

Echos du Tribunal fédéral

Les arrêts du Tribunal fédéral paraissent souvent plutôt indigestes quand ils multiplient les arguties juridiques. Mais quand on a contribué à faire les lois, c'est extrêmement intéressant de voir comment les juges se dépatouillent avec les textes pas toujours précis qui sortent de la moulinette parlementaire, et leurs dispositions parfois obscures, malgré la haute vigilance de l'Office fédéral de la Justice. C'est souvent en lisant ces arrêts que les parlementaires finissent par comprendre ce qu'ils ont voté (ou refusé)... Deux arrêts ont récemment été publiés à propos des mesures thérapeutiques (art. 59 CP) et des mesures d'internement (art. 64 CP) . Nous les avons lus pour vous.

Le premier arrêt date du 30 août 2010. Il concerne la **libération conditionnelle d'un détenu en exécution de peine, avant l'exécution de la mesure d'internement** à laquelle il a également été condamné. La Cour criminelle du canton du Jura ayant refusé cette libération, le détenu concerné a fait recours, sur la base d'un grief plutôt formel. En effet, cette Cour aurait omis d'entendre une commission ad hoc, composée des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution des peines et des milieux de la psychiatrie, ce qui fait dire au recourant qu'il a été soumis à l'arbitraire de l'autorité judiciaire. En fait, le TF lui donnera raison : cette commission aurait dû être consultée et le recours est donc admis. L'histoire ne dit évidemment pas si ce condamné a finalement été libéré, puisque c'est un vice de forme qui a rendu la décision d'internement non valable. Mais c'est l'occasion, pour le tribunal de préciser certains points.

Le TF commence par examiner les conditions pour **une libération de l'internement** (art. 64), et il établit ce principe simple : « *L'auteur est libéré conditionnellement dès qu'il est à prévoir qu'il se conduira correctement en liberté* ». Et il précise plus loin : « *s'il existe une forte probabilité que le condamné se conduise bien* ». Et encore : « *une probabilité aussi élevée que les enjeux soulevés par la libération conditionnelle, sans qu'une sécurité absolue ne puisse être garantie.* » Mais se conduire bien en liberté n'est pas synonyme de se conduire de manière irréprochable. Seules entrent en ligne de compte les infractions énumérées à l'article 64, soit les plus graves. Autrement dit, un condamné devrait être libéré, même si on pense qu'une fois libéré il pourrait commettre quelques vols simples, ou d'autres petits délits, mais pas des gros crimes du genre de ceux qui lui ont valu une condamnation à l'internement.

Sur cette lancée, le TF donne une définition « classique » du **pronostic de dangerosité**, qui doit être posé « *en tenant compte du comportement du condamné dans son ensemble et plus particulièrement de sa collaboration face aux traitements prescrits par les médecins, de la prise de conscience des actes à la base de sa condamnation, de ses aptitudes sociales, et, notamment de ses capacités à vivre en communauté et à résoudre des conflits potentiels* ». Mais il ajoute cette réserve hautement significative : « *Il est difficile d'évaluer à sa juste valeur la dangerosité d'un détenu, dès lors que celui-ci évolue précisément dans un milieu conçu aux fins de le neutraliser* ».

Sur la question de savoir qui prend la décision de libération et comment, le TF souligne l'importance de cette commission que la Cour criminelle du Jura n'avait précisément pas consultée. Il le fait en ces termes : « *Le pronostic relatif au comportement qualifié de criminel ne relève ni de la science, ni de l'expérience psychiatrique, et les pronostics psychiatriques en matière de criminalité doivent par conséquent être réservés à des spécialistes qui, outre de solides connaissances et expériences en psychiatrie, disposent de connaissances criminologiques approfondies et sont au courant des résultats de la recherche moderne en matière de pronostics.* ». En conséquence, la composition pluridisciplinaire de cette commission joue un rôle essentiel.

Mais tout cela concerne la libération conditionnelle d'un internement, et non pas d'une peine privative de liberté précédant un internement. Sur ce point, le TF constate que le code pénal n'est pas précis et il sort de son embarras en déclarant qu'il « *convient d'admettre que l'article 64b, al 2, est également applicable par analogie dans ce cas.* »

*

L'arrêt du 5 mai 2011 concerne la **libération conditionnelle d'une mesure thérapeutique selon l'article 59 CP**. En préambule, le TF rappelle que « *l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté* ». Précision intéressante : le TF admet que cela n'implique pas une guérison, mais « *une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque d'une nouvelle infraction. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal. Il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits.* » Cette nuance est importante, car elle postule une pesée des intérêts en jeu, en respectant le principe de proportionnalité. La prolongation de la mesure institutionnelle est une atteinte grave à la liberté personnelle, et elle ne peut être prononcée que si le danger de récidive est « *fortement à craindre* ». De plus ce danger ne peut pas être évalué de la même façon si on redoute des actes portant atteinte à la vie ou à l'intégrité physique d'autres personnes, qui constituent des « *biens juridiques importants* », ou lorsqu'il s'agit de « *biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine.* »

L'intérêt de la réflexion des juges réside notamment dans la **différenciation qu'ils opèrent entre mesures thérapeutiques et internement**. Beaucoup de ceux qui ont affaire avec le code pénal ont exprimé un certain embarras à ce sujet, car ils interprètent l'internement non pas comme une voie de garage à vie, mais comme une occasion d'entreprendre une thérapie comme préparation à la sortie, ce qui abolit quasiment la différence entre les deux mesures. Pour le TF, lorsqu'un crime ou un délit a été commis en relation avec un grave trouble mental, la mesure thérapeutique n'a de sens que si elle a des chances de succès. « *Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé.* » Avec les mesures thérapeutiques, poursuit le TF, c'est le traitement médical, et non pas l'enfermement, qui joue le rôle central, dont on attend un changement significatif de la personne. « *Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, en ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement* ». Contrairement à ce que certains commentateurs affirment, il apparaît ici clairement que l'internement n'a pas de but thérapeutique, mais qu'il vise simplement une « neutralisation » de l'auteur du crime ou du délit, pour l'empêcher d'agir, et non pour le préparer à vivre libre.

Le TF examine ensuite la question de la **durée d'une mesure thérapeutique institutionnelle**. Le code pénal prévoit qu'elle ne peut, en principe, pas excéder cinq ans, mais que si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas remplies, le juge peut la prolonger d'encore cinq ans. « *La mesure peut être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel* », affirme le TF. Le code ne fixe aucune limite impérative. Il est permis de s'interroger sur l'efficacité d'une thérapie qui dure cinq ou dix ans ou plus, surtout en milieu carcéral.

Le recourant, souffrant de schizophrénie, conteste la prolongation de la mesure thérapeutique à laquelle il a été condamné, en faisant valoir que les délits qu'il a commis sont de moindre gravité et que l'appréciation du risque de récidive a été exagérée. Il estime ne pas mettre en danger l'ordre et la sécurité publics. Pour la Cour de cassation du canton de Vaud, au contraire, la dangerosité est

importante, et elle « *s'est manifestée en particulier quand le recourant a bouté le feu à deux reprises à son lit.* ». Le risque découle également « *d'une pathologie psychiatrique majeure, ancienne, au traitement long et aléatoire.* » C'est finalement cette pathologie, plus que les infractions commises, qui constitue la dangerosité. Cette remarque suscite notre interrogation sur l'adéquation de la prison pour entreprendre ce *traitement long et aléatoire* », puisque de toute manière les infractions semblent jouer un rôle secondaire. Certes, cette pathologie mentale s'accompagne d'une addiction à diverses substances psychoactives, mais les comportements reprochés à ce détenu sont essentiellement ceux qu'il a adoptés en prison, soit « *les nombreuses agressions qu'il a perpétrées sur des surveillants, ainsi que l'usage du feu à deux reprises depuis son arrivée à l'unité psychiatrique des EPO* ».

L'arrêt nous apprend que le recourant n'en est pas à sa première demande de libération conditionnelle, ni à son premier recours, et que, suite à une nouvelle expertise, « *il a pu sortir de l'isolement cellulaire le 23 mars 2010 et être transféré à l'Unité psychiatrique des EPO* ». Il n'en reste pas moins que ce détenu **conteste l'efficacité d'un traitement psychiatrique en milieu carcéral**, alors que l'autorité estime que celui-ci peut réussir. « *Si quelques progrès ont pu être obtenus en matière d'alliance thérapeutique, c'est précisément du fait de la contrainte que seul un cadre institutionnel fermé peut apporter.* » La mise en question des psychothérapies sous contrainte est récurrente dans les milieux des psychiatres et psychologues. Ce qui frappe ici, c'est la contradiction qui apparaît dans l'argumentation du TF, qui estime que l'alliance thérapeutique peut se réaliser grâce à la contrainte, mais qui déplore en même temps un manque de continuité dans la prise en charge médicamenteuse, due à « *l'absence de collaboration* » de la personne concernée. En définitive, on a le sentiment que l'argumentation des juges pour justifier une prolongation de la détention ne tient qu'à un fil : « *Bien qu'ils [les experts] évoquent le caractère extrêmement aléatoire d'un succès thérapeutique, ils ne l'excluent pas pour autant, et préconisent à long terme une thérapie multidimensionnelle avec des mesures d'élargissement progressives* ».

Ainsi donc, après huit ans déjà de mesure thérapeutique institutionnelle, le TF estime qu'une libération conditionnelle est prématurée. « *L'atteinte aux droits de sa personnalité qu'implique la poursuite du traitement institutionnel depuis près de huit ans n'apparaît pas disproportionnée par rapport à l'intérêt public à la prévention de futures infractions* ». Le recours est donc rejeté.

8 janvier 2012 Anne-Catherine Menétrey-Savary