

Explications

relatives aux modifications du catalogue de questions de la Conférence des procureurs de Suisse (CPS) pour les expertises psychiatriques pénales

Contexte et buts des modifications

L'utilisation du catalogue de questions pour les expertises psychiatriques pénales a montré que celui-ci avait en principe fait ses preuves. Des modifications s'avèrent cependant nécessaires, tant d'un point de vue médico-légal, que d'un point de vue juridique.

Le groupe de travail Médecine légale et psychiatrie forensique de la CPS a dès lors élaboré un catalogue de questions remanié en collaboration avec des représentants de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie forensique (SSPF). Ce catalogue tient compte des expériences réalisées jusqu'alors ainsi que des évolutions récentes et s'appliquera dans toute la Suisse.

Les modifications ont pour objectif d'opérer une distinction encore plus précise entre les compétences des psychiatres et celles des juristes. L'expert-psychiatre ne doit répondre qu'aux questions relevant de son domaine d'expertise. Les modifications visent également à aménager les bases pratiques d'une évaluation juridique par le biais des réponses apportées aux questions du catalogue. Il s'agit notamment de fournir les informations nécessaires à l'appréciation des mesures concrètement réalisables et les plus aptes à diminuer le risque de récidive.

Les explications ci-après précisent la nouvelle formulation de certaines questions. Si une question n'est pas mentionnée, cela signifie qu'elle ne nécessite pas d'explication particulière.

Explications relatives aux différentes questions

Actuellement:

1. Existence d'un trouble psychique

L'examen du (de la) prévenu(e) met-il en évidence un trouble psychique au moment des faits ? Si oui, lequel et quelle en est la sévérité ?

Désormais:

1. Sur la question de l'existence d'un trouble psychique du/de la prévenu-e:

a) L'examen du/de la prévenu-e met-il en évidence un trouble psychique selon un système de classification reconnu ? Si oui, lequel ?

b) Quelles sont les fonctions psychiques atteintes, de quelle manière et avec quelle sévérité (incidences sur la vie quotidienne) ? Au vu de l'intensité de ses troubles psychiques, comment la personne examinée doit-elle être classée dans le groupe global des personnes atteintes d'un trouble psychique et dans le groupe de diagnostic correspondant ?

Explication:

Le choix de distinguer désormais la question de l'existence d'un trouble psychique (question 1) de celle de l'existence d'un trouble psychique au moment des faits (question 2) souligne l'importance de la seconde option et évite une confusion entre ces deux aspects (p. ex. en cas de troubles survenus en cours de détention). Il est évident que l'évaluation d'un trouble psychique inclut les examens somatiques préalables nécessaires (p. ex. les examens neurologiques par IRM/CT) qui montrent les effets d'une atteinte physique.

Les nouvelles questions posées à la question 1. b) visent à ce que les experts ne se prononcent plus eux-mêmes sur la question juridique relative à l'existence d'un „grave trouble mental“ en tant que critère pour ordonner des mesures au sens des art. 59 et 63 CP, mais fournissent les informations médicales normatives et descriptives nécessaires à l'appréciation juridique.

Actuellement:

2. Responsabilité (art. 1,9 al. 1 et 2 CPS)

2.1. Au moment des faits reprochés, le (la) prévenu(e) était-il (elle) incapable, en raison de ce trouble psychique, d'apprécier le caractère illicite de son (ses) acte(s) ou de se déterminer d'après cette appréciation (art. 19, al. 1 CPS)?

2.2. Au moment des faits reprochés, le (la) prévenu(e) était-il (elle) partiellement capable

- d'apprécier le caractère illicite de son (ses) acte(s) ou

- de se déterminer d'après cette appréciation, en raison de ce trouble psychique (art. 19, al. 2 CPS)?

Si oui, de quelle ampleur estimez-vous cette diminution de la responsabilité (légère, moyenne, grave)?

Désormais:

2. Sur la question de l'existence d'un trouble psychique au moment/à l'époque des faits et la question de la responsabilité (art. 19, al. 1 et 2 CP) :

a) L'examen met-il en évidence un trouble psychique du/de la prévenu-e faisant partie d'un système de classification reconnu au moment/à l'époque des faits ? Si oui, lequel ?

b) Quelles sont les fonctions psychiques atteintes, de quelle manière et avec quelle sévérité (incidences sur la vie quotidienne) ? Au vu de l'intensité de ses troubles psychiques, comment la personne examinée doit-elle être classée dans le groupe global des personnes atteintes d'un trouble psychique et dans le groupe de diagnostic correspondant ?

c) Au moment des faits reprochés, les atteintes aux fonctions psychiques du/de la prévenu-e étaient-elles de nature à le/la priver de sa faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou de se déterminer d'après cette appréciation (art. 19, al. 1 CP) ? Comment motivez-vous votre appréciation ?

d) Au moment des faits reprochés, les atteintes aux fonctions psychiques du/de la prévenu-e étaient-elles de nature à le/la priver dans une large mesure de sa faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou de se déterminer d'après cette appréciation (art. 19, al. 2 CP) ? Comment motivez-vous votre appréciation ?

e) Dans le cas d'une atteinte importante au sens du ch. 2, let. d : de quelle intensité estimez-vous cette atteinte (légère, moyenne ou grave)? Comment motivez-vous votre appréciation ?

Explication:

Les nouvelles questions concernant la responsabilité visent à ce que les experts ne se prononcent plus directement sur cette question juridique. Les questions 2. a) et b) visent à ce que les experts déterminent l'importance du trouble psychique en tant que critère d'application de l'art. 19 CP, sans pour autant lui attribuer eux-mêmes une valeur normative. Les questions 2. c) et d) définissent les conditions de l'incapacité ou de la capacité restreinte à apprécier le caractère illicite de ses actes ou à se déterminer d'après cette appréciation, sans pour autant que les experts ne s'exposent à en tirer des conclusions juridiques. La question 2. e) se pose pour le cas où le/la prévenu-e est privé-e dans une large mesure de sa faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou de se déterminer d'après cette appréciation, afin de déterminer dans quelle mesure une atténuation de la responsabilité entre en ligne de compte et la manière dont celle-ci doit être quantifiée du point de vue de la psychiatrie et de la psychologie forensiques.

Actuellement:

3. Risque de récidive

3.1. Le (la) prévenu(e) présente-t-il (elle) un risque de commettre à nouveau des infractions?

3.2. A quel genre d'infractions peut-on s'attendre et quelle est la probabilité que le (la) prévenu(e) en commette ?

3.3. Question lorsqu'on est en présence d'une infraction au sens de l'art. 64 CPS:

Est-ce que ce risque est à mettre en relation avec un grave trouble psychique chronique ou récurrent ou avec les caractéristiques de la personnalité du prévenu, ou les circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction, ou avec son vécu ?

Désormais:

3. Sur la probabilité d'une récidive:

a) Quels facteurs de risque de récidive statistiques pertinents la personne examinée présente-t-elle ? Comment doit-on classer la personne examinée de manière générale par rapport à l'auteur moyen d'une catégorie de délit comparable ?

b) Quels facteurs de risque de récidive individuels et cliniques le/la prévenu-e présente-t-il/elle ?

c) À quel genre d'infractions peut-on s'attendre à l'avenir et quelle est la probabilité que le/la prévenu-e en commette ?

d) Quelle est la fiabilité (évidence scientifique) de cette appréciation ?

Explication:

Le „risque“ est une notion juridique normative. L'expert doit se prononcer sur la probabilité et la nature des infractions auxquelles il faut s'attendre.

L'expertise requiert des connaissances et des compétences scientifiques (art. 183, al. 1 CPP), et non l'opinion personnelle de l'expert. L'évidence scientifique exigée pour l'évaluation du risque varie fortement de cas en cas : Alors que dans les cas prototypiques, p.

ex. en présence d'un délinquant de sexe masculin souffrant de troubles schizophréniques, il existe une bonne base scientifique tant en ce qui concerne les taux de base que les études de cohortes et les instruments et méthodes pronostiques validés, il en va différemment dans d'autres cas, p. ex. en présence de pyromanes de sexe féminin atteintes de troubles de la personnalité caractérisés par une instabilité émotionnelle de type borderline ou de combinaisons rares de troubles. Pour qu'un juriste puisse se faire une idée de la qualité du pronostic, les réponses différenciées aux questions 3. a) à d) sont indispensables. Dans certains cas, qui devraient être désignés comme tels, il n'est pas possible de se prononcer de manière fiable sur le risque de récidive. Si la preuve d'une évaluation fiable du risque de récidive fait défaut, l'expertise doit aussi le mentionner pour être complète. Il appartient ensuite au tribunal d'en tirer les conclusions juridiques.

Actuellement:

4. Mesures (art. 59 à 61 et 63 CPS)

4.1. Le trouble psychique constaté au moment des faits est-il toujours présent ? Existe-t-il une relation entre ce trouble psychique et les faits poursuivis ?

4.2. Existe-t-il un traitement pour le trouble psychique mentionné plus haut ? Ce traitement est-il susceptible de diminuer le risque de nouvelle infraction ? Si oui, de quelle nature serait ce traitement ?

4.3. Le prévenu est-il prêt à se soumettre à ce traitement ? Un tel traitement ordonné contre la volonté du prévenu aura-t-il néanmoins des chances de pouvoir être mis en œuvre ?

4.4. Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens des art. 59 ou 60 CPS, un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CPS ou plusieurs mesures au sens de l'art. 56a CPS sont-ils opportuns ? Est-ce qu'un traitement résidentiel est indispensable pour diminuer le risque de nouvelles infractions ou un traitement ambulatoire est-il suffisant ? Quelles possibilités pratiques existent-elles pour mener à bien cette mesure ?

4.5. Le traitement ambulatoire peut-il être mis en œuvre pendant ou seulement au terme de l'exécution de la peine privative de liberté ? L'exécution simultanée de la peine privative de liberté entraverait-elle l'application du traitement ambulatoire, ou diminuerait-elle notablement les chances de succès de celui-ci ? Dans l'affirmative, pour quelles raisons ?

4.6. Questions lorsque le (la) prévenu(e) était âgé(e) de moins de 25 ans au moment des faits:

4.6.1 Le prévenu souffre-t-il de graves troubles du développement de la personnalité ?

4.6.2 Existe-t-il un lien entre les faits et ces graves troubles du développement de la personnalité ?

4.6.3 Une mesure de placement dans un établissement pour jeunes adultes au sens de l'art. 61 CPS peut-elle limiter le risque de commission de nouvelles infractions ? Le prévenu est-il prêt à se soumettre à un placement ? Un placement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de succès ? Une mesure au sens des art. 59-60 et 63 CPS est-elle également indiquée à titre complémentaire ?

Désormais:

4. Sur les mesures de droit pénal (art. 59 à 61, 63 et 64 CP)

a) Le trouble psychique constaté au moment des faits persiste-t-il ?

b) Dans l'affirmative : Quelles fonctions psychiques sont-elles atteintes ou pourront-elles être atteintes à l'avenir, de quelle manière et avec quelle sévérité (incidences sur la vie quotidienne) ? Au vu de l'intensité de ses troubles psychiques, comment la personne

examinée doit-elle être classée dans le groupe global des personnes atteintes d'un trouble psychique et dans le groupe de diagnostic correspondant ?

- c) Existe-t-il un rapport de causalité adéquate entre les faits reprochés et le trouble psychique concerné ?*
- d) Existe-t-il un traitement pour le trouble psychique constaté ? Existe-t-il une évidence scientifique ou une expérience clinique démontrant la possibilité de réduire le risque de récidive par le biais d'un traitement ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure ? Dans l'affirmative, de quelle nature serait ce traitement ? Quelle est, d'expérience, la durée probable de ce traitement ?*
- e) Sous l'angle de l'efficacité thérapeutique, quelle mesure de droit pénal est la plus apte à diminuer le risque de récidive (mesure de l'art. 59, 60 ou 63 CP, voire une combinaison de plusieurs mesures) ?*

À quels éventuels facteurs, encourageant ou compromettant le succès de la thérapie, et à quels effets concrets positifs ou négatifs sur les chances de succès de la thérapie faut-il s'attendre si la mesure conseillée est ordonnée ?
- g) Le traitement ambulatoire (dans la mesure où un tel traitement est recommandé) peut-il être mis en œuvre pendant ou seulement au terme de l'exécution de la peine privative de liberté ? L'exécution préalable ou simultanée d'une peine privative de liberté empêcherait-elle ou compromettrait-elle considérablement ce traitement ? Pour quelles raisons ?*
- h) Existe-t-il un établissement d'exécution ou une clinique spécialisée adaptés à ce traitement ?*
- i) Le/la prévenu-e est-il/elle disposé-e à et en mesure de consentir à un traitement et de s'y soumettre ?*
- j) Un traitement ordonné contre la volonté du/de la prévenu-e pourrait-il aussi diminuer, le cas échéant, le risque de commission de nouvelles infractions ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure ?*
- k) Si l'auteur n'était pas encore âgé de 25 ans au moment des faits : le développement de sa personnalité est-il atteint ? De quelle manière et dans quelle mesure ? Existe-t-il un lien entre le trouble du développement de sa personnalité, les actes qui lui sont reprochés et le risque de récidive constaté au ch. 3 ? Une **mesure au sens de l'art. 61 CP** (le cas échéant, en complément des mesures mentionnées au ch. 4e) est-elle apte à diminuer ce risque de récidive ? Pouvez-vous recommander un établissement adapté ?*
- l) Si le tribunal ou le ministère public envisage d'ordonner un **internement** : Existe-t-il un risque que le/la prévenu-e commette un nouveau délit de la liste figurant à l'art. 64 CP en raison d'un trouble psychique chronique ou de longue durée ayant des effets notables sur sa vie quotidienne, ou existe-t-il un risque dû à des caractéristiques de la personnalité du/de la prévenu-e, aux circonstances dans lesquelles il/elle a commis l'infraction ou à son vécu en général ?*

Explication:

La nouvelle question 4. b) doit permettre, comme la question 2. relative à la responsabilité, de définir de manière purement descriptive l'intensité qualitative et quantitative du trouble psychique, afin que le juriste puisse examiner la question de la gravité („grave trouble mental“) en tant que critère pour ordonner des mesures au sens des art. 59 et 63 CP. Les questions 4. d) et e) ont été reformulées afin que l'expert n'ait plus à s'exprimer sur l'„opportunité“ de la mesure comme il devait le faire dans l'actuelle question 4.4. L'„opportunité“ est une question juridique et il convient d'examiner aussi expressément la question de la proportionnalité (atteinte à la liberté personnelle du/de la prévenu-e c. intérêt

public à la sécurité), p. ex. en cas de choix entre une mesure ambulatoire ou stationnaire. Afin que le juriste puisse se faire une idée de la mesure envisagée, une question relative à la nature et à la durée probable du traitement est expressément posée.

La question 4. d) exige, comme la question 3. d), la présentation de l'évidence scientifique de l'amendabilité en vue de l'amélioration du pronostic légal. À cet égard, l'expert ne doit pas préjuger si une autorité ou un tribunal peut ultérieurement admettre la réalisation des conditions liées à une libération (conditionnelle) (ce qui inclut la question de la proportionnalité), mais se prononcer sur l'étendue d'une diminution du risque.

Les informations fournies par l'expert en réponse à la question 4. e), deuxième paragraphe, doivent permettre au juriste de choisir plus facilement entre une mesure ambulatoire ou stationnaire.

La question 4. g) exige désormais une motivation.

La question 4. k) a été séparée de la question 4. e) et reformulée. Elle concerne les auteurs qui sont de jeunes adultes (< 25 ans au moment des faits), pour lesquels l'art. 61 CP prévoit des mesures particulières en complément des autres mesures. La dissociation de cette question a pour but l'intelligibilité de l'expertise et garantit que cette question, dans la mesure où elle est pertinente, ne soit pas omise.

Désormais, la question 4. l) propose la possibilité de l'internement sur la base des conditions psychiatriques posées à l'art. 64 CP.

Actuellement:

5. Questions supplémentaires

Désormais:

5. Autres mesures

Selon votre point de vue d'expert, des mesures alternatives ou complémentaires aux mesures de droit pénal sont-elles indiquées pour influencer de manière positive la probabilité de nouvelles infractions ? Dans l'affirmative, de quelle nature sont-elles et comment peuvent-elles être mises en œuvre ?

Explication:

La nouvelle question 5. interroge expressément l'expert sur la possibilité et la faisabilité d'interventions ou d'accompagnements alternatifs, tels que l'assistance de probation, des obligations ou des mesures de droit civil.