

# VD\_GERICHTE PE14.005899 vom 2. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_PE14.005899](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE14.005899)

FR: VD\_GERICHTE PE14.005899 du 2 juin 2015

IT: VD\_GERICHTE PE14.005899 del 2 giugno 2015

## Erwägungen

### E. 1

V. \_\_\_\_\_ est né le 12 octobre 1994 à Rennes, en France. Il est arrivé en Suisse à l'âge de 5 ans avec ses parents, qui sont aujourd'hui séparés, et son frère cadet. Après un passage dans l'enseignement spécialisé, il a été placé dans divers foyers jusqu'à sa majorité. Il a vécu, jusqu'à son interpellation, chez son père. Il est célibataire et n'a pas d'enfant. Depuis sa majorité, V. \_\_\_\_\_ est au bénéfice d'une curatelle de portée générale gérée par l'Office des curatelles et tutelles professionnelles. Durant l'année 2013 et au début de l'année 2014, il a bénéficié de stages en vue de son insertion professionnelle. L'AI a toutefois refusé d'accorder des mesures de réinsertion, estimant la capacité de travail de V. \_\_\_\_\_ nulle. Le prévenu perçoit une rente mensuelle AI complète à hauteur de 1'560 francs. Cet argent est géré par sa curatrice qui, avant l'incarcération, remettait 650 fr. au père du prévenu pour le loyer et la nourriture. Ce dernier recevait 100 fr. par semaine à titre d'argent de poche. Sa curatrice s'acquitte d'acomptes de 20 fr. mensuel pour une note de frais pénaux. Elle paie en outre ses autres charges. Le prévenu fait l'objet de poursuites pour 688 fr. 20 et d'actes de défaut de biens pour 2'341 fr. 45. Son casier judiciaire comporte les inscriptions suivantes : - 6 février 2013 : peine privative de liberté de deux mois prononcée par le Tribunal des mineurs pour appropriation illégitime, tentative de brigandage, brigandage, dommages à la propriété, violation de domicile, violence ou menace contre les autorités ou les fonctionnaires, violation des règles de la circulation routière, vol d'usage d'un véhicule automobile, conduite d'un véhicule automobile sans permis de conduire et contravention à la LStup ; selon décision du Tribunal des mineurs du 31

- 11 - juillet 2013, le prévenu a été libéré conditionnellement le 7 août 2013, la peine restant à exécuter étant de 30 jours, avec délai d'épreuve de 6 mois ; - 29 avril 2013 : peine pécuniaire de 90 jours-amende à 30 fr, avec sursis durant 2 ans, et amende de 300 fr. prononcées par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour vol, conducteur se trouvant dans l'incapacité de conduire, vol d'usage d'un véhicule automobile, conduite d'un véhicule automobile sans permis de conduire, dommages à la propriété et contravention à la LStup ; le délai d'épreuve a été prolongé d'un an le 23 février 2014 ; - 23 février 2014 : peine pécuniaire de 180 jours-amende à 20 fr., sous déduction d'un jour de détention préventive, et amende de 200 fr. prononcées par le Ministère public cantonal STRADA pour injure, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et contravention à la LStup. V. \_\_\_\_\_ est détenu depuis le 25 juillet 2014. Il a en outre été détenu un jour du 24 au 25 mars 2014. Depuis le 18 mai 2015, il bénéficie d'une exécution anticipée de peine.

### E. 1.4

; 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.

- 18 - 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. 1.4 ; 134 IV 315 consid. 3.4.1).

## **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, 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 (Luzius Eugster, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2011, n. 1 ad art. 398 CPP). L'immédiateté des preuves ne s'impose toutefois pas en instance d'appel. Selon l'art. 389 al. 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 du recours (art. 389 al. 3 CPP; TF 6B\_78/2012 du 27 août 2012 consid. 3.1).

### **E. 2.1**

Par souci de simplification, la Cour de céans se bornera à faire état ici des seuls éléments utiles au traitement de l'appel. Elle renvoie pour le surplus au jugement attaqué, qu'elle fait sien, les faits, les qualifications juridiques et la peine prononcée n'étant pas contestés par l'appelant.

#### **E. 2.1.1**

; TF 6B\_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.1 et les références citées). Il ressort enfin 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. Comme il l'a été dit plus haut, tant qu'il existe un risque de fuite ou de récidive, le traitement peut être exécuté dans un établissement fermé (art. 59 al. 3 CP) ou peut être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, si le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3 2ème phrase CP). 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 ; TF 6B\_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2).

### **E. 2.2**

V. \_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une expertise psychiatrique. Il ressort du rapport des Drs F. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ de la Fondation de Nant du 22 décembre 2014 (P. 67) que l'intéressé souffre d'un trouble envahissant du développement, communément appelé séquelles de psychose infantile, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis et d'un syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé. Ces troubles peuvent être considérés comme graves. Ils existaient déjà au moment de la commission

- 12 - des faits reprochés. La consommation de cannabis, entamée depuis l'année 2010, comporte une aggravation de la symptomatologie psychotique. Selon les experts, le trouble comporte une perception morcelée de la réalité, une fragilité identitaire et un manque de participation à la pensée collective. La compréhension du monde et de l'autre est altérée, avec une tendance à vivre l'extérieur comme menaçant, avec un vécu persécutoire voire paranoïde sous-jacent. Afin de lutter contre une désorganisation de la pensée et le vécu persécutoire et paranoïde, V.\_\_\_\_\_ recourt, en premier lieu, à des défenses qui se situent essentiellement dans le registre caractériel (agir, pseudo- soumission, dénigrement), avec une tendance à la manipulation et au renversement des rôles. Son fonctionnement est caractérisé par une forte impulsivité, sans mise en question possible de ses actes. Aux dires des experts, le statut psychiatrique de l'intéressé implique une responsabilité restreinte dans une mesure moyenne. S'agissant du risque de récidive, les experts retiennent que le prévenu est susceptible de commettre de nouvelles infractions et que le risque est élevé dans les mêmes registres que les infractions précédemment commises (trafic de stupéfiant, brigandages, etc.). Ils préconisent dès lors un placement institutionnel dans un foyer fermé pour un temps déterminé avec obligation de soins pendant et après le placement, de type établissement pour jeunes adultes, le cadre pouvant être élargi selon l'évolution du comportement. Le soin de la dépendance est possible et favoriserait une réduction du risque de récidive, ceci en association avec le traitement anti-psychotique. Les experts exposent en outre que V.\_\_\_\_\_ est anosognosique et refuse de se soumettre à un traitement psychiatrique. A leurs sens les soins doivent être de nature obligatoire et restent indiqués malgré leur caractère non volontaire. Ils doutent qu'un traitement ambulatoire permette de baisser le risque de récidive.

- 13 - A l'audience, le Dr F.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions de l'expertise. Il a précisé que les troubles dont souffre V.\_\_\_\_\_ étaient directement en lien avec les infractions commises dans le passé du prévenu dans la mesure où elles comportent un élément impulsif (brigandages, insultes, etc.). La consommation de cannabis était en lien avec la maladie dans la mesure où elle affecte la vision du monde de l'intéressé et favorise un passage à l'acte. En revanche, le trafic de stupéfiant, vu son organisation et sa durée, n'était pas en lien direct. Toutefois, la diminution de responsabilité moyenne retenue par l'expertise tenait compte de la lourdeur de la maladie ainsi que des infractions reprochées. Au niveau clinique, une mesure était nécessaire pour prévenir un risque de récidive, un environnement restrictif au niveau de la liberté étant favorable. S'agissant du traitement à mettre en place, l'expert a considéré que celui-ci devait comporter un volet pharmacologique – semblable à celui mis en place par le SMPP, soit un antipsychotique, un anxiolytique et un antidépresseur – et un volet socio-éducatif. V.\_\_\_\_\_ n'a en effet pas de frein intérieur, ou insuffisamment, qui lui permettrait de gérer les aspects impulsifs de sa pathologie. Toutefois, il est conscient du caractère illicite de ses actes et des conséquences éventuelles. De par son trouble, il choisit de fixer lui-même la frontière entre ce qui est admissible et ce qui ne l'est pas. L'encadrement socio-éducatif devrait impérativement se dérouler dans un milieu assez restrictif au niveau du contrôle de la liberté du prévenu, soit dans un foyer ou en milieu carcéral. En droit : 1. Interjeté dans les formes et délais légaux par une partie ayant qualité pour recourir contre le jugement du tribunal de première instance qui a clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), l'appel de V.\_\_\_\_\_ est recevable.

- 14 -

### **E. 2.3**

et 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 l'établissement. Ce sera par exemple le cas d'un condamné qui profère des menaces bien précises ou qui combat sciemment l'ordre de l'établissement. 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 l'établissement (cf. TF 6B\_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3 et 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.

### **E. 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<sup>ème</sup> phrase, CP).

- 17 - Pour qu'un risque de fuite au sens de cette disposition 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.

#### **E. 3.1**

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 règle générale, le juge n'ordonne une mesure que si un établissement approprié est à disposition (al. 5). Ce dernier alinéa 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 (Message du Conseil fédéral concernant la modification du code pénal suisse, FF 1999 pp. 1787 ss, spéc. 1879 ; Dupuis et alii, Petit Commentaire du Code pénal, n. 22 ad art. 56 CP ; ATF 130 IV 49).

##### **E. 3.1.1**

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.

- 16 - 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 ; ATF 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 (cf. ATF 123 IV 113 consid. 4c/dd concernant le placement en maison d'éducation au travail selon l'art. 100bis a CP ; Heer, in : Niggli/ Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Strafrecht I, Art. 1-110 StGB, 3e éd., Bâle 2013, n. 78 ad art. 59 CP). Il suffit que l'intéressé puisse être motivé (TF 6B\_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.2.3). Conformément à l'art. 59 al. 2 CP, le traitement institutionnel s'effectue en règle générale dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. L'art. 59 al.

### **E. 3.1.2**

L'art. 61 al. 1 CP prévoit que si l'auteur avait moins de 25 ans au moment de l'infraction et qu'il souffre de graves troubles du développement de la personnalité, le juge peut ordonner son placement dans un établissement pour jeunes adultes aux conditions suivantes : l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ces troubles (let. a) ; il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ces troubles (let. b). Les établissements pour jeunes adultes doivent être séparés des autres établissements prévus par le présent code (al. 2). Le placement doit favoriser l'aptitude de l'auteur à vivre de façon responsable et sans commettre d'infractions. Il doit notamment lui permettre d'acquérir une formation ou un perfectionnement (al. 3). La privation de liberté entraînée par l'exécution de la mesure ne peut excéder quatre ans. En cas de réintégration à la suite de la libération conditionnelle, elle ne peut excéder six ans au total. La mesure doit être levée au plus tard lorsque l'auteur atteint l'âge de 30 ans (al. 4). Ainsi, plusieurs conditions doivent être réalisées pour qu'une telle mesure puisse être prononcée : l'auteur doit être âgé de 18 à 25 ans au moment de la commission de l'infraction ; il doit souffrir de graves troubles du développement de la personnalité ; l'infraction commise doit être en lien avec ces troubles ; la mesure paraît propre à prévenir la récidive, en particulier parce que le jeune adulte semble accessible à un traitement socio-pédagogique et thérapeutique. Cette mesure est ordonnée principalement en raison de l'état personnel du jeune adulte délinquant et de sa capacité à recevoir un soutien socio-pédagogique et thérapeutique pouvant influencer favorablement le développement de sa personnalité (FF 1999 p. 1887 ; ATF 118 IV 351

consid. 2b). Un tel placement doit par conséquent être réservé aux jeunes adultes qui peuvent encore être largement influencés

- 19 - dans leur développement et qui apparaissent accessibles à cette éducation. Moins l'intéressé semble encore malléable, moins cette mesure peut entrer en considération. En outre, les carences du développement pertinentes sous l'angle pénal doivent pouvoir être comblées par l'éducation, en tout cas dans la mesure où ce moyen permet de prévenir une future délinquance (ATF 125 IV 237 consid. 6b ; 123 IV 113 consid. 4c ; 118 IV 351 consid. 2b et d). Le placement implique une disposition minimale à coopérer, le jeune adulte devant présenter un minimum de motivation (cf. ATF 123 IV 113 consid. 4c/dd ; cf. Heer, op cit, n. 78 ad art. 59 CP).

### **E. 3.1.3**

D'après l'art. 63 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il 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 (let. a) et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état (let. b).

### **E. 3.1.4**

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). 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. 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

- 20 - 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.

### **E. 3.2.1**

Le grave trouble mental V. \_\_\_\_\_ souffre d'un trouble envahissant du développement, communément appelé séquelles de psychose infantile, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis et d'un syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé. Ces troubles peuvent être considérés comme graves, en particulier le premier. Ils existaient déjà au moment où se sont déroulés les faits reprochés. La consommation de cannabis comporte une aggravation de la symptomatologie psychotique. Le trouble comporte une perception morcelée de la réalité, une fragilité identitaire et un manque de participation à la pensée collective. La compréhension du monde et de l'autre est altérée, avec une tendance

- 21 - à vivre l'extérieur comme menaçant, avec un vécu persécutoire voire paranoïde sous-jacent. Afin de lutter contre une désorganisation de la pensée et le vécu persécutoire et paranoïde, V.\_\_\_\_\_ recourt, en premier lieu, à des défenses qui se situent essentiellement dans le registre caractériel, avec une tendance à la manipulation et au renversement des rôles. Son fonctionnement est caractérisé par une forte impulsivité, sans mise en question possible de ses actes (cf. P. 67 pour le tout). La première condition du traitement thérapeutique institutionnel au sens de l'art. 59 CP est ainsi réunie.

### **E. 3.2.2**

La commission des infractions en relation avec les troubles précités Dans leur rapport, les experts ont relevé que l'acte punissable était en relation avec les troubles de l'intéressé (cf. P. 67, p. 14). Entendu aux débats de première instance, le Dr F.\_\_\_\_\_ a relevé ce qui suit : "Une partie importante de l'activité délictuelle, notamment les coups et blessures, les vols et les autres infractions liées à l'impulsivité peuvent être mises en rapport avec le trouble. Le lien est plus difficile à établir s'agissant d'une activité pensée et organisée de deal. (...) L'organisation d'un trafic de stupéfiants sur une longue durée ne peut pas être mise en relation avec le trouble du prévenu. Sa consommation de cannabis en revanche est en lien avec la maladie. En outre, cette dernière affecte sa vision du monde et favorise un passage à l'acte dans le sens où la maladie l'entraîne à choisir des solutions de facilités. C'est pour cela que sans encadrement un fort risque de récurrence existe. S'agissant de la responsabilité moyenne, il s'agit d'une pondération entre la lourdeur de la maladie et les faits reprochés. V.\_\_\_\_\_ présente un trouble identitaire massif lié à son développement durant l'enfant. Il affecte tout ce qu'il fait et donc en conséquence aussi le trafic de stupéfiants, même s'il n'est pas en lien direct" (jgt., p. 6 s.).

- 22 - Au regard de ces déclarations, il peut paraître, à première vue, difficile de confirmer le lien entre les troubles de l'appelant et les infractions à la LStup, qui sont les seules infractions reprochées à l'intéressé dans le jugement attaqué. Reste que le lien est, conformément à l'appréciation de l'expert, direct en ce qui concerne la consommation de produits stupéfiants et que cette consommation affecte la vision du monde de l'intéressé et favorise un passage à l'acte dans le sens où la maladie l'entraîne à choisir des solutions de facilités. En outre, le lien de causalité entre les troubles et la mise en place du trafic est à tout le moins indirect, dès lors que le trouble identitaire du prévenu est massif et influence tout ce qu'il fait. Or, selon la doctrine, cette relation de causalité entre le trouble et l'acte peut être aussi bien directe qu'indirecte (Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II, 2e éd., 2006, § 9, n. 12 s. ; Heer, op cit, n. 47 ad art. 59 CP ; Dupuis et alii, op. cit, n. 11 ad art. 59 CP). Par ailleurs, le lien n'est en définitif pas si indirect au regard des conclusions de l'expertise et de la diminution de responsabilité constatée et admise par les premiers juges. Enfin, l'appelant lui-même a conclu à l'institution d'une mesure, à savoir un traitement ambulatoire, lequel requiert également la commission d'un acte punissable en relation avec son état. La deuxième condition de l'art. 59 CP est ainsi réalisée.

### **E. 3.2.3**

La prévision selon laquelle la mesure détournera son auteur de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (récidive) A défaut de traitement, le risque que l'appelant commette de nouvelles infractions est considéré comme élevé par les experts. Il est ainsi susceptible de commettre de nouvelles infractions et le risque est élevé dans les mêmes registres que les

infractions précédemment commises (trafic de stupéfiants, brigandage, etc). Dans leur rapport, les experts préconisent un placement institutionnel dans un foyer fermé avec obligation de soins pendant et

- 23 - après le placement, de type établissement pour jeunes adultes, le cadre pouvant être élargi selon l'évolution du comportement. Ils relèvent en particulier que des soins psychiatriques peuvent permettre une amélioration du tableau clinique et avoir un effet également positif sur le risque de récidive. Pour ce qui concerne le lieu de vie, ils estiment qu'à sa sortie de prison, un placement dans un foyer fermé pour un temps déterminé est conseillé. Il ne serait question que l'expertisé quitte la détention sans un foyer de postcure. Un passage en hôpital psychiatrique est totalement contre-indiqué car il serait vécu comme un lieu de vie de longue durée et donc comme un lieu d'impasse. Dans un deuxième temps et selon l'évolution, un transfert dans un foyer avec un cadre moins strict serait envisageable. V. \_\_\_\_\_ est anosognosique et refuse de se soumettre à un traitement psychiatrique. Aux dires des experts, les soins doivent être de nature obligatoire et restent indiqués malgré leur caractère non volontaire. Il est douteux qu'un traitement ambulatoire permette de baisser le risque de récidive ; néanmoins, un encadrement étroit, type foyer fermé avec élargissement du cadre selon l'évolution du comportement et une obligation des soins associée restent l'indication la plus adéquate à l'heure actuelle. Dans leurs conclusions, les experts relèvent qu'un placement institutionnel constitue un traitement susceptible de diminuer le risque de récidive, qu'un placement dans un foyer fermé pour un temps déterminé est indiqué à la sortie de prison et qu'une obligation des soins pendant et après le placement est fortement indiquée. Les experts confirment que des soins d'ordre psychique et ambulatoire permettent de baisser la récidive, mais qu'un encadrement étroit type foyer fermé avec élargissement du cadre selon l'évolution du comportement et une obligation des soins associée restent l'indication la plus adéquate. L'OEP a d'ailleurs indiqué qu'il n'existait pas d'établissement autre que psychiatrique permettant un placement institutionnel dans un foyer fermé (P. 112). Selon lui, ce qui s'apparenterait le plus aux propositions de placement des experts avec les moyens actuellement à disposition était dans un premier temps un placement en secteur fermé dans un établissement d'exécution des peines

- 24 - disposant du personnel médical nécessaire à l'appelant. En cas de comportement favorable de ce dernier, un placement en secteur ouvert pourrait ensuite être envisagé avec, si l'évolution se confirmait, des sorties accompagnées pour visiter des institutions de type foyer et envisager un placement si ces visites s'avéraient probantes. Partant, un risque de récidive existe et reste élevé en l'absence de mesures d'encadrement sur le long terme. La troisième condition de l'art. 59 al. 3 CP est ainsi remplie.

#### **E. 3.2.4**

La proportionnalité de la mesure Les médecins ne préconisent aucunement un traitement ambulatoire tel que sollicité par l'appelant. En effet, dans le cadre de l'expertise, ils ont relevé que l'encadrement socio-éducatif de l'intéressé devait impérativement se dérouler dans un milieu assez restrictif au niveau du contrôle de la liberté du prévenu, soit un foyer fermé ou en prison. L'expert a d'ailleurs confirmé, lors des débats de première instance, que le traitement était possible en milieu carcéral. Il a précisé que le milieu fermé était avant tout indiqué car les mesures précédentes mises en place avaient échoué et qu'il fallait prévenir le risque de récidive important du prévenu. On doit effectivement relever que l'intéressé a mis en échec toutes les précédentes mesures ambulatoires prises en sa faveur.

Ainsi, placé en août 2010 à la Maison des Jeunes à Lausanne, il a cumulé les manquements aux règles posées, n'a aucunement géré ses accès de violence et s'est installé dans une consommation massive de cannabis et d'alcool, particulièrement contre-indiqué, au regard du diagnostic posé médicalement. Du 21 septembre au 19 octobre 2010, V. \_\_\_\_\_ a effectué un mois d'observation au CPA de Valmont, où les intervenants ont constaté que son imprévisibilité comportementale demeurerait un problème majeur et préconisé un placement dans une institution au règlement interne et à la structure claire. V. \_\_\_\_\_ a ensuite effectué un stage professionnel à l'Institut St-Raphaël, mais a rapidement mis en

- 25 - échec cette mesure, insultant les éducateurs, ne gérant aucunement son impulsivité et ses accès de colère, fuguant et consommant du cannabis. Il a néanmoins demandé à entamer une formation du type AI au Repuis, mais a saboté son entretien d'admission, en faisant preuve d'un comportement totalement déplacé vis-à-vis du responsable. De retour à la Maison des Jeunes et persistant dans ses crises de violence, un suivi auprès de ViF'Ados a été mis sur pied, l'appelant persistant toutefois à cumuler les débordements et à désinvestir totalement la vie du foyer. La situation a continué à se péjorer, le prévenu persistant dans son comportement délictueux et ne se montrant preneur d'aucune mesure. Un placement au foyer d'éducation de Prêles a alors été envisagé, un séjour dans un établissement au cadre plus strict paraissant être plus adapté à sa problématique, mais cette institution a refusé de le prendre en charge, dès lors que l'intéressé s'est montré totalement désinvesti et démotivé. Dans son ordonnance du 6 février 2013, le Président du Tribunal des mineurs a jugé qu'une mesure éducative au sens de l'art. 10 DPMin ne se justifiait pas, V. \_\_\_\_\_ ayant atteint sa majorité et mis en échec l'ensemble des mesures mises en place jusqu'à présent. On doit également relever que l'appelant est anosognosique et n'est pas disposé à se soumettre à un traitement psychiatrique. Il ne fait preuve ni d'une quelconque motivation ou coopération. Il a d'ailleurs indiqué à S. \_\_\_\_\_ agent de probation, qu'il ne voulait pas retourner en foyer et qu'il pourrait mal se comporter si on le forçait. Il a confirmé, lors des débats de première instance, qu'il estimait n'avoir aucun problème de nature psychiatrique. Son comportement en détention démontre également qu'il a beaucoup de peine à respecter les directives et règlements demandés par l'établissement malgré de nombreux recadrages par le personnel de surveillance ; il leur apparaît comme une personne immature, apathique et sans aucune remise en question, donnant l'impression d'avoir la tête dans les nuages. Aux débats, le prévenu a indiqué avoir arrêté la prise de médication, malgré le désaccord de sa psychiatre. Il a également expliqué

- 26 - avoir changé d'idée sur un placement en foyer et être prêt à effectuer un passage dans un tel établissement. Bien que le directeur de la Prison de la Croisée ait observé une progression bénéfique depuis l'audience de première instance, il a relevé que V. \_\_\_\_\_ restait une personne très influençable par ses codétenus, s'énervant toujours, peu patient et immature. Le prévenu a en outre été sanctionné à trois reprises pour fraude et trafic, urine positive au THC ainsi qu'atteinte à l'intégrité physique (P. 115, 116/1 et 116/2). Sur le vu de ces éléments, un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP ou une mesure applicable aux jeunes adultes visée par l'art. 61 CP serait totalement vain et illusoire. Seul un traitement thérapeutique institutionnel est envisageable et propre à prévenir la commission de nouvelles infractions au sens de l'art. 59 al. 3 CP.

#### **E. 4**

Au vu de ce qui précède, l'appel de V. \_\_\_\_\_ doit être rejeté et le jugement du Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois du 2 juin 2015 intégralement confirmé.

Vu l'issue de la cause, les frais d'appel doivent être mis à la charge de V. \_\_\_\_\_ (art. 428 al. 1 CPP). Outre l'émolument, qui se monte à 2'600 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]), ces frais comprennent l'indemnité allouée à son défenseur d'office, par 3'358 fr. 80, TVA et débours inclus, soit 17 heures d'activité à 180 fr./h, trois vacations à 120 fr. et 50 fr. de débours. V. \_\_\_\_\_ 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.

- 27 -

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