

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/11882/2008

AARP/340/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 24 juillet 2013

Entre

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6b,
case postale 3565, 1211 Genève 3,

appelant,

contre le jugement JTCO/54/2012 rendu le 26 avril 2012 par le Tribunal correctionnel

Et

X_____, né le _____**1976**, alias **Y_____**, né le _____**1974**, assisté de Me Dina
BAZARBACHI, avocate, 4, rue Micheli-du-Crest, 1205 Genève,

intimé.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par pli(s) recommandé(s) du 26 juillet 2013 et à l'autorité inférieure.

EN FAIT :

- A.** **a.** Par courrier du 30 avril 2012, le Ministère public a annoncé appeler du jugement rendu le 26 avril 2012 par le Tribunal correctionnel, dont les motifs ont été notifiés le 6 juin 2012, par lequel le tribunal de première instance a prononcé à l'encontre de X_____ une mesure thérapeutique institutionnelle, en milieu semi-ouvert puis ouvert (art. 59 al. 1 et 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 [CP ; RS 311.0]), ordonné la suspension de la peine au profit de la mesure (art. 57 al. 2 CP) et mis à la charge du condamné les frais de la procédure.
- b.** Par acte du 22 juin 2012, le Ministère public a formé la déclaration d'appel prévue à l'art. 399 al. 3 du code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 [CPP ; RS 312.0]).
- B.** Il ressort du dossier les faits pertinents suivants :

a. Le 15 juin 2008, X_____ qui se trouvait au bord du lac, près du parc des Eaux-Vives, s'est approché, par derrière, de A_____, née le _____1985, qui était occupée à sentir des roses. La jeune femme, qui ne pesait que 41 kg, prenait des neuroleptiques et des anxiolytiques à la suite de troubles du comportement alimentaire, raisons pour lesquelles elle était hospitalisée depuis plus de trois ans en France. X_____ l'a tenue fermement par les épaules en lui disant de venir avec lui. Sidérée, A_____ n'a pas été capable de lui résister. Il l'a embrassée sur le visage et la bouche et lui a caressé les seins par-dessus et par-dessous les vêtements, en passant outre son refus. Ensuite, X_____ l'a emmenée dans un commerce pour lui acheter une glace toujours en la serrant fortement dans ses bras, par derrière, et en la pressant contre la vitre alors qu'elle pleurait. Puis il l'a conduite à l'arrière d'un immeuble où il a sorti de sa poche un couteau, une barrette de haschisch et un bijou, lui offrant ce dernier et les stupéfiants, qu'elle a refusés. Il a tenté ensuite d'emmener A_____ dans un parking souterrain ce qu'elle a refusé en parvenant à se dégager un court instant. Il l'a alors conduite dans une arrière cour d'immeuble, lui caressant le sexe à travers ses vêtements, puis à même la peau, étant précisé que la jeune femme lui avait demandé d'arrêter, ce qu'il avait fait.

La tenant par les épaules, X_____ a emmené A_____ dans le parc des Eaux-Vives/de la Grange. Il l'a poussée sur le sol derrière un buisson où il l'a déshabillée. Il a alors introduit ses doigts dans son vagin à plusieurs reprises avant de la pénétrer, également à plusieurs reprises, avec le bout de son pénis, et cela malgré le refus de la jeune femme, qui lui demandait d'arrêter. Ces pénétrations n'ont pas été complètes en raison de la virginité de la victime.

Par la suite, X_____ a retenu de force cette dernière qui, profitant du fait qu'il avait eu son attention détournée par un passant, avait réussi à se rhabiller et voulait partir. Il l'a allongée sur le sol et a enfoncé son pénis dans sa bouche en lui disant qu'il était

« chaud » et en lui demandant de faire des jeux avec la langue. Puis, alors que A_____ criait, appelait au secours et pleurait, il lui a baissé son pantalon et sa culotte, l'a retournée de force et a pénétré son anus avec ses doigts avant de la sodomiser et d'éjaculer en elle.

b.a Par arrêt du 16 décembre 2009, confirmé par la Cour de cassation le 20 mai 2010, la Cour d'assises du canton de Genève a condamné X_____ à cinq ans et onze mois de privation de liberté, sous déduction de la détention subie avant jugement, pour viol et contraintes sexuelles principalement.

La Cour a, en outre, prononcé l'internement du condamné.

b.b La mesure d'internement reposait sur une expertise psychiatrique établie le 27 mai 2009 par le Dr B_____, psychiatre au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), sous la supervision du Dr C_____.

Selon les données anamnestiques rapportées par l'expertisé, celui-ci était né à Alexandrie, en Égypte, et avait eu un père dur, violent, ne se remettant jamais en question, et une mère soumise et battue. Le climat familial était très conflictuel. Sa scolarité avait été difficile, marquée par un redoublement et émaillée par de nombreuses fugues ainsi que par des colères violentes envers ses camarades, avec pour conséquence des bagarres à répétition. Il avait été renvoyé de l'école. Il avait entamé une formation professionnelle comme tourneur fraiseur, qu'il avait achevée après une année. Par la suite, faute de trouver du travail, il avait effectué des emplois temporaires dans le gardiennage, dans le bâtiment et avait aidé son père dans la maçonnerie. En parallèle, il avait vendu des produits liés à la contrebande. Son adolescence avait été marquée par des relations conflictuelles avec son père et des fréquentations marginales, délinquantes. Il avait commis des vols et s'était mis à consommer de l'alcool ainsi que des substances psycho-actives, telles des solvants, du Rivotril et du cannabis. Sa consommation d'alcool et de Rivotril était devenue progressivement quotidienne. Suite à l'accentuation des troubles du comportement, avec délits répétitifs, il avait dû quitter le domicile familial et avait vécu dans la délinquance et le désœuvrement. Sans domicile fixe, il s'était déplacé de ville en ville et avait appartenu au milieu de la contrebande et de la drogue. Il était devenu à la fois dealer et consommateur. Il avait dû quitter l'Algérie (sic) en 2005 et était arrivé en Italie, où il était resté quelques années. Menacé par la mafia, il était venu en Suisse, en octobre 2007, et avait établi des liens avec des personnes se trouvant dans la même situation que lui, pour la plupart dans la délinquance, et avait consommé des quantités importantes d'alcool et de substances psycho-actives.

Pour l'expert, X_____ présentait des troubles de la personnalité dyssociale et des troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques avec syndrome de dépendance, selon la CIM-10 (classification internationale des maladies – 10^{ème} édition - selon l'OMS). Parmi les éléments permettant de retenir la dangerosité de l'expertisé, l'expert retenait les antécédents d'actes délictueux depuis

l'adolescence, le viol de A_____, sa consommation de toxiques, l'absence de critique de ses actes, le mépris des normes, des règles et des contraintes sociales. Le risque de récidive était ainsi conséquent. Il n'existait aucun traitement médical ou de soins spéciaux susceptibles de diminuer ce risque de récidive. Vu la personnalité de l'expertisé et l'absence de possibilités thérapeutiques réellement efficaces, seule une mesure d'internement pouvait être à même de préserver la sécurité publique.

c. Par arrêt du 10 décembre 2010 (6B_575/2010), le Tribunal fédéral a admis partiellement le recours de X_____ et retourné la cause aux autorités cantonales, afin qu'elles complètent l'instruction du dossier et qu'elles rendent une nouvelle décision sur la question des mesures, le verdict de culpabilité et la peine privative de liberté prononcés étant en revanche confirmés.

Pour le Tribunal fédéral, ni la décision de première instance, ni l'arrêt sur recours ne permettaient de déterminer clairement si l'internement de X_____ avait été prononcé en application de l'art. 64 al. 1 let. a ou b CP. On ignorait ainsi concrètement si cet internement se justifiait en raison d'une grave maladie mentale non susceptible d'être traitée en institution ou si c'était la personnalité du recourant et les circonstances de la cause qui faisaient craindre un risque de récidive. L'expertise n'était pas non plus dénuée d'ambiguïté sur ce point. Pour le Tribunal fédéral, on ne percevait pas pour quelles raisons le grave trouble mental affirmé par l'expert était sans relation avec l'acte répondant aux exigences de l'art. 64 al. 1 CP. Quant au risque de récidive, l'expert retenait un risque de réitération de nouvelles infractions du même genre que celles déjà commises (revente de toxiques, vols, viols), qualifié de "conséquent". Toutefois, l'expert n'expliquait pas en quoi le risque de réitération de viol ou de contrainte sexuelle serait important chez le recourant alors que la délinquance de ce dernier paraissait avoir essentiellement porté sur les infractions patrimoniales et en matière de stupéfiants. Enfin, les conclusions de l'expert sur les possibilités thérapeutiques, jugées inexistantes, n'étaient pas convaincantes. Il n'était donc pas possible non plus, sur la seule base de cette appréciation, de se prononcer sur la proportionnalité de l'internement.

d.a Suite à l'arrêt du Tribunal fédéral, une nouvelle expertise psychiatrique a été ordonnée par le Tribunal correctionnel, dont le rapport a été rendu le 11 novembre 2011 par le Dr D_____, psychiatre auprès du CURML, lequel a complété ses conclusions par courriers des 9 et 17 février 2012.

L'expert a d'emblée relevé qu'il n'avait pas été facile de collecter les renseignements anamnestiques, l'expertisé ayant donné plusieurs versions de son histoire de vie, tout en indiquant que, cette fois-ci, il était disposé à collaborer et à dire toute la vérité. X_____ a décrit une ambiance de famille harmonieuse, un père dévoué à sa famille et respecté par ses pairs, et a nié avoir évoqué de la violence conjugale entre ses parents devant le précédent expert.

Né à Annaba, en Algérie, en 1976, l'expertisé a décrit au Dr D_____ un parcours scolaire sans particularité. Bon élève, il avait obtenu un diplôme de tourneur fraiseur et avait travaillé, par la suite, avec son père, sur des chantiers. De 1992 à 1998, il avait travaillé comme ouvrier polyvalent dans l'entretien de différentes écoles et de 1998 à 2007 comme ouvrier indépendant. Durant cette période, il n'avait pas commis de délit, hormis un petit trafic de Rivotril. Sa consommation d'alcool avait été modérée et sa consommation de psychotropes irrégulière. Il n'avait jamais été condamné dans son pays; il n'avait eu affaire ni à la police ni à la justice. En septembre 2007, il avait embarqué sur un bateau à destination de la Sardaigne. Il avait été acheminé vers un centre d'accueil. Il avait séjourné à Naples, Rome puis Milan, avant de passer la frontière. Une fois en Suisse, il avait établi des liens avec des personnes de la même origine que lui, se trouvant dans la même situation irrégulière, sans ressources financières, vivant pour la plupart dans la délinquance. Il avait alors consommé régulièrement de l'alcool et des substances psychotropes, comme du Rivotril.

L'expertisé a affirmé avoir bénéficié d'un suivi psychiatrique dans son pays d'origine, car il était habité d'un sentiment de frustration lié au manque d'avenir dans un contexte économique et politique difficile. Le médecin lui avait prescrit du Rivotril.

Au sujet des faits à l'origine de sa condamnation, X_____ a expliqué à l'expert qu'une jeune femme s'était approchée de lui alors qu'il fumait une cigarette devant un salon-lavoir aux Eaux-Vives et lui avait demandé de l'argent pour s'acheter une glace. Il lui avait remis de la monnaie et la jeune femme était partie puis était revenue vers lui. Il lui avait demandé de faire un tour et elle l'avait embrassé sur la bouche. Ils avaient ensuite entretenu des rapports sexuels dans le Parc des Eaux-Vives.

Pour l'expert, X_____ souffrait d'une maladie mentale se manifestant, au sens du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), sous forme de trouble de la personnalité antisociale. Il présentait des syndromes de dépendance aux hypnotiques et sédatifs, ainsi qu'à l'alcool (probable), en rémission dans un environnement protégé. Faute d'éléments anamnestiques fiables, il était difficile de confirmer ou d'infirmer, avec une totale certitude, le diagnostic de trouble de la personnalité antisociale. Si l'on tenait compte de la répétition d'actes délictueux pendant la période où l'expertisé avait vécu à Genève, son comportement pouvait être clairement considéré comme antisocial. Mais il existait, à cette période, la notion de consommation abusive d'alcool et de benzodiazépines et il convenait de signaler la relative courte durée, inférieure à six mois, de la période observée. Il fallait également rappeler les conditions de vie difficiles dans lesquelles les personnes en situation irrégulière vivaient, qui les poussaient, de manière plus ou moins inéluctable, vers la marginalisation et le délit.

Les infractions commises paraissaient être en étroite relation avec la consommation de toxiques et la marginalisation sociale. Ces aspects avaient favorisé, sur la base d'une structure de personnalité prépsychotique, une certaine désorganisation de la

pensée et des passages à l'acte. Il était à craindre que, si l'expertisé quittait la prison sans un encadrement adéquat, il ne pourrait que se rapprocher du seul milieu qu'il connaisse et commette de nouveaux actes délictueux. Le risque de récidive était en rapport autant avec les circonstances sociales qu'avec la consommation de toxiques et la personnalité de l'expertisé. Il n'était pas à mettre en relation avec un grave trouble mental chronique et récurrent. Le risque de récidive était plus important, davantage valable, pour des actes contre la propriété ou la loi fédérale sur les stupéfiants que pour des actes d'ordre sexuel. Le risque de récidive ne valait pas pour le viol ou la contrainte sexuelle. Une peine privative de liberté de longue durée, en l'occurrence de cinq ans et onze mois, ne pouvait pas suffire à détourner l'expertisé de la délinquance, sans qu'une mesure ne soit ordonnée. Un suivi psychothérapeutique portant sur l'acte punissable, étant donné le vécu exprimé et la structure de personnalité, paraissait peu indiqué. En revanche, des mesures d'ordre thérapeutique, visant l'abstinence à l'alcool et aux psychotropes, accompagnées par d'autres mesures d'ordre social et éducatif, devraient augmenter de manière conséquente les chances de réussite. L'expertisé se disait prêt à se soumettre à un tel traitement.

Les chances de succès d'un traitement thérapeutique institutionnel ne devaient pas être niées. Il n'était pas souhaitable que le traitement s'effectuât dans un établissement fermé. Une mesure au sens de l'art. 59 al. 2 CP paraissait mieux adaptée. L'expertisé avait montré de bonnes capacités d'adaptation, jusqu'à présent, dans un milieu fermé et très structurant comme la prison. Une telle approche était désormais dépassée; c'était une approche plus sociale et éducative qui paraissait avoir le plus de chances de réussite. Une mesure associant un cadre semi-ouvert à des mesures thérapeutiques et de réinsertion professionnelle devait permettre à l'expertisé de tisser un réseau social plus adéquat et intérioriser les règles d'une société qu'il se disait prêt à intégrer.

Invité à se prononcer sur les conclusions du Dr B_____, le Dr D_____ a relevé que les conclusions du premier expert portaient un regard trop biaisé sur les conduites de l'expertisé depuis son arrivée en Suisse. Le diagnostic de trouble de la personnalité impliquait une notion de chronicité. Chez l'expertisé toutefois, il ne reposait que sur l'observation d'une courte période de vie, durant laquelle il avait consommé de l'alcool et des psychotropes de manière erratique. Le manque de fiabilité de son récit et l'absence d'informations objectives ne permettaient pas de parler d'un mode durable de fonctionnement. Il convenait donc, dans le cas d'espèce, de tenir compte, comme période d'observation, autant de celle qui avait précédé l'incarcération que de celle, plus longue, qui l'avait suivie. Or force était de reconnaître une évolution favorable. Sa propre expertise avait donc pour point fort de se baser également sur l'évolution du comportement de l'expertisé en milieu carcéral.

d.b Devant le Tribunal correctionnel, l'expert a indiqué que le trouble de la personnalité antisociale correspondait au trouble de la personnalité dyssociale retenu

par le Dr B _____ et était un grave trouble mental. Il a déclaré que le viol et les actes de contrainte sexuelle avaient été commis en relation avec ce trouble.

Le risque de récidive découlait en partie du trouble de la personnalité antisociale. C'était la structure prépsychotique de l'expertisé, sous l'influence d'une consommation de toxiques et des circonstances sociales, qui pouvait favoriser le passage à l'acte. En indiquant que le risque de récidive était faible à modéré "*moyennant la mise en place de mesures d'accompagnement socio-éducatif et thérapeutiques*", il entendait que ce risque était en réalité fort sans la mise en place de ces mesures. Le risque était important pour de petits délits, plutôt que pour des délits d'ordre sexuel. Le risque de réitération de viol et de contrainte sexuelle n'était toutefois pas exclu. S'il était moindre, c'était en raison de la manière dont les faits du 15 juin 2008 s'étaient déroulés, lesquels montraient une désorganisation psychique, soit une désorganisation de la pensée. Si le risque de réitération de viol et de contrainte sexuelle devait être quantifié, il serait faible à modéré.

Une psychothérapie pouvait soigner le trouble de la personnalité antisociale, qui apparaissait comme un traitement indiqué, accompagné de mesures thérapeutiques et de mesures d'ordre socio-éducatives. Si son rapport mentionnait qu'une psychothérapie paraissait peu indiquée, c'était que, bien qu'il se dît disposé à la suivre, l'expertisé n'en éprouvait pas réellement la nécessité. Selon le premier expert, le trouble de la personnalité dyssociale ne se soignait pas. Pour sa part, il était d'un autre avis. La psychopathie étant exclue, le trouble de la personnalité antisociale pouvait être soigné, même s'il était vrai que ce serait difficile. De même, la psychothérapie, accompagnée d'un traitement médicamenteux tendant à diminuer l'impulsivité et des mesures visant l'abstinence à l'alcool et aux psychotropes, pouvait diminuer le risque de récidive. Il préconisait un traitement en milieu psychiatrique même si le passage du milieu carcéral au milieu ouvert était un moment à risque, spécialement dans le cas de l'expertisé. Il préconisait donc une ouverture progressive du cadre. La durée minimale de la mesure préconisée était de deux à trois ans, la motivation et l'investissement de l'expertisé étant réservés. Il ne pouvait exclure que, une fois en milieu ouvert, l'expertisé se dérobât au traitement. Il excluait un "59 al. 3 CP", estimant que l'expertisé pouvait mieux adhérer à un milieu ouvert.

- C.**
- a.** Dans son appel, le Ministère public a conclu à titre préalable à ce que l'expertise du 11 novembre 2011 et ses compléments des 9 et 17 février 2012 soient écartés et à ce qu'une nouvelle expertise psychiatrique ou un complément à celle du 27 mai 2009 soit ordonné conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral. Il a sollicité le prononcé d'un internement, se réservant la faculté de modifier ses conclusions en fonction de la nouvelle expertise sollicitée.
 - b.** X _____ a conclu au rejet de l'appel du Ministère public, faisant observer qu'il était incarcéré depuis août 2008 et n'était toujours pas fixé sur son sort. En raison de la lenteur de la procédure, il n'avait pas pu bénéficier d'un allègement de ses

conditions de détention sous la forme de semi-liberté, ni d'une libération conditionnelle. Il n'y avait pas lieu d'écarter du dossier les rapports du Dr D_____, lequel disposait d'une expérience d'une vingtaine d'années dans le domaine des expertises psychiatriques, contrairement au Dr B_____ qui en était à sa première expertise pénale.

c. Par ordonnance présidentielle du 5 septembre 2012, la Chambre de céans a estimé que compte tenu des conclusions opposées des deux expertises figurant au dossier, notamment au sujet du risque de récidive et des chances de succès d'un traitement, la mise en œuvre d'une troisième expertise, destinée à évaluer la dangerosité de X_____, était nécessaire.

Les parties étaient invitées à se prononcer sur le projet de mission d'expertise annexé à l'ordonnance ainsi que sur le choix de l'expert, le Dr E_____ étant pressenti à cet effet.

d. Par lettres des 13 et 27 septembre 2012, le Ministère public et le conseil de X_____ ont fait savoir qu'ils n'avaient pas d'observations à formuler.

e.a Le mandat d'expertise a été notifié à l'expert le 5 octobre 2012, un délai de 3 mois étant imparti pour le dépôt du rapport.

e.b En date du 28 décembre 2012, l'expert a sollicité et obtenu une prolongation au 15 février 2013 du délai pour remettre son rapport, au motif qu'il devait revoir l'expertisé, en présence d'un interprète, dans le courant du mois de janvier 2013. Plusieurs courriers de relance ont suivi.

f. Le rapport d'expertise a été déposé le 5 avril 2013. Il en ressort que le récit livré par X_____ au Dr E_____ était globalement concordant avec celui fourni au Dr D_____, exception faite de l'identité de l'intéressé, qui voulait dire enfin "toute la vérité", à savoir qu'il s'appelait en réalité Y_____, né le _____ 1974 à Annaba en Algérie. L'expertisé a remis à l'expert un document intitulé "CV" dans lequel il a consigné son parcours et juré sur l'honneur de l'exactitude de ces informations. Contrairement à ses précédentes déclarations, X_____ a nié avoir bénéficié d'un suivi psychothérapeutique dans son pays d'origine, admettant seulement s'être fait prescrire des médicaments dans le but de les revendre sur le marché noir. Il était par conséquent difficile de dater le début de ses consommations excessives de médicaments, ainsi que d'alcool.

Au sujet des faits pour lesquels il avait été condamné, l'expertisé a expliqué qu'il ne savait pas que sa victime était malade et qu'il ne l'avait pas forcée. Il n'était pas quelqu'un de violent.

Pour l'expert, le diagnostic de trouble de la personnalité antisociale ou dyssociale posé par les expertises du CURML des 27 mai 2009 et 11 novembre 2011 était correct, les deux termes (antisocial et dyssocial) étant synonymes. Il était difficile de

qualifier la sévérité du trouble, un élément de sévérité pouvant être vu dans la rapidité d'installation des difficultés en l'absence de cadre soutenant lors de l'arrivée de l'expertisé en Suisse et dans l'importance des excès de consommations de substances à visées calmantes durant cette période. L'expertisé avait aussi développé, lors de son arrivée en Suisse, un syndrome de dépendance à des substances psycho-actives. Dans le cadre structuré de la prison, l'intéressé ne consommait plus de telles substances, hormis un somnifère le soir. L'agression sexuelle pour laquelle l'expertisé était détenu était probablement en lien avec ses difficultés à supporter la frustration, la dimension impulsive paraissant moins prégnante dans le cadre structuré de la prison. En l'absence d'un tel cadre, l'expertisé était susceptible de manifester de nouveau des difficultés d'adaptation pouvant s'exprimer par la commission d'actes illicites. Le risque de réitération d'actes d'agression à caractère sexuel était qualifié de faible à modéré. Ce risque pouvait varier en fonction du type d'encadrement ou d'absence d'encadrement. La consommation de substances psycho-actives paraissait augmenter le risque de commission d'actes de natures variées, tels ceux pour lesquels l'expertisé avait été condamné par le passé. Le risque de récidive paraissait principalement en lien avec les caractéristiques de la personnalité de l'expertisé. Le trouble de la personnalité paraissait susceptible de pouvoir bénéficier d'une prise en charge thérapeutique, de nature principalement psychothérapeutique. Des perspectives d'amélioration, qui pouvaient s'accompagner d'une réduction du risque de commission d'actes illicites, ne paraissaient pas utopiques, au vu de l'évolution de l'intéressé dans le cadre carcéral. Une thérapie orientée vers la problématique de la gestion de l'impulsivité et de la violence paraissait nécessaire, une injonction judiciaire étant à cet égard nécessaire. Il n'était pas possible d'évaluer le risque de fuite, des perspectives d'intégration sociale devant accompagner voire suivre le processus psychothérapeutique et non le précéder, un élargissement progressif du cadre avec évaluation de l'évolution étant préconisé.

f. Le 9 avril 2013, le rapport d'expertise du 5 avril 2013 a été communiqué aux parties, celles-ci étant invitées à présenter leurs observations et à faire savoir à la Cour si elles consentaient au traitement de l'appel en procédure écrite.

g.a Dans ses observations du 18 avril 2013, le Ministère public a manifesté son accord pour la procédure écrite. Sur le fond, il a observé que le Dr E_____ était plus réservé que le Dr D_____ s'agissant de l'efficacité d'un traitement de l'intéressé, le risque de réitération étant qualifié de probable.

g.b Par courrier de son conseil du 22 avril 2013, l'intimé a aussi consenti au traitement de l'appel en procédure écrite, tout en précisant qu'il était d'accord de se soumettre au traitement institutionnel en milieu semi-ouvert puis ouvert préconisé tant par le Dr D_____ que par le Dr E_____.

h.a Par ordonnance du 25 avril 2013, la procédure écrite a été ordonnée.

h.b Dans son mémoire d'appel du 10 mai 2013, le Ministère public conclut au prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, au sens de l'art. 59 al. 3 CP. Il n'était en premier lieu pas possible de se fonder sur les déclarations de l'expertisé ou sur son apparente coopération pour évaluer sa dangerosité et le risque de réitération, vu les tentatives de manipulation de l'intéressé et son rapport à la vérité "à géométrie variable", ces traits ayant été décrits de manière claire par le Dr E_____. Pour l'appelant, le traitement institutionnel en milieu ouvert était inadapté, un tel cadre n'empêchant pas l'intimé de s'enfuir au plus vite. Or, vu le risque de récidive, qualifié de faible à modéré par le Dr E_____, et des perspectives incertaines de succès d'un traitement thérapeutique, seul un établissement fermé était susceptible de protéger la collectivité, dans le respect du principe de la proportionnalité.

h.c Dans sa réponse du 24 mai 2013, l'intimé a souligné qu'il n'avait aucun antécédent pour viol et que le dernier expert avait qualifié le risque de récidive de faible à modéré. Par ailleurs, aucun des experts n'était parvenu à se forger une opinion claire sur sa personne, de sorte qu'aucune expertise ne devait être prise en compte et aucune mesure ne devait être ordonnée. En tout état de cause, l'expertisé se déclarait prêt à retourner dans son pays. Enfin, il y avait lieu de relever que le Dr E_____ ne s'était pas prononcé en faveur d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé et que le traitement institutionnel en milieu ouvert ordonné par les premiers juges était conforme aux conclusions des deux dernières expertises.

h.d Le Tribunal correctionnel s'est référé aux considérants de son jugement.

i. Par courrier du 30 mai 2013, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger sous dizaine.

D. X_____ dit être arrivé en Suisse à la fin du mois d'octobre 2007. Il a été condamné une première fois le 5 novembre 2007, par le juge d'instruction, à une peine de 20 jours-amende avec sursis, pour infraction à la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes du 3 octobre 1951 (LStup ; RS 812.121) et opposition aux actes de l'autorité, puis les 29 janvier, 11 mars et 4 avril 2008, par le juge d'instruction, à des courtes peines privatives de liberté pour vols et non-respect d'une assignation à un lieu de résidence ou d'une interdiction de pénétrer dans une région déterminée. Ayant subi des courtes périodes de détention, il était sorti de prison le 2 juin 2008.

EN DROIT :

1. L'appel est recevable pour avoir été interjeté et motivé selon la forme et dans les délais prescrits (art. 398 et 399 CPP).

La partie qui attaque seulement certaines parties du jugement est tenue d'indiquer dans la déclaration d'appel, de manière définitive, sur quelles parties porte l'appel, à savoir (art. 399 al. 4 CPP) : la question de la culpabilité, le cas échéant en rapport avec chacun des actes (let. a) ; la quotité de la peine (let. b) ; les mesures qui ont été ordonnées (let. c) ; les prétentions civiles ou certaines d'entre elles (let. d) ; les conséquences accessoires du jugement (let. e) ; les frais, les indemnités et la réparation du tort moral (let. f) ; les décisions judiciaires ultérieures (let. g).

La Chambre limite son examen aux violations décrites dans l'acte d'appel (art. 404 al. 1 CPP), sauf en cas de décisions illégales ou inéquitable (art. 404 al. 2 CPP).

2. Dans son appel, le Ministère public conteste le prononcé d'un traitement institutionnel en milieu semi-ouvert puis ouvert en lieu et place d'un traitement institutionnel en milieu fermé.

2.1. Selon 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, si ce dernier 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 sont remplies.

Pour ordonner une mesure prévue 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). 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 p. 391 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_77/2012 du 18 juin 2012 consid. 2.1.3).

2.2.1 Le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 al. 1 CP suppose, outre l'existence d'un grave trouble mental au moment de l'infraction, qui doit encore exister au moment du jugement, 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 p. 321 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_77/2012 du 18 juin 2012 consid. 2.1.2).

2.2.2 En règle générale, 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 prévoit que, tant qu'il existe un risque de fuite ou de

récidive, le traitement doit être exécuté dans un établissement fermé ; 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 2e phrase CP).

Pour qu'un risque de fuite 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 risque de fuite doit ainsi être lié à la peur que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté (arrêts du Tribunal fédéral 6B_471/2012 du 21 janvier 2013 consid. 3.2.1 et 6B_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3). Le risque de récidive doit être concret et hautement probable, c'est-à-dire résulter de l'appréciation d'une série de circonstances. Il vise cette fois la dangerosité interne du prévenu. Au regard du principe de la proportionnalité, le placement dans un établissement fermé ne peut être ordonné 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 combat sciemment l'ordre de l'établissement. En revanche, l'art. 59 al. 3 CP ne doit pas s'appliquer à de simples difficultés de comportement ou à l'insoumission vis-à-vis des employés de l'établissement (arrêts du Tribunal fédéral 6B_471/2012 du 21 janvier 2013 consid. 3.1.2 et 6B_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3).

2.2.3 La dangerosité présentée par l'auteur constitue une condition pour le prononcé de mesures. Présente ce caractère de dangerosité le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. 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. Mais, s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe "*in dubio pro reo*" n'est pas applicable (ATF 127 IV 1 consid. 2a p. 4 s.).

2.2.4 L'art. 56 al. 2 CP concrétise l'exigence de la proportionnalité au sens étroit. Même si elle est adéquate et nécessaire, une mesure peut être disproportionnée lorsque l'atteinte qu'elle implique est d'une sévérité exagérée eu égard au but poursuivi (FF 1999 1787 p. 1877 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_274/2012 du 31 août 2012 consid. 3.1). Le tribunal ne peut donc ordonner une mesure que si l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour le condamné n'est pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, le danger que la

mesure veut prévenir et, d'autre part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 6B_274/2012 du 31 août 2012 consid. 3.1).

2.2.5 Celui qui a commis une infraction grave, comme un viol, en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent, doit être interné s'il est sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 CP - soit une mesure thérapeutique institutionnelle - apparaisse vouée à l'échec (art. 64 al. 1 let. b CP).

2.3.1 Il n'est pas contesté ni contestable que l'intimé souffre d'un trouble mental, soit d'un trouble de la personnalité dyssociale, selon la DSM-IV, ou antisociale, selon la CIM-10, ces deux termes désignant la même maladie mentale. Les trois expertises judiciaires figurant au dossier retiennent ce diagnostic. Il ressort par ailleurs du dossier qu'au moment des faits, en 2008, l'intimé avait développé une consommation excessive aux substances psychoactives (benzodiazépines et alcool), répondant aux critères d'un syndrome de dépendance. Dans le cadre structuré de la prison, l'expertisé a arrêté toute consommation de ces substances, hormis un somnifère le soir, ce qui est attesté tant par le Dr D_____ que par le Dr E_____.

A la question de savoir si l'acte punissable reproché au prévenu était en rapport avec son état mental, les trois experts ont répondu en substance par l'affirmative, les Drs D_____ et E_____ s'étant cependant montrés plus nuancés dans leurs propos que le Dr B_____.

Le Dr B_____ avait qualifié de "conséquent" le risque de récidive, le Tribunal fédéral estimant toutefois que cet expert n'expliquait pas pour quelles raisons le risque de récidive aurait été le même pour des infractions de peu de gravité et des infractions plus graves, comme un viol. Le Dr D_____ a exposé que le risque de récidive était plus important pour des infractions de moindre gravité (vols, infractions à la loi sur les stupéfiants) que pour des infractions à l'intégrité sexuelle. Pour cet expert, le risque de récidive était fort pour des petits délits, en l'absence de tout cadre. En revanche, le risque de réitération de viol et de contrainte sexuelle était faible à modéré. Pour le Dr E_____, une évaluation du risque de récidive selon l'échelle standardisée Static-99 spécifiquement utilisée à l'égard des délinquants sexuels, et qui ne prend en compte que des facteurs dits statiques (non susceptibles de changer), situe l'intimé dans une zone de risque faible à modéré pour ces infractions, le risque de réitération pouvant évoluer en fonction du type d'encadrement ou d'absence d'encadrement et de la consommation de substances psychoactives, susceptibles d'encourager le passage à l'acte.

En ce qui concerne les perspectives thérapeutiques, le Dr B_____ avait estimé que le trouble de la personnalité dont souffrait l'intimé ne pouvait pas être traité, contrairement aux Drs D_____ et E_____. Ce dernier a expliqué que le trouble de la personnalité antisociale ou dyssociale était susceptible de pouvoir bénéficier d'une prise en charge thérapeutique, de type essentiellement psychothérapeutique et a

considéré que les perspectives d'amélioration ne paraissaient pas utopiques. Il n'a pas exclu que de telles améliorations s'accompagnaient d'une réduction du risque de réitération d'actes illicites et a affirmé qu'une injonction de soins judiciaire était nécessaire.

La Cour considère que les conclusions du Dr E_____ notamment s'agissant du risque de récurrence d'infractions à l'intégrité sexuelle et des perspectives thérapeutiques, qui rejoignent en substance celles du Dr D_____, sont convaincantes et motivées, l'évaluation du risque de réitération étant notamment basée sur une échelle d'évaluation standardisée et trouve d'ailleurs un certain écho dans le passé judiciaire de l'intimé, dont la délinquance a essentiellement porté sur des infractions patrimoniales et en matière de stupéfiants.

2.3.2 Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que les premiers juges ont écarté l'internement au profit d'un traitement institutionnel, dès lors qu'un traitement thérapeutique ne semble pas d'emblée voué à l'échec.

2.3.3 Dans la mesure où l'intimé souffre d'un trouble mental et présente un risque de récurrence de commission de nouvelles infractions, dont des infractions graves contre l'intégrité sexuelle, c'est à juste titre qu'un traitement institutionnel a été ordonné, ce que l'intimé, qui n'a pas formé appel, ne remet pas en cause.

En ce qui concerne le choix du traitement institutionnel (en milieu fermé ou en milieu ouvert), il sera observé que l'intimé, qui a fourni des récits différents sur son passé à chaque expert, et dont la véritable identité et l'histoire personnelle ne sont pas définitivement établies, a déclaré, en dernier lieu au Dr E_____, qu'il estimait ne pas présenter de trouble psychique et s'est dit convaincu qu'une rechute dans des consommations de substances ne se reproduirait pas (expertise, p. 8). L'expert a aussi relevé une tendance récurrente de l'expertisé à la banalisation ou à la minimisation des faits et de leurs conséquences (expertise, p. 12) et a rappelé que selon les comptes rendus médicaux, les capacités d'élaboration et de remise en question étaient très limitées (expertise, p. 13).

Le Dr E_____ a encore souligné qu'en l'état, aucun travail spécifique sur le passage à l'acte n'avait pu avoir lieu, pas davantage que les dimensions qui avaient pu conduire au recours frénétique à des substances psychoactives (expertise, p. 13).

Tant le Dr E_____ que le Dr D_____ ont insisté sur la nécessité d'un cadre et sur le fait qu'en l'absence d'un tel cadre, le risque de récurrence devenait plus important.

Dans ces conditions, et dans la mesure où l'intimé n'admet pas ses difficultés sur le plan psychique, la Cour considère qu'il est sérieusement à craindre que celui-ci ne profite d'un passage en milieu ouvert pour s'enfuir. Ce risque de fuite est d'autant plus sérieux que l'intimé, sans un cadre contenant, peut représenter un danger sérieux pour la collectivité. Il est également à craindre que l'intimé, qui est abstinent dans le

cadre contraignant de la prison, puisse accéder plus facilement à des substances psychoactives, retombant ainsi dans la toxicomanie, et qu'il commette de nouvelles infractions, que ce soit dans l'établissement ou à l'extérieur.

Le refus de prononcer un traitement en milieu ouvert ne va pas à l'encontre des avis des Drs D_____ et E_____. En effet, si le premier a effectivement indiqué qu'un traitement en milieu fermé n'était pas souhaitable, afin de diminuer la marginalité de l'expertisé, et de permettre à ce dernier de tisser un réseau social plus adéquat et d'intérioriser les règles d'une société qu'il se disait prêt à intégrer, il s'agit d'une réflexion émise au regard uniquement des perspectives thérapeutiques et qui fait abstraction des considérations relatives à la sécurité publique, que le juge doit prendre en considération. Le Dr D_____ a d'ailleurs indiqué au Tribunal correctionnel qu'il excluait un "59 al. 3 CP", estimant que l'expertisé pouvait mieux adhérer à un milieu ouvert, tout en admettant qu'il ne pouvait pas exclure que l'intéressé, une fois en milieu ouvert, se dérobat au traitement. Quant au Dr E_____, il ne s'est pas prononcé sur le risque de fuite, estimant qu'il n'appartient pas au psychiatre de l'évaluer. Cet expert a cependant expliqué que les perspectives d'intégration sociale, évoquées par le Dr D_____, devaient accompagner voire suivre le processus psychothérapeutique et non le précéder. Le Dr E_____ a envisagé un élargissement progressif du cadre en fonction de l'évolution de l'intéressé, lequel n'a bénéficié à ce jour d'aucun travail spécifique sur son potentiel de violence, et notamment sur sa capacité à s'astreindre à une abstinence stricte de consommation de substance psychoactives.

Au vu de ce qui précède, c'est un traitement institutionnel en milieu fermé qui doit être ordonné, un élargissement progressif du cadre ne devant intervenir qu'en fonction de l'évolution de l'intéressé.

2.3.4 Conformément à l'art. 57 al. 2 CP, c'est à juste titre que le Tribunal correctionnel a ordonné la suspension de la peine au profit de la mesure, ce point n'étant pas remis en cause en appel.

3. Vu la nature de l'affaire, il ne sera pas perçu de frais (art. 428 CPP a contrario).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Reçoit l'appel formé par le Ministère public contre le jugement JTCO/54/2012 rendu le 26 avril 2012 par le Tribunal correctionnel dans la procédure P/11882/2008.

Annule ce jugement dans la mesure où il ordonne à l'encontre de X_____, alias Y_____, une mesure thérapeutique institutionnelle, en milieu semi-ouvert puis ouvert (art. 59 al. 1 et 2 CP).

Et statuant à nouveau :

Ordonne que X_____, alias Y_____, soit soumis à un traitement thérapeutique institutionnel dans un établissement fermé.

Confirme pour le surplus le jugement entrepris.

Laisse les frais de la procédure d'appel à la charge de l'État.

Siégeant :

Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, présidente, Monsieur Pierre MARQUIS et Madame Yvette NICOLET, juges.

La Greffière :
Christine BENDER

La Présidente :
Verena PEDRAZZINI RIZZI

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 78 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière pénale.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.