

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 875/2019

Arrêt du 9 septembre 2019

Cour de droit pénal

Composition

Mme et MM. les Juges fédéraux Jacquemoud-Rossari, Juge président, Oberholzer et Rüedi.
Greffière : Mme Klinke.

Participants à la procédure

X. _____,
représentée par Me Blaise Marmy, avocat,
recourante,

contre

Ministère public central du canton du Valais,
intimé.

Objet

Mesure thérapeutique institutionnelle,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton du Valais, Cour pénale II, du 25 juin 2019 (P1 19 18).

Faits :

A.

Par jugement du 14 janvier 2019, le Tribunal du II^{ème} arrondissement pour le district de Sierre a reconnu X. _____ coupable notamment de mise en danger de la vie d'autrui, de lésions corporelles simples qualifiées, de violation de domicile et de conduite sans autorisation. Il l'a condamnée à 40 mois de peine privative de liberté, sous déduction de la détention subie avant jugement et des jours de mesures de substitution. Le tribunal a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle dans un établissement approprié, sous déduction de l'exécution anticipée de cette mesure. Il a prononcé l'interdiction à X. _____ de pénétrer dans le camping dans lequel vivait sa mère, de s'approcher d'elle à moins de 200 m et de prendre contact avec elle pour une durée de cinq ans.

B.

Par jugement du 25 juin 2019, le Tribunal cantonal du Valais, Cour pénale II, a partiellement admis l'appel de X. _____ portant sur la peine et la mesure. Il a ramené la peine privative de liberté à 30 mois, sous déduction de la détention subie avant jugement et des jours de mesures de substitution. Il a confirmé le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle, précisant que l'exécution anticipée avait duré du 7 février 2018 au 25 février 2019. Pour le surplus, il a confirmé le jugement de première instance.

Les faits suivants ressortent du jugement cantonal.

B.a. Au mois de juillet 2015, X. _____ a pénétré sans autorisation dans le mobil-home de sa mère, A. _____, pour y prendre les clés d'une voiture, au volant de laquelle elle a circulé, alors qu'elle n'était pas titulaire du permis de conduire.

Le 12 août 2015, munie d'un couteau de chasse dont la lame mesurait quelque 10 cm, X. _____ a forcé le volet du mobil-home où vivait sa mère et a asséné à cette dernière une vingtaine de coups de couteau. A. _____ présentait à tout le moins 20 lésions, majoritairement superficielles, certaines nécessitant une révision chirurgicale.

B.b. Arrêtée le 14 août 2015, X. _____ a été placée en détention. Le 24 août 2016, elle a été remise en liberté avec l'obligation de se soumettre à un traitement psychiatrique ambulatoire et d'avoir une activité occupationnelle journalière structurée, à titre de mesures de substitution. Après que " l'échec (...) du cadre ambulatoire " a été constaté et que deux médecins du service de médecine pénitentiaire ont indiqué n'être plus en mesure d'assumer des soins appropriés de manière ambulatoire, X. _____ a été placée en détention le 11 août 2017. Le 25 janvier 2018, la représentante du ministère public a autorisé X. _____ à exécuter " sa mesure " de manière anticipée auprès du centre d'accueil pour les adultes en difficulté (ci-après: CAAD). Elle y a été transférée le 6 février suivant.

B.c.

B.c.a. Dans son rapport d'expertise judiciaire du 4 janvier 2016, le D r G. _____ a constaté que X. _____ présentait un trouble de personnalité mixte sur un mode d'expression paranoïaque, persécutoire et émotionnellement labile de type impulsif et borderline, ainsi qu'un trouble dépressif récurrent sévère. Il a qualifié ces troubles de maladies psychiatriques graves et sévères. Il a souligné que la nature addictive et émotionnelle des relations entre X. _____ et sa mère A. _____, amplifiée par son trouble de la personnalité et son vécu dépressif récurrent, constituait un danger lors de leurs confrontations. Il a qualifié de modéré le risque d'infractions similaires si les conditions de vie actuelles de l'intéressée perduraient. Ce risque s'avérait faible dans l'hypothèse d'une mise à distance effective entre l'expertisée et sa mère, du règlement " authentiquement accepté " de leur différend patrimonial et des effets positifs d'une prise en charge médicale consentie. Il a imputé ce risque aux caractéristiques de la personnalité de l'expertisée, au vécu de sa relation avec sa mère et à leur conflit successoral. L'expert judiciaire a souligné que le trouble psychique demeurait présent et était en relation avec les faits

litigieux. Un traitement, qui associait médication et entretiens psychothérapeutiques, était susceptible de diminuer le risque de récurrence. L'expert a relevé que la prise en charge psychiatrique avec l'introduction de psychotropes puissants avait permis un allègement de la souffrance ressentie, partant, l'efficacité d'un tel recours pharmacologique. L'expert a ajouté que ce traitement - ambulatoire - pouvait être mis en oeuvre pendant ou après l'exécution de la peine.

B.c.b. Le 6 mai 2016, les D rs B. _____ et C. _____ du service de médecine pénitentiaire ont mis en évidence la vulnérabilité au stress de l'intéressée et ont ajouté qu'elle nécessitait un soutien régulier.

Du 7 au 24 mars 2017, X. _____ a été hospitalisée dans l'établissement psychiatrique de Malévoz. Les médecins ont mis en évidence une symptomatologie dépressive avec idées suicidaires scénarisées. A la mi-mai 2017, l'intéressée a présenté un état d'agitation, avec des idées de grandeur et un risque d'actes auto- ou hétéro-agressifs. Son placement à des fins d'assistance a dès lors été ordonné. Elle a séjourné à nouveau à Malévoz du 15 mai au 27 juin 2017.

Le 25 juillet 2017, les D rs B. _____ et E. _____ ont exposé les motifs pour lesquels ils n'étaient plus en mesure d'assumer les soins appropriés de manière ambulatoire, soulignant que X. _____ n'acceptait pas les soins proposés, notamment le traitement médicamenteux. Se référant à son expérience personnelle et à l'intolérance à la plupart des psychotropes prescrits, elle exprimait des choix thérapeutiques personnels. En l'absence d'une médication adaptée, le risque d'une nouvelle décompensation psychique était majeur. D'un point de vue strictement thérapeutique, l'intéressée devait pouvoir bénéficier d'un dispositif de soins de nature institutionnelle, de manière conjointe à la prise d'une médication adaptée.

B.c.c. Le 28 juillet 2017, l'Office des sanctions et des mesures d'accompagnement (ci-après: OSAMA) a effectué une évaluation psycho-criminologique, au terme de laquelle il a qualifié le risque de récurrence d'actes violents de modéré à élevé.

B.c.d. Dans son rapport complémentaire du 10 octobre 2017, l'expert judiciaire a mis en évidence un conflit entre X. _____ et le D r B. _____. Il a relevé la sévérité importante du trouble de la personnalité dont elle souffrait; en revanche, le trouble de l'humeur s'était amendé. L'expert a indiqué que le risque de récurrence était toujours d'actualité. Sa probabilité de réalisation était faible. En revanche, le risque d'une nouvelle crise par rejet d'injonction, voire débordement comportemental demeurait modéré, voire modéré à élevé. L'expert a préconisé la reprise de la mesure ambulatoire en milieu ouvert, avec prise en charge de préférence par un psychiatre du département de psychiatrie et psychothérapie de l'hôpital. A défaut, il convenait de suivre la recommandation du service de médecine pénitentiaire, à savoir de poursuivre les mesures thérapeutiques sous couvert d'un

dispositif de soins de nature institutionnelle, de manière conjointe à la prise d'une médication adaptée. L'expert a souligné que le trouble de la personnalité et les capacités introspectives restreintes de l'intéressée entravaient l'établissement d'un lien thérapeutique et hypothéquaient ses chances de mise en oeuvre s'il devait être ordonné contre sa volonté. Après avoir pris connaissance de ce rapport, le D r B. _____ a manifesté son refus de donner une suite favorable à une prise en charge ambulatoire en milieu ouvert. Il a répété que l'intéressée nécessitait un strict encadrement forensique spécialisé. L'OSAMA a partagé cette appréciation, estimant qu'un traitement ambulatoire était " voué à l'échec ".

B.c.e. Alors que X. _____ était placée au CAAD, en exécution anticipée de la mesure, le D r F. _____ a indiqué, dans un avis du 9 novembre 2018, qu'elle honorait les activités proposées et parvenait à gérer, de manière plus ou moins adéquate, ses vécus émotionnels négatifs. Des conflits étaient apparus lorsque le psychiatre avait différé les demandes de l'intéressée, convaincue de connaître son corps et le traitement médicamenteux qui lui convenait, de baisser ou stopper la prescription de psychotropes. Le D r F. _____ était d'avis que la structure du CAAD offrait un cadre suffisamment contenant pour l'intéressée.

B.c.f. Le 31 décembre 2018, l'expert judiciaire a rédigé un rapport complémentaire, dont il ressort que le travail entrepris en 2017 et intensifié dès le mois de février 2018 au CAAD avait permis une régression de l'ensemble des champs psychopathologiques observés quatre mois après la commission des faits litigieux. A l'instar du D r F. _____, il estimait que d'importants progrès étaient encore attendus afin que l'intéressée puisse acquérir un contrôle suffisant de sa psychopathologie. Les facilités, mais surtout les limitations de déplacements dans le périmètre du CAAD constituaient des outils utiles afin que l'intéressée progresse dans son respect des règles, de l'autorité et de l'autre, ainsi que dans l'acceptation de ses propres limites. L'expert a qualifié de faible le risque de réitération, qui demeurait présent; il apparaissait modéré, voire faible à modéré en cas de nouvelle décompensation psychique. Le risque de pareille décompensation violente et de débordement comportemental était, pour sa part, faible, voire faible à modéré. Au terme de son rapport, il a préconisé la poursuite du traitement entrepris au CAAD, bénéfique au progrès de l'intéressée dans l'acceptation et la gestion de sa psychopathologie. Il a considéré qu'un " traitement résidentiel " serait, en revanche, perçu comme un retour en arrière; pareil traitement était, de surcroît, exposé à un refus de coopération thérapeutique.

Le 18 février 2019, X. _____ a adopté une attitude verbale et physique qualifiée d'inappropriée à l'encontre du médecin somaticien du CAAD. Le 25 février 2019, l'OSAMA a suspendu le placement de X. _____ au CAAD et a mis fin au placement le 15 mars 2019.

Le 5 avril 2019, le directeur du CAAD et la référente de X. _____ ont indiqué qu'ils étaient ouverts à une nouvelle demande d'admission dans la mesure des places disponibles.

B.c.g. Le 10 mai 2019, l'expert judiciaire a précisé et complété ses constatations notamment à la lumière des faits nouveaux. Il a d'abord indiqué qu'en déconseillant un " traitement résidentiel " dans son rapport du 31 décembre 2018, il entendait " une situation carcérale standard " où le condamné est assigné à demeurer dans sa cellule la journée entière, hormis durant la sortie quotidienne d'une heure. Le CAAD constituait une structure institutionnelle qui fonctionnait sur un mode plus ouvert. Il a confirmé les diagnostics retenus antérieurement. Se référant à son rapport du 31 décembre 2018, il a observé que les composantes du trouble de la personnalité mixte s'étaient majorées. X. _____ était plus déterminée qu'auparavant à vouloir imposer à l'administration et à l'autorité son point de vue; elle n'accordait aucune perspective bienveillante envers l'autre, " compris comme brimant, inique voire même illégitime ". Relevant que l'entrave à l'établissement d'un lien thérapeutique compromettait de manière importante mais non définitive les chances actuelles de succès d'un traitement ordonné contre sa volonté, l'expert n'a pas préconisé la mise en place d'une mesure ambulatoire au motif que l'état clinique de l'intéressée s'était sensiblement détérioré depuis le mois de décembre 2018. Il a exposé que la persistance de l'expression de sa psychopathologie imposait la poursuite des mesures thérapeutiques dans un cadre résidentiel de type CAAD.

C.

X. _____ forme un recours en matière pénale auprès du Tribunal fédéral contre le jugement cantonal et conclut, avec suite de frais et dépens, à la réforme du jugement en ce sens qu'elle est soumise à une mesure ambulatoire en lieu et place d'une mesure institutionnelle.

Considérant en droit :

1.

La recourante s'en prend exclusivement au prononcé de la mesure thérapeutique institutionnelle. Elle invoque une violation des art. 56 al. 2 et 59 al. 1 let. b CP et 36 al. 3 Cst.

1.1. Aux termes de 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). Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à éviter et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Une mesure disproportionnée ne doit pas être ordonnée, ni maintenue. Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire. Elle sera inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions. S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution (arrêts 6B 438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1; 6B 608/2018 du 28 juin 2018 consid. 1.1 et les références citées).

1.1.1. 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, ainsi que 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 (cf. arrêts 6B 39/2018 du 5 juillet 2018 consid. 1.1.2; 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, 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 (arrêt 6B 1160/2017 du 17 avril 2018 consid. 2.1 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 p. 53 et les arrêts cités).

1.1.2. Selon 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 et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. Selon la jurisprudence, 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 p. 9; 134 IV 315 consid. 3.4.1 p. 321 s.). Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). L'art. 59 al. 3 CP subordonne le traitement dans un établissement fermé à un risque de fuite ou de récidive.

1.2. Selon la cour cantonale, le risque de réitération était faible et apparaissait modéré, voire faible à modéré en cas de nouvelle décompensation psychique. La cour cantonale a considéré que les conditions d'un traitement institutionnel étaient réalisées, en se fondant sur les différents rapports de l'expert judiciaire et avis médicaux et relevant les événements de février 2019 au CAAD (cf. supra consid. B.c.f). Elle a relevé que le traitement ambulatoire n'avait pas donné les résultats escomptés, la recourante n'ayant pas accepté les soins proposés, en particulier le traitement médicamenteux. La recourante étant plus déterminée qu'auparavant à vouloir imposer à l'administration et à l'autorité son point de vue, n'accordant aucune perspective bienveillante envers l'autre, un traitement ambulatoire

apparaissait voué à l'échec. Un traitement institutionnel constituait la seule mesure de nature à atteindre le but de soigner la recourante et de diminuer le risque de récidive, tout en préservant les tiers (en particulier A. _____), du danger que pouvait représenter la recourante, si elle était confrontée à certaines situations. Bien que l'expert judiciaire eût émis des doutes sur les perspectives d'un traitement ordonné contre la volonté de la recourante, il n'avait pas exclu, pour autant, un succès thérapeutique. La cour cantonale a rappelé que le traitement entrepris durant l'exécution anticipée de la mesure au CAAD s'était révélé bénéfique au progrès de l'intéressée dans l'acceptation et la gestion de sa psychopathologie. En quelque dix mois, il avait permis une régression de l'ensemble des champs psychopathologiques observés quatre mois après la commission des faits. La cour cantonale a dès lors recommandé, de manière non contraignante, un tel placement aux autorités d'exécution, en rappelant que la CAAD demeurerait ouvert à une nouvelle demande d'admission.

1.3. La recourante ne conteste pas souffrir d'un grave trouble mental et avoir commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (art. 59 al. 1 let. a CP). Elle suggère toutefois, au vu du risque de récidive, que les conditions de l'art. 59 al. 1 let. b CP ne seraient pas réalisées.

La recourante a été condamnée pour des infractions à la vie et à l'intégrité physique. Si le risque de récidive d'infractions similaires a été qualifié de faible en décembre 2018, l'expert a précisé qu'il demeurerait présent et qu'il était lié au risque de nouvelle décompensation psychique (cf. supra consid. B.c.f), ce que la cour cantonale a retenu.

Sans formuler de critique précise sur ce point, la recourante livre une appréciation personnelle du contexte dans lequel se sont produits les faits reprochés et semble nier tout risque de récidive sur cette base. Ce faisant, elle procède de manière purement appellatoire, partant irrecevable (art. 106 al. 2 LTF).

C'est en vain que la recourante relève que le risque de récidive n'est pas " qualifié " ou " accru ". Un tel degré de risque est nécessaire pour placer une personne en milieu fermé au sens de l'art. 59 al. 3 CP (cf. sur la nécessité d'un risque qualifié: arrêts 6B 1243/2017 du 13 mars 2018 consid. 1.1; 6B 319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1; 6B 845/2016 du 29 juin 2017 consid. 3.1.2). Or, un tel placement n'est pas envisagé par la cour cantonale, laquelle recommande un placement dans un établissement psychiatrique approprié, de type CAAD, à l'instar de ce qui a été préconisé par l'expert. Sur ce point, la recourante ne saurait rien déduire du fait que la cour cantonale n'aurait que " recommandé de manière non contraignante " un placement au CAAD, dès lors qu'il appartient en principe aux autorités d'exécution de déterminer le lieu d'exécution de la mesure, le tribunal pouvant recommander une telle modalité d'exécution dans les considérants de son jugement (ATF 142 IV 1 consid. 2.5 p. 10 s.; arrêt 6B 22/2016 du 1er novembre 2016 consid. 2.1.2).

Étant rappelé que le risque de récidive est lié aux troubles de la recourante et au risque de décompensation, les médecins et l'expert s'accordent à considérer que le traitement institutionnel au CAAD lui permet d'acquérir un contrôle de sa psychopathologie et la progression dans le respect des règles, de l'autorité et de l'autre (cf. avis du 9 novembre 2018 et rapports du 31 décembre 2018 et du 10 mai 2019; supra consid. B.c.e, B.c.f et B.c.g). Dans son rapport le plus récent, l'expert a constaté la majoration du trouble de la personnalité de la recourante et a expressément relevé que le traitement résidentiel apparaissait actuellement à privilégier afin de diminuer le risque de nouvelles infractions (complément de rapport du 10 mai 2019, réponse 3.6 p. 219).

Sur la base des différents avis et rapports médicaux, en particulier les plus récents, la cour cantonale ne pouvait que constater que la mesure institutionnelle était propre à réduire le risque de récidive, certes faible, mais susceptible d'augmenter selon l'état psychique de la recourante. Aussi, c'est sans violer l'art. 59 al. 1 CP qu'elle a considéré que les conditions pour prononcer une telle mesure étaient réalisées.

1.4. La recourante dénonce une violation du principe de proportionnalité.

Ainsi que l'a constaté la cour cantonale en se fondant sur les différents rapports, et en particulier sur le dernier avis de l'expert judiciaire, une mesure ambulatoire est vouée à l'échec et n'est pas adaptée à l'état clinique de la recourante (cf. supra consid. B.c.d et B.c.g). Contrairement à ce que prétend la recourante, une mesure ambulatoire ne peut donc entrer en ligne de compte, quand bien même elle serait assortie d'une interdiction de périmètre et de prise de contact avec A. _____.

Dans ces conditions, et compte tenu de la gravité du danger que la mesure cherche à éviter, la cour cantonale pouvait, sans violer le principe de proportionnalité (cf. art. 56 al. 2 CP et 36 al. 3 Cst.), considérer que l'atteinte aux droits de la recourante est dans un rapport raisonnable avec le but de la

mesure.

2.

Le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. Comme il était dénué de chances de succès, la demande d'assistance judiciaire doit être rejetée (art. 64 al. 1 LTF). La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF), dont le montant sera fixé en tenant compte de sa situation financière.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

La demande d'assistance judiciaire est rejetée.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 1'200 fr., sont mis à la charge de la recourante.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et au Tribunal cantonal du canton du Valais, Cour pénale II, et pour information à Me Jean-Luc Addor.

Lausanne, le 9 septembre 2019

Au nom de la Cour de droit pénal
du Tribunal fédéral suisse

La Juge président : Jacquemoud-Rossari

La Greffière : Klinke