

# VD\_GERICHTE PE12.021192 vom 1. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_PE12.021192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE12.021192)

FR: VD\_GERICHTE PE12.021192 du 1 juin 2016

IT: VD\_GERICHTE PE12.021192 del 1 giugno 2016

## Erwägungen

### E. 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). 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. 3.4.1 ; TF

- 29 - 6B\_77/2012 du 18 juin 2012 consid. 2.1.2 ; TF 6B\_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.1). Le traitement ambulatoire (art. 63 CP), quant à lui, répond dans l'ensemble aux mêmes conditions mais n'est possible que pour les auteurs qui ne sont pas dangereux. La loi ne précise pas ce qu'elle entend par trouble « grave ». Selon la jurisprudence, qui a défini cette notion, toute anomalie mentale du point de vue médical ne suffit pas. Seuls certains états psychopathologiques d'une certaine importance et seules certaines formes relativement lourdes de maladies mentales au sens médical peuvent être qualifiés d'anomalies mentales au sens juridique (TF 6B\_784/2010 consid. 2.1). En d'autres termes, il faut que la structure mentale de l'intéressé s'écarte manifestement de la moyenne par rapport aux autres sujets de droit, mais plus encore par rapport aux autres criminels (Message du 21 septembre 1998 concernant la modification du code pénal suisse (dispositions générales, entrée en vigueur et application du code pénal), FF 1999, p. 1812). La référence à la gravité du trouble mental ne correspond pas à une description quantitative du dérangement psychique, mais signifie uniquement que le trouble mental doit être significatif sur le plan psychiatrique comme sur le plan juridique (TF 6B\_77/2012 précité). 5.2.4 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 (ATF 133 II 384 consid. 4.2.3 ; ATF 129 I 49 consid. 4 ; ATF 128 I 81 consid. 2).

- 30 - 5.3 5.3.1 En l'espèce, X. \_\_\_\_\_ a été diagnostiqué pédophile. Les experts du Centre d'expertises (P. 56 et 83) ont en outre relevé, sans poser de second diagnostic formel de trouble de la personnalité, des traits pervers. Le Dr [...] quant à lui (P. 143) a conclu à l'existence d'un trouble de la personnalité combinant des traits histrioniques, narcissiques et psychopathiques. Tous sont d'accord qu'il y a un risque de récurrence élevé d'infractions du même type, soit de prédation sexuelle opportuniste sans usage de violence physique (P. 83

p. 3 et P. 143 pp. 33-34). Le prévenu souffre ainsi d'un trouble mental qualifié de « grave », c'est-à-dire ayant un impact important sur son comportement. Savoir s'il entre dans le champ de l'art. 64 CP est une question juridique, ce dont l'expert [...] est conscient (P. 143 p. 37). Son avis sur ce point ne lie pas le juge et, fût-il erroné, ne rend pas nul son avis sur les questions, médicales, de sa compétence. Le prévenu représente donc un danger pour la sécurité publique. Les experts ne se prononcent pas expressément sur la question de savoir si une peine de prison suffirait à détourner le prévenu de la délinquance. Les premiers experts estiment qu' « il ne faut pas négliger l'impact essentiel du rappel à la loi pour ce type de profil » (P. 83 p. 4). La question n'est pas anodine car jusqu'à la présente cause le prévenu n'avait jamais fait de prison ; la seule peine privative de liberté prononcée à son encontre l'avait été en 2011 avec sursis. Toutefois, on relèvera que dans le cadre de la présente instruction, X. \_\_\_\_\_ a récidivé après une première période de détention préventive de 101 jours, qu'il dit pourtant l'avoir marqué. Il n'a pas respecté la règle de conduite qui lui avait été imposée par le Tribunal des mesures de contrainte – lui interdisant de se trouver seul avec un mineur – dont il savait pourtant qu'elle constituait une condition essentielle à son maintien en liberté. Ces éléments laissent donc craindre que, vu la personnalité du prévenu, la prison soit insuffisante pour l'amener à changer. 5.3.2 Il faut déterminer si un traitement est possible et s'il est susceptible de diminuer le risque de récidive. A cet égard, l'avis du Dr [...]

- 31 - n'est pas relevant. Outre le fait que ce psychiatre n'a pas été désigné comme expert dans la présente cause, l'appelant lui-même relève que ce praticien n'est pas un spécialiste en matière d'abuseurs sexuels (déclaration d'appel p. 12). De plus, de l'avis de l'expert [...], le Dr [...] a été manipulé par le prévenu (P. 143, pp. 19-20). Les premiers experts ont eux aussi relevé que ce médecin semblait avoir pris des risques inconsidérés en témoignant d'une évolution favorable de X. \_\_\_\_\_ et en affirmant avec si peu de prudence que le risque de récidive était minime (P. 83 pp. 3-4). L'appelant a requis la réaudition comme témoin du Dr [...]. Les conditions de l'art. 389 al. 2 CPP ne sont cependant pas remplies, de sorte que cette requête doit être rejetée. De plus, on peut douter de son utilité, tant il est douteux que la situation ait changé depuis la dernière audition de ce médecin, le 1er mai 2015. L'appelant voudrait aussi que la Cour d'appel entende le Prof. [...]. Les questions qu'il entend lui soumettre relevant de l'expertise, cette requête doit aussi être rejetée. Il reste donc l'avis des experts successivement désignés. Dans leur rapport principal, les experts du Centre d'expertises préconisaient un traitement ambulatoire (P. 56, p. 11). Il est vrai que, dans le complément (P. 83), ils se sont demandé si un traitement ambulatoire restait une mesure adaptée compte tenu de la dangerosité du prévenu et de la récidive intervenue en cours d'enquête. Ils n'ont toutefois pas exclu tout traitement, même s'ils se sont dits conscients qu'un tel traitement durerait des années, que ses chances de succès étaient incertaines et que l'intéressé devait y adhérer, ce qui n'était selon eux alors pas le cas. De son côté, le Dr [...] est d'avis que tout traitement est vain. Il a expliqué ses divergences d'opinion avec le rapport principal des premiers experts par ce que l'écoulement du temps avait permis de constater, soit la récidive et l'imperméabilité du prévenu au traitement commencé (P. 143, p. 32 et p. 35). La différence d'opinion quant à la possibilité d'un traitement est aussi induite par la différence entre les diagnostics retenus, dès lors que les

- 32 - traits psychopathiques retenus par le Dr [...] sont à la base de l'empêchement pour le prévenu d'adhérer au projet thérapeutique. En définitive, l'efficacité d'un traitement dépend d'un seul paramètre : la motivation du principal intéressé. A cet égard, avec l'appelant, on

doit admettre que le traitement entrepris jusqu'à présent, notamment auprès du Dr [...], ne peut pas être considéré comme une tentative sérieuse et soutenue. En effet, comme l'ont relevé les experts, le traitement des pédophiles est un travail de très longue haleine. Or, à ce jour, l'appelant n'a bénéficié que d'une dizaine de séances et ce alors que l'instruction était en cours. Il bénéficiait donc encore de la présomption d'innocence et il espérait sans doute s'en tirer avec une brève peine privative de liberté et une mesure ambulatoire peu contraignante. Dans ces conditions, on ne saurait hâtivement déduire que la ténue motivation à changer dont il a fait preuve jusque-là est représentative de la mesure dans laquelle il sera capable de s'investir dans un traitement institutionnel sur le long terme si cet investissement représente la seule alternative à une mesure d'internement. Certes, il existe un risque que l'investissement du condamné ne soit pas sincère si la perspective d'échapper à un internement demeure sa seule motivation. Toutefois, en application du principe de la proportionnalité, ce seul constat ne permet pas de renoncer d'emblée à faire l'essai officiel d'une mesure comportant un traitement, ce d'autant qu'il y a lieu de rappeler que, jusqu'à présent, aucune lourde peine de prison ou mesure n'a été prononcée et qu'aucun élément au dossier ne permet de penser que X.\_\_\_\_\_ aurait commis, avant son arrivée en Suisse en 2009, des actes répréhensibles. Il convient donc de remplacer l'internement par un traitement. 5.3.3 Au regard de la dangerosité de X.\_\_\_\_\_, liée au risque de récidive élevé relevé par les experts, et de la durée attendue du traitement, qui dépasse celle de la peine restant à effectuer, le traitement auquel l'appelant devra être soumis devra être dispensé dans un cadre institutionnel en milieu fermé (art. 59 al. 3 CP), un traitement ambulatoire

- 33 - n'assurant pas une sécurité suffisante. L'argument de l'appelant selon lequel aucun traitement en détention ne saurait être ordonné dès lors que seul un traitement auprès d'un médecin hispanophone serait efficace n'est pas relevant. Les contraintes liées à la langue de l'appelant ne sont en effet pas insurmontables pour le SMPP qui est habitué à travailler avec des détenus d'origines diverses et ne permettent en tout cas pas d'envisager de renoncer à la mise en œuvre d'une mesure nécessaire pour assurer la sécurité publique.

## **E. 6**

Il résulte de ce qui précède que l'appel doit être partiellement admis et le jugement entrepris modifié dans le sens des considérants qui précèdent. Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, par 7'027 fr. 65, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 3'150 fr., (art. 21 al. 1 et 2 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; RSV 312.03.1]) ainsi que des indemnités allouées aux défenseur et conseil d'office des parties, seront mis par deux tiers à la charge de X.\_\_\_\_\_, qui succombe partiellement, le solde étant laissé à la charge de l'Etat. Sur la base des listes des opérations produites, et dont il n'y a pas lieu de s'écarter, une indemnité de défenseur d'office pour la procédure d'appel d'un montant de 2'870 fr., débours inclus, sera allouée à Me Amélie Giroud, qui n'est pas soumise à la TVA. L'indemnité pour la procédure d'appel allouée à Me Pierre-Yves Brandt, conseil d'office de D.W.\_\_\_\_\_, sera quant à elle arrêtée à 1'007 fr. 65, TVA et débours inclus. X.\_\_\_\_\_ ne sera tenu de rembourser à l'Etat les indemnités en faveur du défenseur d'office et du conseil d'office que lorsque sa situation financière le permettra.

- 34 -

- 35 -

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