REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

P/14456/2019 **AARP/134/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 19 avril 2021

Entre

A_____, domicilié _____[GE], comparant par M^e^ B_____, avocat, C_____, rue _____, Genève,

appelant,
intimé sur appel joint,

contre le jugement JTCO/159/2020 rendu le 23 novembre 2020 par le Tribunal correctionnel,

et

D_____, partie plaignante, comparant par M^e^ E_____, avocat, _____, rue _____, Genève,

appelante jointe,
intimée sur appel principal,

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

intimé.

Siégeant : Madame Gaëlle VAN HOVE, présidente ; Madame Alessandra CAMBI FAVRE-BULLE et Monsieur Pierre BUNGENER, juges ; Madame Jennifer CRETTAZ, greffière-juriste délibérante.

EN FAIT :

A. **a.a.** En temps utile, A_____ appelle du jugement JTCO/159/2020 du 23 novembre 2020, par lequel le Tribunal correctionnel (TCO) l'a déclaré coupable de lésions corporelles simples (art. 123 ch. 1 du code pénal suisse [CP]) et d'injures (art. 177 CP) et l'a condamné à une peine privative de liberté de six mois, sous déduction de 28 jours de détention avant jugement, ainsi qu'à une peine pécuniaire de 30 jours-amende à CHF 10.- l'unité. Le TCO a également ordonné que A_____ soit soumis à un traitement institutionnel (art. 59 CP), l'exécution de la peine privative de liberté étant suspendue au profit de la mesure. Enfin, le TCO a constaté que celui-ci acquiesçait aux conclusions civiles (art. 124 al. 3 du code de procédure pénale suisse [CPP]), l'a condamné à verser à D_____ CHF 302.90, avec intérêts à 5% dès le 11 juillet 2019, à titre de réparation du dommage matériel (art. 41 du code des obligations [CO]) ainsi que CHF 1'400.-, avec intérêts à 5% dès le 11 juillet 2019, à titre de réparation du tort moral (art. 47/49 CO) et mis les frais de procédure à sa charge.

a.b. A_____ conclut à la mise en œuvre d'un traitement ambulatoire en lieu et place d'un traitement institutionnel.

a.c. D_____ forme un appel joint, concluant à ce qu'il soit donné suite à l'acquiescement du prévenu à sa conclusion civile fondée sur l'art. 28b du code civil suisse (CC).

Les conclusions formulées à cet égard dans le cadre de la procédure tendaient à ce que A_____ soit interdit de la contacter, de l'approcher à moins de 200 mètres et d'approcher de son logement.

b. Selon l'acte d'accusation du 15 octobre 2020, il est reproché à A_____ d'avoir, le 11 juillet 2019, à Genève, gratuitement agressé et frappé D_____, la jetant au sol et lui assénant divers coups de poing et de pied, y compris au visage, lui causant de ce fait des hématomes et des abrasions, ainsi que de l'avoir traitée de "*pétasse*" ou de "*connasse*", faits qualifiés de lésions corporelles simples (art. 123 ch. 1 CP) et d'injures (art. 177 al. 1 CP).

B. Les faits de la cause ne sont pas contestés et peuvent être résumés comme suit, étant pour le surplus renvoyé au jugement de première instance (art. 82 al. 4 CPP) :

a. Le 11 juillet 2019, aux alentours de 15h, l'intervention de la police a été requise à l'avenue 1_____ [GE] en raison d'une agression. Grâce au signalement donné par la victime, D_____, l'agresseur, identifié comme étant A_____, a pu être localisé et interpellé. Les policiers ont présenté à ce dernier une montre récupérée par D_____ après l'altercation, qu'il a reconnue comme lui appartenant.

b.a. Dans sa plainte pénale, D_____ a expliqué qu'elle se trouvait à l'arrêt de bus 2_____ [GE] lorsqu'un inconnu lui avait dit : "*ce n'est pas le carnaval, sale clown !*", ce à quoi elle avait répondu : "*de quel droit tu me parles comme cela ?*". L'homme s'était énervé et était devenu agressif verbalement, l'insultant de "*pétasse*" ou de "*connasse*". La situation avait ensuite dégénéré. Il l'avait faite tomber à terre au moyen d'un "*croche-patte*" et lorsqu'elle avait tenté de se relever, l'homme lui avait "*donné un coup de poing dans la gueule*". Alors qu'elle se trouvait à terre et s'était recroquevillée, il lui avait asséné à tout le moins quatre coups de pied sur le corps, notamment au visage. L'homme était hors de lui et l'agression était très violente. Elle avait crié "*au secours !*" et l'homme était parti en marchant. Parmi les témoins présents, certains avaient suivi l'homme à vélo et d'autres étaient restés avec elle. En lui assénant le coup de poing, l'homme avait cassé sa montre, qu'elle avait récupérée. Durant l'agression, son téléphone portable avait été endommagé.

b.b. Ultérieurement, D_____ a précisé avoir été rouée de coups à terre. Elle n'était pas alcoolisée au moment des faits. A plusieurs reprises, elle avait tenté de repousser son agresseur et de se relever, sans succès. Elle avait eu très peur. Depuis son agression, elle n'allait pas bien et n'osait plus prendre le bus.

b.c. A teneur des constats médicaux établi le jour des faits et le lendemain, D_____ a souffert d'un hématome et d'une tuméfaction temporo-orbitales à gauche, d'un important œdème palpébral supérieur et inférieur gauche entraînant une occlusion totale de l'œil gauche, empêchant la vision, d'abrasions au genou droit et aux deux mains, d'un hématome aux deux mollets, ainsi que d'un état de stress post-traumatique, lésions jugées compatibles avec son récit. Des tranquillisants lui ont été prescrits.

c. F_____ avait vu les deux protagonistes parler à l'arrêt de bus. Le ton était rapidement monté. L'homme avait balayé les jambes de la femme, de manière à la faire chuter. Il l'avait ensuite frappée, lui assénant des coups de pied au visage, puis des coups de poing plutôt sur le haut du corps. Les frappes étaient violentes. La femme avait vainement tenté de se défendre en portant des coups à son agresseur. Des insultes avaient été échangées. Au moment des faits, F_____ était terrorisée. Après l'altercation, D_____ était sous le choc. Cette dernière ne semblait pas ivre.

d.a. Selon lui, A_____ attendait à l'arrêt de bus 2_____ [GE] tandis qu'une femme qu'il ne connaissait pas faisait des allers-retours agaçants devant lui. Comme il venait de postuler comme conseiller culturel, il lui avait dit : "*c'est pas le carnaval ici !*", après quoi celle-ci l'avait agressé, de sorte qu'il avait riposté en la repoussant violemment et en la balayant avec le pied droit, ce qui avait causé sa chute au sol. Il ne l'avait pas frappée. Il s'était senti agressé car elle était venue proche de son visage, de manière menaçante. Elle lui avait crié dessus mais ne l'avait ni injurié, ni frappé. Elle lui avait dit quelque chose comme "*regarde comme tu es habillé*" en se moquant

de lui. Sa montre était déjà cassée avant l'altercation. Il avait dû la perdre au moment de repousser la femme.

d.b. Ultérieurement, A_____ a précisé que D_____ était alcoolisée au moment des faits, ce qui n'était pas son cas. En s'adressant à elle, il n'avait pas été agressif. Elle l'avait toutefois attaqué et il lui avait dit de "*dégager*", suite à quoi elle s'était approchée et avait levé la main, raison pour laquelle il l'avait repoussée à hauteur du visage, ce qui l'avait blessée à l'œil. Après l'avoir repoussée, il lui avait fait un balayage. Alors qu'elle se trouvait à terre, il lui avait asséné un coup de pied à la jambe dans le but de récupérer sa montre, ce qu'il était parvenu à faire. Il avait eu peur et s'était défendu. Il était désolé et aurait souhaité que les choses se passent autrement. Il était d'accord de prendre en charge les frais médicaux de D_____. Il ne prenait pas de médicaments et considérait n'avoir aucun problème nécessitant un suivi psychiatrique. Il avait effectivement fait l'objet d'une expertise en 2015 et respecté le suivi ambulatoire ordonné. Il ignorait faire l'objet d'une procédure d'expertise psychiatrique ordonnée par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) mais se souvenait d'avoir récemment assisté à une audience en vue de l'éventuelle mise en place d'une mesure de protection.

e. Les antécédents psychiatriques de A_____ remontent à l'année 2013.

A la mi-septembre 2013, il commet des actes de violence au préjudice de son frère, auquel il occasionne un tympan percé, et de son ex-amie, frappée avec une carte de menus. Conséquemment, il est hospitalisé dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) à partir du 2 octobre 2013. Le rapport d'expertise rendu sur mandat du TPAE le 9 octobre 2013, complété le 22 suivant, pose un diagnostic de troubles psychotiques aigus polymorphes, avec symptômes schizophréniques et préconise la poursuite de l'hospitalisation. Le placement se poursuit jusqu'au 2 novembre 2013, malgré deux fugues. A sa sortie, A_____ bénéficie d'un suivi à la Consultation Ambulatoire d'Addictologie Psychiatrique (CAAP), qu'il interrompt rapidement, tout comme la médication prescrite. A_____ est à nouveau hospitalisé du 1er au 3 septembre 2014 à la Clinique de J_____ mais ne donne pas suite au suivi ambulatoire recommandé à sa sortie. Mis au bénéfice d'un PAFA le 20 octobre 2014 et hospitalisé à J_____, il fugue à une reprise. Le 29 octobre 2014, un nouveau rapport d'expertise est rendu sur demande du TPAE. Celui-ci pose un diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples, de troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives et d'un trouble psychotique et conclut à la poursuite de l'hospitalisation. Le personnel soignant l'autorise néanmoins à sortir de la clinique. A l'issue d'une nouvelle hospitalisation, le 6 novembre 2014, il s'en prend à son frère en le frappant dans la rue, et est mis en détention. Le 22 janvier 2015, le TPAE le place sous curatelle, laquelle sera levée le 15 janvier 2016 en raison de l'amélioration de sa situation psychique. Dans le cadre de la procédure pénale ouverte contre lui, un rapport d'expertise est rendu le 27 mars 2015, qui pose un diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à

l'utilisation de drogues multiples et de troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives. L'hypothèse d'un trouble affectif bipolaire n'est pas exclue. Un traitement ambulatoire est préconisé et mis en place à compter du 29 mai 2015, sous la forme d'une prise en charge psychiatrique au Centre N_____, spécialisé dans les addictions. A_____ ne donne toutefois pas suite aux convocations du Service d'application des peines et mesures (SAPEM) en vue de son exécution, de sorte que la mesure est révoquée le 9 mai 2017 et le sursis à l'exécution de la peine est révoqué. Le 21 août 2019, un nouveau rapport d'expertise est rendu sur demande du TPAE, qui conclut à un diagnostic de schizophrénie paranoïde ainsi qu'à un syndrome de dépendance au cannabis en rémission et préconise un PAFA. Le 20 décembre 2019, le TPAE institue une curatelle de représentation et de gestion en faveur de A_____. Il prononce également un PAFA en la Clinique de J_____, qu'il renonce à exécuter par ordonnance du 12 juin 2020, la pandémie de COVID-19 en ayant bloqué l'exécution immédiate et le TPAE ayant par la suite constaté qu'un suivi avait été mis en place auprès du cabinet G_____, que l'état clinique de l'intéressé était stable et qu'aucun comportement démontrant une mise en danger de sa personne ou de tiers n'avait été rapporté.

f. Dans le cadre de la présente procédure, une expertise psychiatrique a été mise en œuvre auprès du Centre universitaire de médecine légale (CURML). Selon le rapport du 24 mars 2020, A_____ souffrait, au moment des faits, d'une schizophrénie paranoïde non traitée, assimilable à un grave trouble mental, de sévérité moyenne. Il ne possédait pleinement ni la faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes, ni celle de se déterminer d'après cette appréciation. Sa responsabilité était moyennement restreinte. Les faits reprochés étaient en rapport avec son état mental et il présentait un risque élevé de récidive d'infractions violentes envers des tiers connus ou inconnus, qui résultait de ses antécédents, de son trouble psychique pour lequel il ne bénéficiait d'aucune prise en charge médicale adaptée malgré diverses tentatives, ainsi que de l'absence d'intégration sociale et professionnelle adéquate. Le risque de récidive pouvait être diminué par le biais de soins psychiatriques, sous la forme d'un traitement psychotrope et d'un suivi psychiatrique et psychoéducatif réguliers, afin de travailler sur la reconnaissance du trouble et son acceptation. Compte tenu de l'opposition active de A_____ à bénéficier de soins et du risque élevé de récidive, seule une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, par exemple au sein de l'établissement O_____, était propre à permettre l'observation clinique et l'ajustement thérapeutique tout en limitant le risque de récidive violente. Une mesure ambulatoire n'était pas envisageable, dès lors qu'elle serait mise en échec par l'intéressé.

g. A teneur d'une attestation établie le 19 mai 2020 par le Dr H_____, A_____ était suivi régulièrement par le cabinet G_____ depuis le 23 avril 2020.

h. Lors de leur audition, les experts du CURML ont expliqué avoir rencontré A_____ à une reprise, ce dernier n'ayant pas donné suite aux deux premières

convocations. Au moment de l'entretien, comme d'ailleurs au moment des faits, l'intéressé se trouvait dans un état moins sérieux qu'à d'autres moment de son parcours. Il n'avait pas délié ses médecins de leur secret médical, ce qui n'était pas fréquent et pouvait participer au diagnostic de schizophrénie paranoïde. Il n'était pas en accord avec le résultat de l'expertise ordonnée par le TPAE, qui concluait à son hospitalisation à J_____ – laquelle n'avait pas été mise en œuvre – ainsi qu'à la prise régulière d'un traitement – qu'il ne respectait pas. Il avait également contesté les conclusions de l'expertise du CURML, en contactant directement l'un des experts pour en solliciter la modification. A_____ ne voyait pas la nécessité d'un traitement, considéré comme un frein à la reprise de ses activités professionnelles, ce qui démontrait une absence de conscience de la réalité de ses troubles psychiatriques et aggravait le risque que son trouble décompense, qu'il soit symptomatique. S'agissant des faits qui lui étaient reprochés, A_____ se positionnait en victime et se pensait dans son bon droit. Il n'avait pas conscience des comportements violents dont il s'était rendu coupable. Son sentiment de persécution et l'amalgame dépourvu de logique qu'il faisait entre l'appartenance de sa victime au milieu culturel et sa récente recherche d'emploi dans ce domaine constituaient des symptômes typiques de la schizophrénie paranoïde, ce qui n'était pas le cas de l'agressivité. La perpétration d'actes de violence dirigés contre une personne externe au cercle familial laissait supposer une gradation dans la dangerosité élargissant le cercle des victimes potentielles. La schizophrénie était un trouble chronique ne se guérissant pas, mais dont les symptômes pouvaient être diminués, voire disparaître, au biais d'une médication. Elle comprenait des phases de trouble aigu (décompensation) et des symptômes plus durables et diffus. En phase de décompensation, les traitements s'avéraient très efficaces, avec des résultats dès un mois. Les effets se manifestaient après environ une année pour les autres symptômes. Le traitement comprenait un aspect médicamenteux (neuroleptique) adapté au patient, qui pouvait s'administrer par voie orale si le patient était compliant, ou par injection mensuelle. En cas de rupture de traitement médicamenteux par voie orale, la décompensation pouvait survenir très rapidement, tandis que la molécule diffusée par l'injection demeurait plus longtemps dans le sang. La prise de toxiques et les situations de stress pouvaient également provoquer une décompensation, de même qu'une consommation chronique d'alcool pouvait favoriser une fragilité psychique existante. La prise régulière d'un traitement permettait d'amoindrir les symptômes délirants, par exemple le sentiment d'être victime d'un complot, mais ne suffisait pas à assurer une pleine nosognosie, ce qui supposait également la mise en place d'un suivi psychothérapeutique pour permettre au patient de discuter de son trouble, ainsi que de prendre conscience des symptômes et des facteurs de risque. Un tel suivi pouvait difficilement être mis en place sans que le patient n'y adhère. Une mesure institutionnelle en milieu fermé s'imposait en l'espèce, vu l'impossibilité de mettre en place un traitement sur une base volontaire. Une mesure institutionnelle en milieu ouvert, qui ne disposait pas des moyens nécessaires pour empêcher une fugue, ne serait pas de nature à pallier les risques mis en évidence dans l'expertise. Dans l'hypothèse de la mise en œuvre d'un traitement en milieu fermé accepté et suivi, un

passage en milieu ouvert pourrait être envisagé après quelques mois, en fonction de l'évolution de l'intéressé, de sa compliance et de l'efficacité du traitement. Le fait que A_____ ait entrepris volontairement un suivi régulier auprès du Dr H_____ constituait un aspect positif démontrant qu'il avait fait une démarche de soins, mais n'était pas suffisant au vu du diagnostic posé.

i. A_____ a été étonné, à réception de l'expertise du CURML, de constater que la mise en place d'un traitement en milieu fermé était sollicitée, dès lors que cela n'avait pas été évoqué durant l'entretien. Il n'avait pas contacté l'expert pour contester les conclusions de l'expertise, mais pour comprendre le choix d'un milieu fermé. Selon lui, les experts avaient "*poussé leurs conclusions un peu à l'extrême*". Il était d'accord de se conformer à un traitement médicamenteux si cela s'avérait nécessaire. Il n'avait pas d'avis quant au diagnostic posé par les psychiatres. A réception de l'expertise ordonnée par le TPAE, il n'avait pas ressenti le besoin de mettre en place un traitement. A réception de celle du CURML, il avait décidé d'entamer un suivi auprès d'un psychiatre pour trouver une solution au diagnostic posé. Il était désormais d'accord de délier ses médecins de leur secret professionnel.

j. Selon le Dr H_____, A_____ avait été vu une dizaine de fois par les médecins internes ou psychologues du cabinet, dont quatre fois par un psychiatre, entre le 23 avril et le 9 juin 2020, date à partir de laquelle il n'avait plus donné suite à leurs appels. A_____ avait initialement contacté le cabinet en indiquant avoir été agressé et faire l'objet d'une obligation de suivi dictée par le SAPEM. Le patient qu'ils avaient rencontré ne ressemblait pas à celui décrit dans l'expertise, ce qui pouvait s'expliquer par le fait qu'il allait mieux, qu'il faisait attention, ou qu'il avait cessé de consommer des substances. Ils avaient effectué plusieurs tests, dont les résultats n'étaient « *pas très probants dans le sens du diagnostic* » posé par l'expertise du CURML.

k. A teneur de l'attestation établie le 20 novembre 2020 par le Dr H_____, A_____ s'était rendu à tous les rendez-vous hebdomadaires, hors vacances des soignants. Il regrettait ce qu'il s'était passé, notamment le conflit avec D_____. Il se disait "*bien portant*" et sa vie professionnelle suivait son cours. Le suivi auprès du cabinet devait prendre fin le 23 novembre 2020, au bénéfice d'un suivi à la CAAP. Considérant la bonne collaboration de l'intéressé à son suivi et à son traitement neuroleptique, un suivi en milieu fermé n'apparaissait pas nécessaire. Si ledit traitement était bien supporté, des injections dépôt pourraient lui être prescrites et vérifiées dans le cadre d'un traitement ambulatoire.

l.a. A l'audience de jugement de première instance, A_____ a affirmé que le risque de récidive mentionné dans l'expertise n'existait pas, ce d'autant qu'il avait entrepris un suivi et prenait des médicaments. Il n'était pas malade, raison pour laquelle son suivi avec le Dr H_____ avait été interrompu. Il s'opposait au prononcé d'une

mesure institutionnelle en milieu fermé, mais était d'accord de poursuivre son suivi ambulatoire, notamment en se soumettant à des injections ainsi qu'à des analyses de sang. A la réception des conclusions de l'expertise, il s'était posé des questions et s'était soigné. Son traitement psychiatrique, de même que son traitement médicamenteux, qu'il avait débuté cinq jours auparavant, lui faisaient du bien, l'apaisaient.

Sur le plan des faits, A_____ a, en substance, persisté à affirmer avoir été agressé par D_____ et s'être contenté de se défendre. Il acquiesçait néanmoins aux conclusions civiles de cette dernière et s'engageait notamment à ne plus entrer en contact avec elle. Il regrettait la situation. Il y était peut-être allé un peu fort.

l.b. L'expert a confirmé la teneur et les conclusions de l'expertise. L'état de stress constituait un facteur de risque aggravant de récidive pour A_____. Pour retenir un risque élevé de réitération, il avait été tenu compte des antécédents de l'intéressé, dont un seul était violent, de son trouble psychiatrique non pris en charge et de son contexte socio-professionnel. L'acte de violence commis en état de décompensation, d'une part, et l'absence de reconnaissance de son trouble, corollairement au refus de prendre un traitement médicamenteux, les fugues systématiques de J_____ et le fait que l'intéressé ne se soit jamais impliqué dans les suivis ambulatoires entrepris, d'autre part, l'avaient amené à préconiser un traitement institutionnel en milieu fermé. Il ignorait si la CAAP, qui était spécialisée dans le traitement des addictions – bien qu'elle puisse prendre cumulativement en charge la pathologie de A_____ – offrait une prise en charge adéquate de la schizophrénie. La schizophrénie était un trouble évoluant par phases, avec des décompensations régulières, ce qui supposait un suivi médicamenteux régulier et à long terme. Le traitement médicamenteux dispensé à A_____ était un neuroleptique classique et la posologie préconisée se trouvait dans la zone thérapeutique. Il n'était toutefois pas encore actif, ayant débuté moins d'une semaine auparavant. Le changement de A_____ relatif à l'acceptation de son trouble pouvait tout autant être guidé par la volonté d'éviter la mesure en milieu fermé, que par une réelle prise de conscience. C'était certainement la contrainte qui l'avait poussé à consulter un psychiatre. Concrètement, la situation n'avait pas évolué et le risque de récidive demeurait inchangé. Dès lors que depuis sept ans, A_____ avait toujours évité de se soigner et qu'aucun traitement n'avait abouti, en dépit de ses incarcérations, il était important qu'il soit soumis à un traitement injectable, dont la mise en place devait être assurée par une durée de trois mois en milieu fermé, un traitement institutionnel en milieu ouvert ou un traitement ambulatoire pouvant être prévu à l'échéance de cette période en cas d'évolution positive. Le traitement médicamenteux devait nécessairement s'accompagner d'un traitement socioéducatif. L'attestation du Dr H_____ du 20 novembre 2020 qui préconisait un traitement ambulatoire ne se déterminait pas sur l'état de santé de A_____.

C. **a.** Devant la Chambre pénale d'appel et de révision (CPAR), A_____ a indiqué qu'à réception de l'expertise du CURML, il avait mis en place un suivi auprès du Dr

H_____, auquel ce dernier avait mis fin car il n'en voyait pas la nécessité, ayant des patients plus malades que lui. Il avait par la suite immédiatement entrepris un suivi auprès du CAPPI avec le Dr I_____, avec lequel tout se passait bien. Son suivi consistait à mettre en place des techniques pour éviter une réitération. Plusieurs psychiatres considéraient que l'expertise du CURML ne correspondait pas à la réalité de sa situation. Il n'avait pas poursuivi la médication depuis l'unique dose d'Abilify prise avant l'audience de première instance mais venait de recevoir une ordonnance de son médecin pour reprendre le traitement par voie orale. Le but était de voir les effets bénéfiques sur sa santé, étant précisé que ce traitement était nécessaire au bon déroulement de celle-ci. Il avait été interrompu après la première dose sur décision des médecins du CAPPI qui, après avoir pris connaissance du compte-rendu du Dr H_____, n'en voyaient pas l'utilité. A_____ trouvait que son état de santé s'améliorait et que son suivi l'avait aidé à améliorer son attitude. Il ne se considérait toutefois pas comme souffrant d'une maladie. Le Dr I_____, qui avait eu accès tant à l'expertise du CURML qu'à l'attestation du Dr H_____, n'avait selon lui pas connaissance de sa maladie. A_____ entendait poursuivre son suivi auprès du Dr I_____.

Sur le plan des mesures civiles, il ne considérait pas avoir fugué de J_____ en 2014, dès lors qu'il avait averti la clinique de son départ. Actuellement, il fait l'objet d'une curatelle de gestion ordonnée par le TPAE et confiée au Service de protection de l'adulte (SPAd). Deux ou trois mois auparavant, un test d'autonomisation avait été ordonné, devant se poursuivre jusqu'au mois de juillet, ayant pour finalité la levée de la curatelle. Dans le cadre de ce test, ses comptes avaient été débloqués afin qu'il puisse gérer ses factures et tout ce qui allait avec. Il avait refusé d'entreprendre des démarches au niveau de l'AI et il espère pouvoir retrouver son autonomie.

Au niveau professionnel, il dit exercer en qualité de courtier indépendant en assurances et conseiller à ce titre entre 500 et 1000 clients issus de son réseau. Il travaille notamment pour K_____ et L_____. Il a également une activité de courtier en immobilier. A ce titre, il n'a pas de propriétés dans son portefeuille mais des partenariats avec des agences immobilières. Il travaille depuis chez lui mais a déposé un dossier pour obtenir une aide visant à disposer d'un local. Il ne perçoit aucun revenu en raison de la pandémie. La procédure pénale lui a fait perdre beaucoup d'argent et de temps et lui a causé divers problèmes. Il espère que sa vie puisse reprendre son cours à l'issue de celle-ci.

A_____ regrette les faits et a entrepris un suivi pour que cela ne se reproduise plus. D_____ l'avait toutefois agressé en essayant de lui donner une gifle et il s'était contenté se défendre. Il ne s'oppose pas à ce qu'une interdiction d'approcher cette dernière soit prononcée, étant précisé que tant qu'on ne levait pas la main sur lui, il ne faisait rien.

b. La CPAR a procédé à l'audition du Dr I_____.

Il suivait A_____ depuis le mois de novembre 2020, à raison d'une séance par mois. Ils travaillaient sur la prévention d'états à risque de violence, la prévention de l'impulsivité et la prévention des situations à risque de conflit. La prise en charge n'incluait pas de traitement socioéducatif. Le Dr I_____ avait eu accès à l'attestation du Dr H_____ mais non à l'expertise du CURML, dont il n'avait pris connaissance que partiellement en lisant le jugement de première instance. Il avait demandé à A_____ de la lui fournir, mais ce dernier lui avait indiqué avoir tout donné à la CAAP du Grand Pré, qui ne la lui avait pas transmise. A_____ n'était pas en parfaite santé. Il se trouvait dans un état pré-psychotique, en ce sens que sa psychose n'était pas déclarée mais présentait un risque de se déclencher, car il présentait une importante interprétativité et de la méfiance. Ce diagnostic n'avait pas été discuté avec le patient. Il était possible qu'au moment de l'expertise, A_____ présentait tous les critères d'une schizophrénie paranoïde, mais ce n'était plus le cas. Le Dr I_____ avait constaté, en prenant connaissance des lettres de sortie rédigées à l'occasion des diverses hospitalisations de A_____, que les épisodes psychotiques se produisaient sous l'influence de substances et qu'ils étaient en lien avec une consommation. Actuellement, A_____ ne présentait pas de manifestations psychotiques, de sorte que certaines caractéristiques de la schizophrénie paranoïde étaient absentes. Un traitement médicamenteux avait été prescrit pour empêcher qu'un épisode psychotique se manifeste, eu égard à la forte interprétativité et à la méfiance que A_____ présentait. En contrariété avec l'avis des médecins, celui-ci avait toutefois interrompu le traitement initié avant l'audience de jugement car il ne le jugeait pas nécessaire, ce qui s'expliquait par son anosognosie. Ce dernier avait finalement accepté de le reprendre deux jours plus tôt. Le Dr I_____ ne souhaitait pas répondre à la question de savoir s'il existait une corrélation entre les audiences pénales et l'investissement de A_____ dans son traitement médicamenteux. Il avait eu connaissance des épisodes de violence ayant conduit aux procédures pénales, mais seul celui faisant l'objet de la présente procédure avait été discuté avec l'intéressé. Ils n'avaient pas non plus discuté de l'échec du traitement ambulatoire ordonné par le passé. A_____ était collaborant. Le but était de procéder à des contrôles aléatoires par prises de sang pour s'assurer de la prise du traitement. Le tableau clinique présenté par A_____ ne correspondait pas à la mesure préconisée, même s'il ne manifestait pas son désaccord avec celle-ci. Le Dr I_____ ne pouvait se prononcer sur l'éventuelle survenance d'épisodes violents à l'avenir, bien que A_____ ne présentait pas d'hallucinations, ni d'agitation psychomotrice ou d'idées délirantes. Ce dernier acceptait son traitement, ce qui était très positif. Si la prise en charge actuelle semblait suffisante, il était toutefois nécessaire qu'un traitement ambulatoire soit à tout le moins ordonné, dès lors que A_____ lui avait indiqué que sans obligation juridique, il interromprait le suivi. Ce dernier interprétait les faits de la procédure de manière différente et ne se remettait pas en question. Le traitement contre la schizophrénie paranoïde permettait de réduire ou même éliminer tous les symptômes

à condition de le suivre à long terme. Il n'y avait toutefois aucune certitude et en cas d'interruption du traitement, les symptômes pouvaient réapparaître.

c. Par la voix de son conseil, A_____ persiste dans ses conclusions.

L'appréciation de la situation de santé de A_____ faite par le Dr I_____ et plusieurs autres psychiatres différait de celle faite par les experts du CURML, dont le rapport reposait sur une unique rencontre avec le prévenu, lors de laquelle seuls les faits avaient été discutés. Ledit rapport opérait des raccourcis, en indiquant notamment que A_____ n'était pas soigné depuis sept ans, ce qui était erroné. Les propos de l'expert, selon lesquels A_____ avait entrepris un suivi uniquement pour éviter la prison, n'étaient pas relevants et ne pouvaient en particulier justifier de préconiser une mesure en milieu fermé, dès lors que le but – consistant dans le fait que le patient se soigne – demeurait atteint. En effet, après l'interruption abrupte du suivi par le Dr H_____, A_____ avait immédiatement mis un nouveau traitement en place et aucun indice ne permettait de supposer qu'il pourrait y mettre un terme. Ce dernier n'avait pas adapté son comportement, ni ses propos, en fonction de l'issue de la procédure. En particulier, le fait qu'il ait décidé de reprendre son traitement médicamenteux juste avant l'audience n'était pas calculé. Aucun épisode de violence ne s'était produit depuis les faits, en dépit de l'interruption de traitement médicamenteux durant cette période. A_____ n'était pas un "*danger public*". Il avait certes des antécédents de violence et n'avait pas toujours respecté les règles fixées, mais son discours avait désormais changé, de même que son attitude. Un traitement institutionnel en milieu fermé était disproportionné et les magistrats du TPAE s'étaient d'ailleurs montrés très surpris que cette mesure soit préconisée. Le prononcé d'un traitement ambulatoire était suffisant, ce qui avait d'ailleurs été confirmé par le Dr I_____.

d. Par la voix de son conseil, D_____ persiste dans ses conclusions, précisant qu'elle renonce à solliciter une indemnisation fondée sur l'art. 433 CPP.

A_____ avait acquiescé à ses conclusions civiles fondées sur le droit de la personnalité, si bien que le jugement entrepris avait violé la maxime de disposition en n'y donnant pas suite. Les mesures devaient être prononcées pour une durée minimale de trois ans.

e. Le Ministère public (MP) conclut au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement.

La situation n'avait pas évolué depuis l'audience de première instance, car A_____ n'avait pas saisi la chance qui lui avait été donnée. Ce dernier adoptait une position de circonstance et un schéma répétitif quant à la nécessité d'un traitement, persistant à se dire guéri et à affirmer que les médecins seraient d'accord avec lui, ce qui n'était

pas le cas. En première instance, l'expert, qui connaissait le prévenu pour l'avoir expertisé à deux reprises, dans des contextes différents, avait considéré et discuté tous les éléments nouveaux mais n'avait pas modifié ses conclusions. A_____ ne se soignait que lorsqu'il devait prouver que tel était le cas, ce qui avait été confirmé par le Dr I_____, auquel le prévenu avait confié qu'il interromprait le suivi en l'absence d'obligation en ce sens. Le but du milieu fermé était d'aider A_____ afin d'éviter une aggravation de son trouble et une gradation dans la violence, étant précisé qu'il avait à cet égard déjà franchi deux étapes, s'en prenant au cercle familial, puis à une inconnue dans la rue. Quand bien même les propos des médecins traitants devaient être pondérés, considérant la relation de confiance existant avec leur patient, le Dr I_____ avait mis en évidence la nécessité de mettre en place une mesure et son témoignage avait – entre les lignes – permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle A_____ n'avait repris son traitement que dans la perspective de l'audience. Seul un traitement médicamenteux, dispensé au besoin par la contrainte, pouvait éliminer l'anosognosie de A_____ et permettre une prise de conscience de son état et partant une adhésion aux soins. En effet, celui-ci se trouvait dans un déni de réalité à l'égard de la nécessité de se soigner, ce qui était une manifestation de sa maladie psychique. La durée de l'enfermement serait limitée à ce qui était nécessaire pour trouver le bon médicament et le bon dosage.

D. A_____, ressortissant suisse né le _____ 1989, est célibataire, sans enfant. Il est le cadet d'une fratrie de trois enfants. Après l'obtention de sa maturité, il a effectué un apprentissage, puis travaillé dans une entreprise d'assurance, jusqu'à son licenciement au mois de février 2013. Par la suite, il dit avoir travaillé une année dans une entreprise de courtage en assurances, puis être devenu indépendant dans le domaine du courtage immobilier et en assurance, ce qui ne lui rapporte actuellement aucun revenu. Il bénéficie de l'aide de l'Hospice général à hauteur de CHF 780.- par mois.

Selon l'extrait de son casier judiciaire suisse, A_____ a été condamné :

- le 30 juillet 2012 par le MP de l'arrondissement de Lausanne à une peine pécuniaire de 70 jours-amende à CHF 40.- l'unité ainsi qu'à une amende de CHF 100.- pour conduite en état d'incapacité de conduire, opposition ou dérobade aux mesures visant à déterminer l'incapacité de conduire et omission de porter les permis ou les autorisations au sens de la loi fédérale sur la circulation routière (LCR) ;

- le 29 janvier 2016 par le Tribunal de police de Genève à une peine privative de liberté de sept mois assortie du sursis (révoqué le 9 mai 2017, en raison du non respect de la règle de conduite consistant en un traitement ambulatoire), à une peine pécuniaire de 10 jours-amende à CHF 30.- l'unité, assortie du sursis (révoqué le 9 mai 2017), ainsi qu'à une amende de CHF 100.- pour lésions corporelles simples, injures, menaces et contravention selon l'art. 19a de la loi

fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup). Il a bénéficié d'une libération conditionnelle le 23 août 2019 ;

- le 28 août 2016 par le MP du canton de Genève à une peine pécuniaire de 45 jours-amende à CHF 50.- l'unité pour vol ;

- le 1er juillet 2019 par le MP du canton de Genève à une peine pécuniaire de 100 jours-amende à CHF 50.- l'unité pour infractions à la loi fédérale sur la circulation routière, opposition aux actes de l'autorité, escroquerie et tentative d'escroquerie.

E. Me B_____, défenseur d'office de A_____, dépose un état de frais pour la procédure d'appel, facturant, sous des libellés divers, 11 heures d'activité de chef d'étude, hors débats d'appel, lesquels ont duré trois heures et dix minutes, dont 45 minutes dédiées à la réception et l'examen du jugement motivé, 45 minutes pour la rédaction de la déclaration d'appel, une heure et 30 minutes pour l'étude du dossier et la préparation de l'audience et enfin quatre heures pour la préparation de l'audience et de la plaidoirie. Me B_____ a été indemnisé à raison de plus de 31 heures d'activité en première instance.

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

2. **2.1.** Selon l'art. 56 al. 1 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions (let. a), si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige (let. b) et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies (let. c). Le prononcé d'une mesure suppose en outre 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 (art. 56 al. 2 CP ; ATF 134 IV 121 consid. 3.4.4 p. 131). Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP ou en cas de changement de sanction au sens de l'art. 65 CP, le juge se fonde sur une expertise. Celle-ci se détermine sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci ainsi que sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 let. a à c CP).

Selon l'art. 56 al. 2 CP, l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur du prononcé de la mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Ce principe vaut tant pour le prononcé d'une mesure que pour sa prolongation (arrêts du Tribunal fédéral 6B_109/2013 du 19 juillet 2013 consid. 4.4.1 ; 6B_826/2013 du 12 décembre 2013 consid. 2.8.1). 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. L'importance de l'intérêt public à la prévention d'infractions futures doit se déterminer d'après la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions et la gravité des infractions en question. Plus les infractions que l'auteur pourrait commettre sont graves, plus le risque qui justifie le prononcé d'une mesure peut être faible, et inversement. Quant à l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, elle dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution. Plus la durée de la mesure – et avec elle la privation de liberté de la personne concernée – est longue, plus strictes seront les exigences quant au respect du principe de la proportionnalité (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1 ; 6B_109/2013 du 19 juillet 2013 consid. 4.4.4 ; 6B_826/2013 du 12 décembre 2013 consid. 2.8.1).

L'art. 56a CP rappelle que si plusieurs mesures s'avèrent appropriées, mais qu'une seule est nécessaire, le juge ordonne celle qui porte à l'auteur les atteintes les moins graves (arrêts du Tribunal fédéral 6B_950/2009 du 10 mars 2010 consid. 4 ; 6B_457/2007 du 12 novembre 2007 consid. 5.2 ; cf. déjà ATF 118 IV 108 consid. 2a p. 113 et les références citées).

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 (arrêts du Tribunal fédéral 6B_608/2018 du 28 juin 2018 consid. 1.1 ; 6B_1317/2018 du 22 mai 2018 consid. 3.1 ; 6B_277/2017 du 15 décembre 2017 consid. 3.1 ; 6B_343/2015 du 2 février 2016 consid. 2.2.2 ; 6B_596/2011 du 19 janvier 2012 consid. 3.2.3).

La gravité de l'infraction qui donne lieu à la mesure ne constitue pas une condition de cette dernière. C'est l'état de santé mental du recourant qui détermine sa nécessité. Les actes commis ne constituent que des indices de la dangerosité que l'expert doit apprécier (arrêt du Tribunal fédéral 6B_950/2009 du 10 mars 2010 consid. 3.3.2 avec référence à l'ATF 127 IV 1 consid. 2c/cc p. 8).

Par sa nature, une mesure thérapeutique ne dépend pas de la culpabilité de l'intéressé, et n'est pas limitée de façon absolue dans le temps. Sa durée dépend, en fin de compte, des effets de la mesure sur la diminution du risque de récidive, la privation éventuelle de liberté de l'intéressé ne pouvant excéder la durée justifiée par la dangerosité qu'il présente (ATF 142 IV 105 consid. 5.4 p. 112). Le principe de proportionnalité peut toutefois commander, dans certaines circonstances, de limiter la durée de la mesure et de fixer celle-ci en-deçà de la durée légale usuelle (arrêt du Tribunal fédéral 6B_636/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

2.2. Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP, le juge se fonde sur une expertise. Celle-ci se détermine sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci ainsi que sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 let. a à c CP). A cet égard, les rapports de thérapeutes ne suffisent pas (ATF 134 IV 246 consid. 4.3).

L'expert se détermine ainsi sur l'ensemble des conditions de fait de la mesure, étant 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 (ATF 118 Ia 144 consid. 1c p. 145 ss et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2017 du 17 avril 2018 consid. 2.1 ; 6B_1348/2017 du 22 janvier 2018 consid. 1.1.3 ; 6B_1297/2015 du 22 mars 2017 consid. 3.1 ; 6B_346/2016 du 31 janvier 2017 consid. 3.2 ; 6B_513/2015 du 4 février 2016 consid. 3.4 non publié in ATF 142 IV 56 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 (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_992/2017 du 11 décembre 2017 consid. 2.1.3).

Si les conditions sont remplies aussi bien pour le prononcé d'une peine que pour celui d'une mesure, le juge ordonne les deux sanctions (art. 57 al. 1 CP). L'exécution d'une des mesures prévues aux art. 59 à 61 CP prime notamment une peine privative de liberté prononcée conjointement (art. 57 al. 2 CP).

2.3.1. Le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP suppose un grave trouble mental au moment de l'infraction, lequel doit encore exister lors du jugement. Selon la jurisprudence, toute anomalie mentale du point de vue

médical ne suffit pas. Seuls certains états psychopathologiques d'une certaine importance et seules certaines formes relativement lourdes de maladies mentales au sens médical peuvent être qualifiés d'anomalies mentales au sens juridique (arrêts du Tribunal fédéral 6B_31/2015 du 26 mai 2015, consid. 2.1 ; 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.1). En d'autres termes, il faut que la structure mentale de l'intéressé s'écarte manifestement de la moyenne par rapport aux autres sujets de droit, mais plus encore par rapport aux autres criminels (Message du 21 septembre 1998 concernant la modification du code pénal suisse [dispositions générales, entrée en vigueur et application du code pénal] et du code pénal militaire ainsi qu'une loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs, FF 1999 p. 1812). La référence à la gravité du trouble mental ne correspond pas à une description quantitative du dérangement psychique, mais signifie uniquement que le trouble mental doit être significatif sur le plan psychiatrique comme sur le plan juridique (arrêt 6B_31/2015 susmentionné, consid. 2.1 et les références citées).

Outre l'exigence d'un grave trouble mental, le prononcé d'un traitement institutionnel selon l'art. 59 al. 1 CP suppose 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). Le traitement ne peut se limiter à la "*simple administration statique et conservatoire des soins*", mais doit viser un "*impact thérapeutique dynamique*". Il doit être suffisamment vraisemblable que celui-ci entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale (art. 59 al. 4 CP), 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 141 IV 1 consid. 3.2.4 p. 8 s. ; 134 IV 315 consid. 3.4.1 p. 321 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_130/2018 du 27 juin 2018 consid. 3.1.1 ; 6B_1397/2017 du 26 avril 2018 consid. 1.1.2).

2.3.2. Selon la jurisprudence, les autorités d'exécution sont compétentes pour désigner le lieu d'exécution du traitement institutionnel, en tenant compte du risque de fuite ou de récidive (ATF 142 IV 1 consid. 2.5 p. 10 s.). Cela étant, si un placement en milieu fermé apparaît déjà nécessaire au moment du prononcé du jugement, le juge peut et doit l'indiquer dans les considérants en traitant des conditions de l'art. 59 al. 3 CP (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.4 p. 9 et consid. 2.5 p. 10 s.). Dans ces circonstances, il est souhaitable que le tribunal s'exprime dans les considérants de son jugement – mais non dans son dispositif – sur la nécessité d'exécuter la mesure en milieu fermé et recommande une telle modalité d'exécution, de manière non contraignante, à l'autorité d'exécution (ATF 142 IV 1 consid. 2.5 p. 10 s. ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_845/2016 du 29 juin 2017 consid. 3.1.4 ; 6B_371/2016 du 10 février 2017 consid. 2.1). Par ailleurs, bien que l'autorité d'exécution soit compétente pour ordonner le transfert d'établissement en cours d'exécution de la mesure, il est clair que, si un tel placement paraît déjà nécessaire au moment du prononcé du jugement, le juge doit l'indiquer dans les considérants (arrêt

du Tribunal fédéral 6B_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.3 et les références citées).

2.4. Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état (art. 63 al. 1 CP).

En vertu de l'art. 63 al. 2 CP, si la peine n'est pas compatible avec le traitement, le juge peut suspendre, au profit d'un traitement ambulatoire, l'exécution d'une peine privative de liberté ferme prononcée en même temps que le traitement. Il peut ordonner une assistance de probation et imposer des règles de conduite pendant la durée du traitement.

La thérapie doit être privilégiée lorsqu'un traitement immédiat offre de bonnes chances de réinsertion, lesquelles seraient clairement entravées ou réduites par l'exécution de la peine. En outre, il faut notamment tenir compte des effets de l'exécution de la peine, des perspectives de succès du traitement ambulatoire et des efforts thérapeutiques déjà consentis (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1150/2014 du 19 novembre 2015 consid. 3.2.2).

2.5. En l'espèce, il n'est pas contesté ni contestable que l'appelant souffre d'un trouble mental, soit de schizophrénie paranoïde, ni que ce trouble, qualifié de moyennement sévère, nécessite des soins et une prise en charge adéquate.

Il est établi par l'expertise que la mesure préconisée est propre à améliorer le pronostic légal du prévenu. En effet, même si les experts retiennent qu'une guérison au sens propre n'est pas envisageable, le traitement serait de nature à permettre une diminution, voire une disparition des symptômes, partant une réduction des risques et notamment une prise de conscience de la nature de son trouble par le prévenu, étant précisé que le risque de récidive a été qualifié d'élevé. Le principe de l'adéquation est donc respecté.

L'expertise retient également que, dans un premier temps en tout cas, aucune autre mesure ne permettrait d'atteindre le but visé. Les experts décrivent en effet la raison pour laquelle ni un placement en milieu ouvert, ni une mesure ambulatoire, ne seraient à même de permettre une prise en charge adéquate du prévenu, en raison de l'anosognosie dont il souffre et de son attitude opposante, celui-ci ne s'étant jamais investi dans les suivis ambulatoires entrepris et ayant commis plusieurs fugues par le passé, qu'il n'admet d'ailleurs pas. Si l'appelant a effectivement mis en place un suivi, les experts ont également mis en évidence le fait qu'il agissait potentiellement davantage pour éviter la mesure préconisée que du fait d'une réelle prise de

conscience. L'évidente corrélation existant entre son adhésion aux soins médicamenteux et les audiences pénales ne fait que confirmer qu'il agit par pur opportunité, ce qui n'a pas formellement été contredit par son psychiatre traitant, lequel a souligné que son patient était déterminé à interrompre tout suivi en l'absence d'obligation en ce sens. La CPAR a également eu l'occasion de constater par elle-même le comportement du prévenu, qui persiste à nier sa maladie et à se positionner comme victime de l'agression. Le principe de subsidiarité est ainsi également respecté.

Enfin, sous l'angle de la proportionnalité au sens étroit, qui commande de procéder à une pesée des intérêts entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits du prévenu (en tenant compte des modalités d'exécution de la mesure) et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions, force est de constater que les experts retiennent un risque élevé de commission de nouvelles infractions du genre de celles qui ont conduit à la présente procédure. Cela étant, il appert que le prévenu n'a commis aucun nouvel acte de violence depuis les faits litigieux, qui remontent à près de deux années, et qu'il a débuté un suivi thérapeutique. Tout l'enjeu consiste ainsi désormais à mettre en place, en parallèle d'un suivi psychiatrique et psychoéducatif, un traitement médicamenteux adapté, dispensé au besoin par la contrainte, l'objectif étant de déclencher chez l'appelant le mécanisme positif de prise de conscience de son trouble, afin qu'il puisse adhérer aux soins et ainsi éviter une cristallisation de son état, voire une aggravation.

Une mesure thérapeutique institutionnelle qui se poursuivrait en milieu fermé pendant toute la durée légale de cinq ans ne serait vraisemblablement pas adéquate. Les experts ont d'ailleurs indiqué qu'un bref passage en milieu fermé, d'une durée toutefois minimale de trois mois, pourrait permettre de s'assurer de la mise en place du traitement. Cette mesure pourrait ensuite être revue en une mesure en milieu ouvert ou en un traitement ambulatoire.

Ainsi, et afin de respecter le principe de proportionnalité au sens strict, il apparaît nécessaire que la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à l'encontre du prévenu soit exécutée, dans un premier temps, en milieu fermé, qui seul paraît à même de permettre la prise en charge initiale adéquate du prévenu afin de réduire le risque de récidive. Il apparaît néanmoins tout aussi nécessaire de recommander que cette mesure fasse, dans un second temps, après une durée de trois mois, l'objet d'une réévaluation afin d'examiner quand un transfert en milieu ouvert sera envisageable. Ce n'est qu'à la condition que la privation de liberté induite par la mesure demeure raisonnable que celle-ci sera encore proportionnée dans le cas d'espèce.

Pour les mêmes raisons, il importe également de limiter la durée de la mesure thérapeutique institutionnelle. En effet, la poursuite d'une telle mesure pendant cinq

ans apparaît d'emblée disproportionnée. La durée de la mesure doit en conséquence être limitée à trois ans.

En conclusion, à l'instar des premiers juges, force est de constater qu'aucun motif ne permet de s'écarter des conclusions de l'expertise, qui sont cohérentes et convaincantes. Les conditions de l'art. 59 al. 1 CP étant réalisées, il se justifie de confirmer le prononcé d'un traitement institutionnel en faveur de l'appelant, étant précisé que celui-ci devra impérativement revêtir un suivi psychiatrique et psychoéducatif et un traitement psychotrope. Le jugement entrepris devra toutefois être réformé dans la mesure où il ordonne le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP à l'encontre du prévenu, la durée de cette mesure devant être limitée à trois ans.

3. **3.1.1.** En vertu de l'art. 126 al. 1 let. a. CPP, le tribunal statue sur les prétentions civiles présentées lorsqu'il rend un verdict de culpabilité à l'encontre du prévenu.

En qualité de partie plaignante, le lésé peut faire valoir des conclusions civiles déduites de l'infraction par adhésion à la procédure pénale (art. 122 al. 1 CPP). Dans la mesure du possible, la partie plaignante chiffre ses conclusions civiles dans sa déclaration en vertu de l'art. 119 CPP et les motive par écrit. Elle cite également les moyens de preuves qu'elle entend invoquer (art. 123 al. 1 CPP).

3.1.2. Bien que régi par les art. 122 ss CPP, le procès civil dans le procès pénal demeure soumis à la maxime des débats et à la maxime de disposition. Ainsi, l'art. 8 CC est applicable au lésé qui fait valoir des conclusions civiles déduites de l'infraction par adhésion à la procédure pénale (arrêt 6B_267/2016 du 15 février 2017 consid. 6.1 et les références citées). Cette disposition prévoit que chaque plaideur doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'il allègue pour en déduire son droit.

3.1.3. L'art. 124 al. 3 CPP prescrit que si le prévenu acquiesce aux conclusions civiles, sa déclaration doit être consignée au procès-verbal et constatée dans la décision finale.

Le litige civil est soumis à la maxime de disposition dont le corollaire est que le juge ne peut accorder moins que ce qui est reconnu par la partie adverse. Le juge n'a pas d'autre choix que de prendre acte de l'acquiescement, dont la constatation sera intégrée au dispositif du jugement. L'acquiescement peut se faire, notamment oralement, en tout temps, jusqu'à la clôture des débats. Le prévenu peut n'acquiescer que partiellement aux conclusions civiles. Le juge fera alors mention de l'acquiescement partiel au procès-verbal le cas échéant, tandis que, pour le surplus, il demeure tenu de trancher l'action civile jointe tout en étant lié dans la mesure de l'acquiescement. En cas d'acquiescement sur la part d'un montant chiffré, le dispositif

donnera acte au prévenu de son acquiescement partiel et statuera sur le solde non reconnu, tout en le condamnant à s'exécuter pour l'entier du montant finalement retenu (A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, Bâle 2011, n. 12 ss ad art. 124 CPP).

3.2.1. La jurisprudence fédérale admet que la notion de prétention civile ne vise pas seulement les dommages-intérêts et l'indemnité pour tort moral, mais aussi les conclusions tendant à une interdiction, à la cessation d'un comportement illicite ou à la constatation de ce caractère illicite (ATF 122 IV 139 consid. 3b p. 143 ; 121 IV 76 consid. 1c p. 80 ; 120 IV 154 consid. 3c/aa p. 158).

3.2.2. L'art. 28b al. 1 CC prévoit qu'en cas de violence, de menaces ou de harcèlement, le demandeur peut requérir le juge d'interdire à l'auteur de l'atteinte, en particulier de l'approcher ou d'accéder à un périmètre déterminé autour de son logement (ch. 1) ; de fréquenter certains lieux, notamment des rues, places ou quartiers (ch. 2) ; de prendre contact avec lui, notamment par téléphone, par écrit ou par voie électronique, ou de lui causer d'autres dérangements (ch. 3).

Lorsqu'il ordonne des mesures de protection, le juge – qui dispose d'un pouvoir d'appréciation étendu (ce qui résulte de l'emploi du verbe "*peut*") – doit tenir compte du principe de proportionnalité, étant donné qu'elles sont susceptibles de heurter les droits fondamentaux de l'auteur de l'atteinte. Cela signifie que ces mesures doivent être adéquates, nécessaires et adaptées au cas concret. Le juge doit choisir une mesure suffisamment efficace pour protéger la victime, qui soit simultanément la moins incisive pour l'auteur de l'atteinte. Le principe de proportionnalité vaut aussi pour la durée des mesures (PICHONNAZ P. / FOEX B., *Commentaire Romand, Code civil I*, n. 17 ad art. 28b CC).

3.3. En l'espèce, compte tenu des lésions provoquées gratuitement à l'intimée et le traumatisme ainsi causé à cette dernière, mais également du risque de récidive d'actes à caractère violent souligné par les experts, de la proximité des domiciles des parties, de la distorsion de perception de l'appelant, qui continue à affirmer avoir été agressé par l'intimée, et du fait que cette dernière est aisément reconnaissable par son apparence vestimentaire et capillaire, qui lui ont valu la qualification de "*clown*" par l'appelant, et considérant par ailleurs l'acquiescement de ce dernier aux conclusions civiles, la CPAR y fera droit.

Il sera ainsi fait interdiction à l'appelant de contacter de quelque manière que ce soit la partie plaignante, de l'approcher et de pénétrer dans un périmètre de 200 mètres autour de son logement.

Cela étant, au vu du traitement ordonné et des effets positifs escomptés sur la santé de l'appelant à court, voire moyen terme, et tenu compte de ce que l'attaque perpétrée

sur l'intimée n'était pas spécifiquement visée, il faut considérer que l'écoulement d'une durée de deux ans est suffisant pour permettre de pallier au risque d'une nouvelle agression. L'interdiction prononcée sera donc limitée dans cette mesure.

Elle sera assortie de la menace de l'art. 292 CP afin d'assurer son respect.

4. L'appelant, qui succombe pour l'essentiel et obtient gain de cause sur un point non plaidé (durée de la mesure), supportera les 4/5èmes de la procédure d'appel envers l'Etat (art. 428 CPP).

Le jugement entrepris, lequel mettait les frais de la procédure préliminaire et de première instance à la charge de l'appelant, sera confirmé, la durée de la mesure n'ayant aucune influence sur les frais en cause.

5. **5.1.** Selon l'art. 135 al. 1 CPP, le défenseur d'office est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération ou du canton du for du procès. S'agissant d'une affaire soumise à la juridiction cantonale genevoise, l'art. 16 du règlement sur l'assistance juridique (RAJ) s'applique.

Cette dernière disposition prescrit que l'indemnité, en matière pénale, est calculée selon le tarif horaire suivant, débours de l'étude inclus : avocat stagiaire CHF 110.- (let. a) ; collaborateur CHF 150.- (let. b) ; chef d'étude CHF 200.- (let. c). En cas d'assujettissement – l'assujettissement du patron de l'avocat au statut de collaborateur n'entrant pas en considération (arrêts du Tribunal fédéral 6B_486/2013 du 16 juillet 2013 consid. 4 et 6B_638/2012 du 10 décembre 2012 consid. 3.7) – l'équivalent de la TVA est versé en sus.

Conformément à l'art. 16 al. 2 RAJ, seules les heures nécessaires sont retenues. Elles sont appréciées en fonction notamment de la nature, de l'importance et des difficultés de la cause, de la valeur litigieuse, de la qualité du travail fourni et du résultat obtenu.

On exige de l'avocat qu'il soit expéditif et efficace dans son travail et qu'il concentre son attention sur les points essentiels. Des démarches superflues ou excessives n'ont pas à être indemnisées (M. VALTICOS / C. REISER / B. CHAPPUIS (éds), *Commentaire romand, Loi fédérale sur la libre circulation des avocats*, Bâle 2010, n. 257 *ad* art. 12). Dans le cadre des mandats d'office, l'État n'indemnise ainsi que les démarches nécessaires à la bonne conduite de la procédure pour la partie qui jouit d'une défense d'office ou de l'assistance judiciaire. Il ne saurait être question d'indemniser toutes les démarches souhaitables ou envisageables. Le mandataire d'office doit en effet gérer son mandat conformément au principe d'économie de procédure (décision de la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral BB.2013.22 du 31 octobre 2013 consid. 5.2.3). Par voie de conséquence, le temps consacré à la rédaction d'écritures inutiles ou reprenant une argumentation déjà développée, fût-ce devant une autorité précédente, ne saurait donner lieu à indemnisation ou à

indemnisation supplémentaire (AARP/295/2015 du 12 juillet 2015 consid. 8.2.2.3, 8.2.2.6, 8.3.1.1 et 8.3.2.1).

5.2. L'activité consacrée aux conférences, audiences et autres actes de la procédure est majorée de 20% jusqu'à 30 heures de travail, décomptées depuis l'ouverture de la procédure, et de 10% lorsque l'état de frais porte sur plus de 30 heures, pour couvrir les démarches diverses, telles la rédaction de courriers ou notes, les entretiens téléphoniques et la lecture de communications, pièces et décisions (arrêt du Tribunal fédéral 6B_838/2015 du 25 juillet 2016 consid. 3.5.2 ; voir aussi les décisions de la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral BB.2016.34 du 21 octobre 2016 consid. 4.1 et 4.2 et BB.2015.85 du 12 avril 2016 consid. 3.5.2 et 3.5.3). Des exceptions demeurent possibles, charge à l'avocat de justifier l'ampleur d'opérations dont la couverture ne serait pas assurée par le forfait.

Ainsi, les communications et courriers divers sont en principe inclus dans le forfait (AARP/182/2016 du 3 mai 2016 consid. 3.2.2 ; AARP/501/2013 du 28 octobre 2013), de même que d'autres documents ne nécessitant pas ou peu de motivation ou autre investissement particulier en termes de travail juridique, telle l'annonce d'appel (AARP/184/2016 du 28 avril 2016 consid. 5.2.3.2 et 5.3.1 ; AARP/149/2016 du 20 avril 2016 consid. 5.3 et 5.4 ; AARP/146/2013 du 4 avril 2013), la déclaration d'appel (ordonnance de la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral BB.2014.51 du 21 novembre 2014 consid. 2.1 ; décisions de la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral BB.2013.165 du 24 janvier 2014 consid. 4.1.3 et BB.2013.127 du 4 décembre 2013 consid. 4.2) ou la requête d'exécution anticipée de la peine (décision de la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral BB.2013.22 du 31 octobre 2013 consid. 5.2.3).

5.3. Le temps de déplacement de l'avocat est considéré comme nécessaire pour la défense d'office au sens de l'art. 135 CPP (décision de la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral BB.2015.33 du 28 juillet 2015 consid. 4.3 et les références citées). La rémunération forfaitaire de la vacation aller/retour au et du Palais de justice est arrêtée à CHF 100.- pour les chefs d'étude, dite rémunération étant allouée d'office par la juridiction d'appel pour les débats devant elle.

5.4. En l'occurrence, il convient de retrancher de l'état de frais de M^e^ B_____ le temps consacré à la rédaction de la déclaration d'appel ainsi qu'à l'examen du jugement entrepris, ces activités étant couvertes par la majoration forfaitaire. L'activité dédiée à l'étude du dossier et à la préparation des débats d'appel sera ramenée à quatre heures, suffisantes au vu du champ restreint de l'appel – seul la mesure étant contestée – et de la parfaite connaissance du dossier, déjà plaidé en première instance. Il convient pour le surplus de majorer l'état de frais de trois heures et dix minutes pour la durée de l'audience du 14 avril 2020, ainsi que d'un forfait vacation.

En conclusion, la rémunération sera arrêtée à CHF 2'753.55, correspondant à 11 heures et dix minutes d'activité au tarif de CHF 200.-/heure (CHF 2'233.35), plus

la majoration forfaitaire de 10% - l'activité globale excédant 30 heures - (CHF 223.35), un forfait vacation (CHF 100.-) et l'équivalent de la TVA au taux de 7.7% (CHF 196.85).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA COUR :

Reçoit l'appel formé par A_____ et l'appel joint formé par D_____ contre le jugement JTCO/159/2020 rendu le 23 novembre 2020 par le Tribunal correctionnel dans la procédure P/14456/2019.

Admet très partiellement l'appel et admet l'appel joint.

Annule ce jugement.

Et statuant à nouveau :

Déclare A_____ coupable de lésions corporelles simples (art. 123 ch. 1 CP) et d'injures (art. 177 CP).

Condamne A_____ à une peine privative de liberté de six mois, sous déduction de 28 jours de détention avant jugement (art. 40 CP).

Condamne A_____ à une peine pécuniaire de 30 jours-amende (art. 34 CP).

Fixe le montant du jour-amende à CHF 10.-.

Ordonne que A_____ soit soumis à un traitement institutionnel (art. 59 CP).

Dit que la durée de ce traitement institutionnel est limitée à trois ans.

Suspend l'exécution de la peine privative de liberté au profit de la mesure (art. 57 al. 2 CP).

Ordonne la transmission du jugement entrepris, du procès-verbal de l'audience de jugement, du rapport d'expertise psychiatrique du 24 mars 2020, du procès-verbal de l'audition de l'expert et du procès-verbal de l'audience d'appel au Service d'application des peines et mesures.

Constate que A_____ acquiesce aux conclusions civiles (art. 124 al. 3 CPP).

Condamne A_____ à payer à D_____ CHF 302.90, avec intérêts à 5% dès le 11 juillet 2019, à titre de réparation du dommage matériel (art. 41 CO).

Condamne A_____ à payer à D_____ CHF 1'400.-, avec intérêts à 5% dès le 11 juillet 2019, à titre de réparation du tort moral (art. 47/49 CO).

Fait interdiction à A_____ de contacter de quelque manière que ce soit D_____, de l'approcher et de pénétrer dans un périmètre de 200 mètres autour de son logement, pour une durée de deux ans (art. 67b al. 1 et 2 CP).

Prononce cette interdiction sous la menace de la peine de l'art. 292 CP, qui dispose :

"*Celui qui ne se sera pas conformé à une décision à lui signifiée, sous la menace de la peine prévue au présent article, par une autorité ou un fonctionnaire compétents, sera puni d'une amende*".

Condamne A_____ aux frais de la procédure préliminaire et de première instance, qui s'élèvent à CHF 11'796.30, y compris un émolument de jugement de CHF 1'500.- (art. 426 al. 1 CPP).

Condamne A_____ aux 4/5èmes des frais de la procédure d'appel, en CHF 1'915.-, qui comprennent un émolument de CHF 1'500.-.

Prend acte de ce que les premiers juges ont fixé à CHF 8'206.75 l'indemnité de procédure due à Me B_____, défenseur d'office de A_____, pour la procédure préliminaire et de première instance (art. 135 CPP).

Arrête à CHF 2'753.55, TVA comprise, le montant des frais et honoraires de Me B_____, défenseur d'office de A_____, pour la procédure d'appel.

Notifie le présent arrêt aux parties.

Le communique, pour information, au Tribunal correctionnel et à l'Office cantonal de la population et des migrations.

Le greffier :	La présidente :
Alexandre DA COSTA	Gaëlle VAN HOVE

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 78 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF), 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 (1000 Lausanne 14), par la voie du recours en matière pénale, sous la réserve qui suit. Dans la mesure où il a trait à l'indemnité de l'avocat désigné d'office ou du conseil juridique gratuit pour la procédure d'appel, et conformément aux art. 135 al. 3 let. b CPP et 37 al. 1 de la loi fédérale sur l'organisation des autorités pénales de la Confédération (LOAP), le présent arrêt peut être porté dans les dix jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 39 al. 1 LOAP, art. 396 al. 1 CPP) par-devant la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral (6501 Bellinzone).

ETAT DE FRAIS

COUR DE JUSTICE

Selon les art. 4 et 14 du règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais et dépens en matière pénale (E 4 10.03).

Total des frais de procédure du Tribunal correctionnel :	CHF	11'796.30
Bordereau de frais de la Chambre pénale d'appel et de révision		
Délivrance de copies et photocopies (let. a, b et c)	CHF	0.00
Mandats de comparution, avis d'audience et divers (let. i)	CHF	200.00
Procès-verbal (let. f)	CHF	140.00
Etat de frais	CHF	75.00
Emolument de décision	CHF	1'500.00
Total des frais de la procédure d'appel :	CHF	1'915.00
Total général (première instance + appel) :	**CHF**	**13'711.30**