risque de récidive par une autre mesure moins incisive. Or, les experts considèrent qu'un traitement ambulatoire est plus adapté pour atteindre ce but. En outre, entendue aux débats de première instance, la Dre [...] a déclaré que le refus de F. _____ d'un traitement thérapeutique ambulatoire ne modifiait pas ses recommandations d'un traitement ambulatoire ni ses conclusions s'agissant du traitement institutionnel, d'une part, et que plusieurs éléments n'avaient pas suffisamment été travaillés, savoir la problématique des troubles sexuels et la prise d'un traitement antipsychotique, d'autre part. On peut également constater, à la lecture du dossier de l'OEP annexé à la P. 38, que F. _____ a été capable d'observer un suivi de façon très régulière durant plusieurs années (cf. rapports médicaux d'évolution du suivi des 6 octobre 2020, 4 février 2021, 26 juillet 2021, 6 janvier 2022, 7 et 8 mars 2023). Il apparaît également que l'arrêt du suivi avec le Dr [...], qui avait succédé au Dr [...], paraît essentiellement dû à des incompatibilités horaires depuis novembre 2022 en raison de l'emploi exercé par l'appelant (cf. rapport du Dr [...] du 7 mars 2023). Il faut enfin relever que si l'appelant a certes récidivé durant cette période de suivi et n'a pas mentionné les faits objets de la présente cause à ses thérapeutes, il n'en demeure pas moins que le suivi s'était jusqu'alors cantonné à une psychothérapie mais non à une médication antipsychotique – toute médication ayant été refusée par l'intéressé –, laquelle est désormais expressément préconisée par les experts psychiatres. Il s'ensuit que le traitement ambulatoire mis en place jusqu'à présent doit perdurer, les experts estimant que tout n'a pas encore été tenté, et que cette mesure, en tant qu'elle est recommandée par les experts plutôt qu'un traitement institutionnel, contreproductif, doit dès lors être ordonnée à la faveur du principe de subsidiarité et pour diminuer le risque de récidive. Il appartiendra cependant à l'Office d'exécution des peines

de mettre en œuvre cette mesure dans un cadre strict et de rendre attentif le thérapeute qui sera chargé du suivi de F. _____ aux différentes problématiques et risques qu'il présente, de façon à ce que puissent être prises les mesures – cas échéant civiles (médication forcée par exemple) – qui viendraient à s'imposer.

E. 4

Au vu de ce qui précède, l'appel de F. _____ doit être admis et le jugement entrepris réformé dans le sens des considérants. Me John-David Burdet, défenseur d'office de F. _____, a produit une liste d'opérations dont il n'y a pas lieu de s'écarter, si ce n'est pour ajouter le temps consacré à l'audience d'appel. Au tarif horaire de 180 fr., le défraiment de l'avocat s'élève à 2'460 fr. 60. S'y ajoutent 2 % pour les débours, par 49 fr. 20, une vacation à 120 fr. et 8.1 % de TVA sur le tout, par 213 fr., de sorte que l'indemnité s'élève au total à 2'842 fr. 85 pour la procédure d'appel. Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, par 5'632 fr. 85, constitués des émoluments de jugement et d'audience, par 2'790 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), ainsi que de l'indemnité précitée, 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.