

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/417/2024

AARP/141/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 11 avril 2025

Entre

A _____, domiciliée c/o Clinique psychiatrique de B _____, _____ [GE], comparant par
M^e C _____, avocat,

appelante,

contre le jugement JTPM/624/2024 rendu le 20 septembre 2024 par le Tribunal d'application
des peines et des mesures,

et

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

intimé.

Siégeant : Madame Sara GARBARSKI, Mesdames Alessandra CAMBI FAVRE-
BULLE et Gaëlle VAN HOVE, juges ; Madame Manon CLAUS, greffière-
juriste délibérante.

EN FAIT :

- A.** **a.** En temps utile, A_____ appelle du jugement JTPM/624/2024 du 20 septembre 2024, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (TAPEM) a ordonné la levée de la mesure institutionnelle prononcée le 3 mai 2021 par le Tribunal de police (TP) à son encontre, constatant que cette mesure était vouée à l'échec.

A_____ conclut à l'annulation du jugement et à la poursuite du traitement institutionnel jusqu'au prochain contrôle annuel, frais à la charge de l'État.

- B.** Les faits pertinents suivants ressortent de la procédure :

a. A_____ est née le _____ 1973 à D_____, en France, pays dont elle est ressortissante. Elle est célibataire et mère de deux filles, dont l'une est majeure. Elle a effectué une partie de son école obligatoire en Suisse, puis y a commencé un apprentissage de coiffure, qu'elle n'a pas terminé. Selon ses dires, avant sa dernière incarcération, elle travaillait comme téléphoniste.

b.a. Par jugement du 3 mai 2021, le TP a condamné A_____ à une peine privative de liberté de six mois, entièrement compensée par la détention subie avant jugement, ainsi qu'à une peine pécuniaire de 20 jours-amende, sous déduction de sept jours de détention avant jugement – peines toutes deux partiellement complémentaires à celles prononcées les 20 septembre, 23 octobre 2018 et 7 janvier 2019 – et à une amende de CHF 400.--, pour violation du devoir d'assistance ou d'éducation, insoumission à une décision de l'autorité, dommages à la propriété, violence ou menace contre les autorités ou les fonctionnaires, injure, entrée illégale, séjour illégal et consommation de stupéfiants.

Le TP a en outre ordonné que la condamnée soit soumise à un traitement thérapeutique institutionnel au sens de l'art. 59 CP et a suspendu l'exécution de la peine privative de liberté au profit de la mesure.

b.b. À cette date, A_____ avait déjà fait l'objet de quinze autres condamnations entre 2012 et 2019, pour des infractions contre le patrimoine, la liberté, l'honneur, l'autorité publique, ainsi que des infractions à la loi fédérale sur la circulation routière et à la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration. Une procédure pénale, ouverte depuis le 6 octobre 2020, est en cours auprès du TP pour des faits de violation de domicile et de menaces. A_____ a bénéficié d'une première libération conditionnelle le 19 novembre 2013 par jugement du TAPEM du 1^{er} novembre 2013 puis d'une seconde libération conditionnelle le 22 décembre 2015 par décision de l'Office des juges d'application des peines E_____ [VD], laquelle a été révoquée le 13 octobre 2016 par le Ministère public de F_____ [NE]. Une libération conditionnelle lui a été refusée le 16 juillet 2014 et le 20 mai 2022.

A_____ fait également l'objet d'une interdiction d'entrée en Suisse prononcée le 16 mai 2018 pour une durée de huit ans, valable jusqu'au 15 mai 2026. Cette décision

fait état de nombreux antécédents de la citée, dont certains n'apparaissent plus au casier judiciaire, datant de 2005 à 2017, notamment pour des oppositions aux actes de l'autorité, injures, voies de fait, séjour illégal mais aussi des infractions contre le patrimoine. La Brigade migration et retour sera chargée d'organiser sa réadmission en France et ce, dès connaissance de la date effective de sa libération.

b.c. Selon l'expertise psychiatrique du 28 septembre 2020, sur laquelle s'est fondé le TP, A_____ souffre d'un trouble de la personnalité dyssociale, d'un trouble de l'humeur de type maniaque et d'une dépendance à l'alcool. Au moment des faits, sa responsabilité était fortement restreinte. Les risques de récidive concernant, d'une part, les faits d'insoumission aux décisions de l'autorité et de violation du devoir d'assistance ou d'éducation et, d'autre part, les faits d'injure, de menace contre les autorités et d'actes de dommages à la propriété, ont été évalués comme très élevés, compte tenu notamment de son état psychique, celle-ci ayant déclaré qu'elle ne cesserait pas de contacter sa fille et que les décisions de justice ne pourraient pas l'en empêcher. Malgré l'absence de précédentes condamnations pour des faits de violence physique, l'expertisée présentait plusieurs facteurs de risque de comportement violent, de sorte qu'en l'état, le risque de récidive violente pouvait être qualifié de moyen. Compte tenu de ces éléments, une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu ouvert était préconisée.

La mise en place d'un traitement médicamenteux régulateur de l'humeur et anti-impulsif était nécessaire mais, en raison de son anosognosie, l'expertisée n'était pas prête à s'y soumettre. Administré contre sa volonté, un tel traitement avait des chances de pouvoir être mis en œuvre.

b.d. Par ordonnance du 16 juillet 2021, la Chambre pénale d'appel et de révision (CPAR) avait autorisé A_____ à exécuter de manière anticipée la mesure de traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP.

c.a. Le 29 novembre 2021, le Service d'application des peines et des mesures (SAPEM) a ordonné le placement de A_____ en milieu ouvert au sens de l'art. 59 CP. Des sorties accompagnées par le personnel de l'établissement sont autorisées.

c.b. A_____ a ainsi été incarcérée à la prison de Champ-Dollon du 18 décembre 2020 au 7 février 2022, date de son transfert dans une unité pénale du Service des mesures institutionnelles (SMI) de l'hôpital de psychiatrie de B_____.

c.c. Un plan d'exécution de la sanction (PES) a été mis en place, validé par le SAPEM le 25 août 2022, prévoyant comme progression en phase 2 un régime de sorties non accompagnées, afin de permettre à A_____ de se confronter au monde extérieur et d'évaluer ses compétences en matière d'organisation et d'autonomie. À titre d'objectifs, le PES fait notamment état de la construction d'un projet d'avenir réaliste, du maintien d'une abstinence à l'alcool, de l'investissement dans une formation ou une activité, d'un

travail sur la compréhension de la mesure, de la poursuite du suivi thérapeutique et de la collaboration à son renvoi.

d.a. Par courriel du 20 octobre 2023, le SMI a interpellé le SAPEM, s'interrogeant sur les objectifs thérapeutiques pouvant être fixés à A_____, étant donné que cette dernière continuait à participer "*a minima aux activités thérapeutiques*" et à transgresser régulièrement le cadre et le règlement de l'unité.

d.b. Le même jour, le SAPEM a demandé au SMI un compte-rendu de l'évolution de la situation depuis le point de situation du 5 septembre 2023 lors duquel il avait été relevé que malgré son refus de traitement médicamenteux, A_____ n'avait pas présenté de troubles majeurs de comportement et/ou d'épisodes d'alcoolisation depuis la fin de l'année 2022, et qu'elle n'avait pas non plus présenté de péjoration de son état clinique ou de décompensation. Aussi, bien qu'elle se montrait toujours à la limite de la transgression, testant le cadre et se montrant parfois virulente dans ses propos, et malgré l'absence d'adhésion aux soins, les intervenants concluaient, au vu du maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonné par le TAPEM le 9 août 2023, à la poursuite des objectifs et de la progression prévus par le PES, en vue d'octroyer à l'intéressée un régime de sorties non accompagnées, tel qu'elle l'avait sollicité le 19 octobre 2023.

d.c. Par courriel du 3 novembre 2023, le SMI a informé le SAPEM que si A_____ ne présentait pas de troubles majeurs du comportement, ni de signes d'intoxication à l'alcool, la situation avait été plus tendue au début de l'été, en raison d'un conflit et d'une altercation entre elle et un autre patient de l'unité, d'avec lequel elle avait depuis lors pris ses distances. Le SMI relevait par ailleurs que si l'intéressée se rendait aux entretiens programmés, on ne pouvait considérer qu'elle adhérait au cadre de soins au sens strict du terme, refusant les espaces formels et ne s'investissant pas lors des groupes thérapeutiques, étant précisé que, lorsqu'elle s'y présentait de manière ponctuelle, son comportement était peu adapté. S'agissant des règles de l'unité, A_____ "*évolu[ait] à la frontière entre ce qui [était] autorisé et ne l'[était] pas*", remettant en permanence le fonctionnement de l'unité en question. Par ailleurs, le SMI relevait que la patiente maintenait une forte tendance au dénigrement et à l'irrespect, ciblée sur certains membres de l'équipe, étant précisé qu'elle insultait le personnel de manière indirecte, en passant par des tiers. Au surplus, elle reconnaissait et assumait se rendre régulièrement hors du domaine de B_____, sans autorisation, afin de faire des achats dans les supermarchés à proximité, mais restait "*suffisamment discrète, rapide et attentive aux horaires des soignants pour éviter d'être signalée en fugue*". Au vu de ces éléments, le SMI sollicitait un délai supplémentaire pour se positionner sur la demande de sorties non accompagnées de A_____, afin de tenter de poser des objectifs précis avec elle sur ce projet de sorties.

d.d. Selon le rapport médical du SMI du 13 décembre 2023, A_____ bénéficiait d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré comprenant des entretiens médico-infirmiers et infirmiers hebdomadaires ainsi que des séances de

psychomotricité individuelles bi-hebdomadaires. Elle se montrait ponctuelle et assidue aux entretiens, dont elle percevait certains bénéfiques, et une amélioration de son tableau clinique et de ses attitudes était observée. En revanche, elle pouvait toujours présenter une tension interne, une irritabilité et un comportement revendicateur lors d'imprévus, notamment dans sa prise en charge. Par ailleurs, si un travail notable avait été réalisé sur la problématique d'addiction à l'alcool, son adhésion aux soins et à la thérapie restait compliquée en raison de son anosognosie. Elle banalisait les infractions commises et n'éprouvait aucun regret, se déclarant par moment "*victime du système*". Enfin, elle se remettait en cause sur son mésusage de l'alcool par le passé, mais elle n'était "*pas capable d'une remise en question plus profonde tant sur le plan des délits que sur les troubles psychiques*".

d.e. Par courriel du 14 décembre 2023, le SMI a indiqué que l'état clinique de A_____ était "*plutôt stable ces dernières semaines*", mais qu'elle n'avait pas pu s'engager dans le processus d'élaboration d'un projet d'activité hors du domaine auprès de l'assistance sociale de l'unité, de sorte qu'il n'y avait pas de projet concret à proposer. Cela étant, elle s'affranchissait toujours des règles institutionnelles, en quittant le site de B_____ seule et sans autorisation pour aller effectuer des achats. Ainsi, il était proposé de lui octroyer quelques heures de sortie non accompagnée par mois pour qu'elle puisse sortir de manière officielle, et afin de permettre au personnel soignant d'avoir un meilleur contrôle.

d.f. Le 29 février 2024, l'unité G_____ a informé le SAPEM qu'une absence de A_____ avait été constatée à 13h45 et qu'elle avait réintégré l'unité à 13h55 le jour même.

d.g. Un point de situation a été tenu le 13 mars 2024 au sein de l'unité G_____, en présence des personnes référentes de l'intéressée et de l'autorité d'exécution, lors duquel le SAPEM a été informé que A_____ se trouvait en pavillon strict avec un cadre hypo-stimulant, sans possibilité de sortie sur le domaine, depuis début février suite à une dégradation de son état.

Selon le SAPEM, le SMI avait en effet indiqué que l'investissement de A_____ était quasi inexistant, qu'elle refusait de voir le médecin psychiatre et qu'elle se montrait réfractaire aux propositions thérapeutiques. En outre, malgré l'absence de passage à l'acte, la précitée continuait de tenir des propos dénigrants, notamment à l'égard du personnel d'entretien, et elle présentait une attitude méprisante et harcelante envers certains soignants et patients. Au vu de ces éléments, le service médical avait émis un préavis défavorable à l'octroi d'un régime de sorties non accompagnées et la question de l'échec du traitement institutionnel avait été abordée entre les intervenants.

d.h. Dans son rapport du 28 mars 2024, le SMI rapporte que la situation de A_____ s'était fortement dégradée depuis le dernier rapport du 13 décembre 2023. Elle ne se présentait plus à aucun entretien médical depuis le 2 février 2024 et refusait toutes les propositions faites par le personnel soignant. Elle était par ailleurs systématiquement

en retard lors du groupe thérapeutique "_____" et, lorsqu'elle était présente, elle provoquait des tensions importantes au sein des autres résidents. En outre, A_____ restait anosognosique de ses troubles psychiques et estimait ne pas avoir besoin de soins. Selon le SMI, il était illusoire d'attendre un investissement thérapeutique de sa part. Elle semblait par ailleurs accepter son placement au sein de l'hôpital uniquement afin de rester sur le territoire suisse et détourner ainsi l'interdiction d'entrée dont elle faisait l'objet. Si une légère amélioration avait été observée durant l'année écoulée, le tableau clinique de A_____ était similaire à celui présenté en décembre 2022, lors duquel un placement à des fins d'assistance avait été nécessaire, en raison de son refus de soins, et où ses mécanismes d'interprétation et de persécution étaient revenus au premier plan. À cet égard, il était rappelé que A_____ avait été transférée d'unité au vu des éléments de persécution qu'elle présentait envers l'équipe médico-soignante. L'alliance thérapeutique était actuellement inexistante et A_____ reproduisait les schémas passés, en se montrant à nouveau réfractaire au système et à la mesure, en refusant d'adopter un comportement adéquat et propice aux soins, et en tenant toujours des propos dénigrants et insultants envers l'équipe soignante, les autres patients et les agents d'entretien. En outre, si A_____ parvenait à contenir une certaine impulsivité par moment et ne présentait pas de troubles majeurs de comportement, ni de consommation d'alcool, aucune amélioration significative de son état clinique et de son adhésion à la thérapie n'était constatée depuis le début de sa prise en charge. Selon les médecins, elle n'était pas capable d'une remise en question plus approfondie tant sur le plan des délits, que sur ses troubles psychiques, étant précisé qu'elle minimisait son comportement délictuel et ne présentait aucun regret. Au vu de l'ensemble de ces éléments et notamment du fonctionnement psychique de A_____, il apparaissait illusoire d'attendre de sa part qu'elle sorte de son mode de vie marginal, ancré de longue date, et en l'absence d'adhésion aux soins, d'effet significatif du traitement médicamenteux mis en place par le passé, ainsi que de son refus actuel de toute médication, le maintien du traitement institutionnel n'apparaissait pas pertinent.

d.i. Dans son préavis du 11 avril 2024, le SAPEM a précisé que, par décision du 10 avril 2024, il avait refusé d'octroyer à A_____ un régime de sorties non accompagnées. La poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP était vouée à l'échec. En effet, si elle parvenait à maintenir une attitude sans troubles majeurs du comportement, et qu'aucune nouvelle consommation d'alcool n'avait été objectivée depuis décembre 2022, A_____ restait anosognosique de ses troubles psychiques et son adhésion aux soins n'était manifestement pas suffisante pour atteindre les objectifs poursuivis par le traitement institutionnel. Si un travail sur la problématique addictive avait été réalisé et qu'elle maintenait une abstinence, elle se montrait continuellement réfractaire au système, au cadre de soins et à la mesure et présentait toujours une propension à la quérulence, même en l'absence de consommation d'alcool, posture qui s'accompagnait d'une attitude généralement oppositionnelle face aux règlements. En outre, après deux ans de prise en charge dans un milieu de soins, aucune amélioration significative et durable de l'état de A_____ n'était observée, tant sur le plan de la reconnaissance de ses troubles psychiques, que

sur le plan des délits, étant relevé qu'au vu de son anosognosie, le SAPEM estimait illusoire d'attendre une évolution future et une remise en question plus profonde de sa part. Au surplus, la situation de l'intéressée s'était à nouveau dégradée, cette dernière refusant les entretiens médicaux et les propositions thérapeutiques, entravant dès lors sa progression dans l'exécution de sa mesure pénale, son état et son comportement n'étant pas compatibles avec l'octroi d'un régime de sorties non accompagnées. Par ailleurs, bien que, dans son rapport du 28 septembre 2020, l'expert psychiatre avait recommandé la mise en place d'un traitement médicamenteux régulateur de l'humeur et anti-impulsif, l'intéressée refusait tout traitement médicamenteux depuis le début de sa prise en charge, et, selon les médecins, les bénéfices thérapeutiques d'une médication ne seraient, par ailleurs, pas garantis au vu de l'absence d'effet significatif observé dans le passé. Le SAPEM relevait enfin que, selon le SMI, A_____ semblait accepter son placement institutionnel uniquement afin de pouvoir rester sur le territoire suisse et contourner ainsi l'interdiction d'entrée dont elle fait l'objet. Or, elle avait vécu durant la majorité de sa vie à Genève, sans avoir régularisé sa situation administrative, et il semblait peu probable d'obtenir une modification de son fonctionnement dans le futur. Partant, même en cas de stabilisation de son état psychique, il apparaissait illusoire d'attendre une adhésion de A_____ à la mise en œuvre d'un projet de vie concret et réalisable en France, comprenant une prise en charge sociale et ambulatoire, telle que proposée dans le rapport d'expertise psychiatrique, étant relevé que l'expert psychiatre avait souligné lui-même que tout laissait penser que, malgré l'interdiction d'entrée dont elle faisait l'objet, A_____ resterait sur le territoire suisse à l'avenir comme elle l'avait déclaré en entretien. Or, l'objectif de la mesure pénale ne visait pas à remédier à une situation administrative défavorable, ni à être maintenue en raison de l'absence d'un projet de vie concret et réalisable en France, impossible à mettre en œuvre en raison de son ambivalence, voire de son refus de la décision de renvoi dont elle faisait l'objet. La mesure pénale était arrivée au bout de ses possibilités en termes de réduction du risque de récidive et le traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP était voué à l'échec. La durée de la privation de liberté entraînée par la mesure étant supérieure à la peine privative de liberté suspendue, aucun solde de peine n'était à exécuter, de sorte qu'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP ne pouvait être ordonné. Au surplus, le prononcé d'un traitement institutionnel des addictions au sens de l'art. 60 CP ne saurait davantage détourner A_____ d'un éventuel risque de récidive, étant relevé qu'elle parvenait à maintenir une abstinence à l'alcool et que son comportement délictuel était principalement lié à ses troubles psychiques.

Le SAPEM concluait ainsi à la levée de la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

d.j. Par courriel du 18 juillet 2024, le SAPEM a transmis au TAPEM copie d'un courrier de A_____ du 26 juillet 2024 et un courrier du SMI du 16 juillet 2024, desquels découlent les éléments suivants :

- A_____ indique au SAPEM ne prendre aucune médication car elle n'a "*aucun problème psy*" et ne peut en prendre aucune "*pour d'autres raisons*" ;

- des patients de l'unité G _____ ont écrit au SAPEM que la patiente ne devait plus faire partie de l'unité car ils en avaient "*marre de ses agissements*" contre eux. Selon eux, elle n'était jamais contente et leur manquait de respect ; ils ne pouvaient pas dialoguer avec elle qui ne faisait pas d'effort. Elle ne prenait pas son traitement et les mettait en danger.

d.k. Il ressort du rapport du SMI du 21 août 2024 que depuis mars 2024 A _____ se posait régulièrement en victime et ne se remettait pas en question. Une instabilité relative persistait même si, dans l'ensemble, elle était contenue. Ses interactions avec ses pairs restaient compliquées, empruntes notamment de propos à caractère raciste. Le traitement ZYRPEXA lui avait été proposé à plusieurs reprises mais elle l'avait refusé, sauf à quelques exceptions en mai et en juin 2024. La prise de ce médicament l'avait aidée à se stabiliser, mais elle l'avait cessée. Il n'y avait pas d'amélioration durable de son état clinique, ni de son adhésion à la thérapie et un investissement thérapeutique semblait relativement illusoire. L'objectif de la prise en charge était très bas visant à maintenir voire à stabiliser son état actuel, dans lequel elle avait la capacité de contenir une certaine impulsivité par moment, de ne pas reprendre la consommation d'alcool et de ne pas faire preuve de trouble majeur du comportement. Le SMI persistait à estimer difficile d'imaginer qu'elle sorte de son mode de vie marginal ancré de longue date.

d.l. Dans son préavis complémentaire du 23 août 2024, le SAPEM indique que A _____ était toujours anosognosique et que son adhésion aux soins est très relative. Elle estimait ne pas avoir besoin de soins et considérait son placement intentionnel comme une manière de contourner la décision de renvoi du territoire suisse dont elle faisait l'objet. Elle refusait d'adopter un comportement adéquat et propice aux soins. La prise de médicaments avait permis d'observer une amélioration notable de son comportement mais sa compliance restait fragile et peu susceptible de persister dans le temps. Elle avait déjà refusé de prendre son traitement le 20 août 2024 et, le jour-même, avait transgressé une nouvelle fois le cadre en sortant sans autorisation du domaine. En conclusion, le SAPEM maintenait l'intégralité de ses conclusions prises dans son préavis du 11 avril 2024.

d.m. Par plis des 31 juillet et 16 septembre 2024, A _____, par l'intermédiaire de son conseil, a sollicité la poursuite de la mesure. En substance, elle estimait que celle-ci est de nature à stabiliser son état psychique et à consolider son autonomie. Elle présentait une certaine impulsivité mais ne présentait pas de troubles majeurs du comportement et ne consommait plus d'alcool. Son adhésion aux soins augmentait progressivement depuis trois ans, en particulier s'agissant de la reconnaissance de ses troubles et des délits. La prise de médicament avait permis d'améliorer son état de santé même si sa compliance était fluctuante. Son investissement thérapeutique avait progressé dès lors qu'elle participait aux séances et s'y montrait active. Elle parvenait à éviter les écarts verbaux et les conflits avec les autres patients.

- C. a.** Devant la CPAR, A_____ a expliqué ne pas apprécier être décrite comme une personne instable et tenant des propos disproportionnés. Elle n'avait pas perturbé le secteur hospitalier, ni été agressive. Il y avait uniquement trois patients qui causaient des problèmes en raison de leur manque d'éducation, et étaient cautionnés par les infirmiers et certains médecins. Elle était une personne franche qui exprimait ce qui la dérangeait. Une mesure avait été mise en place pour la soigner et elle s'y conformait depuis plus de deux ans, en respectant toutes les règles, notamment elle n'avait pas fugué mais été en retard. Elle avait adhéré au traitement pour soigner son problème avec l'alcool, qu'elle souhaitait poursuivre. En lien avec cette problématique, elle avait un traitement médicamenteux de réserve, qu'elle prenait uniquement lorsqu'elle ressentait le besoin de boire de l'alcool, afin d'y résister. Elle n'avait pas de troubles psychiatriques et ne voulait pas prendre de traitement médicamenteux, à savoir des neuroleptiques qui risquaient de détériorer sa flore intestinale et son microbiote, ainsi que d'altérer ses pensées. Un tel traitement lui faisait en outre mal et lui causait des vomissements. Elle était d'accord avec les constatations des médecins dans leurs rapports et ne souhaitait pas indiquer si elle ressentait une évolution de son état clinique depuis la mise en place de la mesure. Si elle pouvait circuler librement à Genève, elle s'en "*passerait volontiers*". Elle n'allait pas retourner en France, pays dans lequel personne ne l'attendait. Elle souhaitait poursuivre la mesure institutionnelle, qui lui évitait l'expulsion, pour ses enfants et sa mère malade. Elle n'était pas dangereuse pour la société et ses précédentes condamnations, notamment pour trouble à l'ordre public, étaient liées à ses problèmes d'alcool.
- b.** Selon le rapport médical du SMI du 18 février 2025, la patiente demeurait anosognosique ce qui compliquait son adhésion au suivi thérapeutique. Elle ne manifestait aucun intérêt pour sa prise en charge et estimait ne pas avoir besoin de soins. Elle adhérait difficilement aux propositions thérapeutiques, avec un élan constant à la contradiction et la défiance. Elle se présentait toutefois systématiquement aux entretiens médico-infirmiers hebdomadaires au cours desquels son discours traduisait un vécu fortement persécutoire, nourri par une méfiance marquée envers l'équipe soignante, certains patients et certains médecins. Cette perception s'accompagnait d'une opposition structurelle et entravait toute évolution thérapeutique. Sur le plan clinique, les progrès restaient très limités, principalement en raison de son refus du traitement médicamenteux. À noter qu'elle avait accepté un traitement durant une période au cours de l'été 2024 lors de laquelle une amélioration avait été constatée. Depuis la cessation de ce traitement par la patiente, la résistance était accrue et le travail sur la reconnaissance de sa maladie encore plus difficile. Après deux ans de suivi, la marge de progression apparaissait faible, la patiente rejetant elle-même l'idée d'un quelconque changement et maintenant une posture de refus quasi systématique.
- c.** Par la voix de son conseil, A_____ persiste dans ses conclusions. Les arguments plaidés seront discutés, dans la mesure de leur pertinence, au fil des considérants qui suivent.

- D. M^e C _____, défenseur d'office de A _____, dépose un état de frais pour la procédure d'appel, facturant, sous des libellés divers, 16h30 d'activité de chef d'étude, hors débats d'appel, lesquels ont duré 2h05, dont 30 minutes de lecture et étude du jugement du TAPEM et des pièces de la CPAR, 4h25 de "*Lecture et étude du dossier, préparation plaidoirie et audience*", ainsi que deux forfaits de déplacement à la CPAR, les 4 et 6 mars 2025, d'une heure chacun.

EN DROIT :

1. Un jugement du TAPEM prononçant la levée d'une mesure thérapeutique institutionnelle et ordonnant l'exécution du reste de la peine privative de liberté suspendue est, depuis le 1^{er} janvier 2024, sujet à appel auprès de la Chambre de céans (art. 365 al. 3. du Code de procédure pénale [CPP] et 42 al. 2 de la Loi genevoise d'application du code pénal [LaCP]).

Interjeté et motivé selon la forme et dans les délais prescrits (art. 398 et 399 CPP), l'appel est donc recevable.

2. **2.1.** Selon l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble.

2.2. L'art. 62c al. 1 CP prévoit que la mesure est levée si son exécution ou sa poursuite paraît vouée à l'échec (let. a) ou s'il n'y a pas ou plus d'établissement approprié (let. c).

La première hypothèse est réalisée lorsque, au cours de l'exécution de la mesure thérapeutique, il s'avère qu'il n'y a pas lieu de prévoir une amélioration thérapeutique, respectivement une diminution du danger que l'auteur commette de nouvelles infractions (ATF 141 IV 49 consid. 2.3 ; 134 IV 315 consid. 3.7 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_475/2023 du 14 juin 2023 consid. 5.1 et 6B_1438/2020 du 18 novembre 2021 consid. 5.3).

Une mesure thérapeutique institutionnelle suppose en effet, entre autres conditions, qu'il soit à prévoir que la mesure détourne l'auteur de commettre de nouvelles infractions (art. 59 al. 1 let. b CP). Cela signifie qu'elle doit être levée si le traitement médical n'a plus de chances de succès, à savoir lorsque l'auteur n'est pas (ou plus) soignable ou que le traitement n'est plus apte à prévenir la commission de nouvelles infractions (ATF 137 IV 201 consid. 1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_475/2023 du 14 juin 2023 consid. 5.1). La notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (ATF 137 IV 201 consid. 1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid. 2.1).

L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant ; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas. En effet, les personnes dépendantes en particulier, présentent régulièrement un tableau clinique dont font partie les crises, les échecs et les rechutes, lesquelles ne doivent donc pas nécessairement conduire à admettre l'échec d'une mesure. En revanche, le comportement non coopératif ou indiscipliné de l'intéressé peut, notamment, justifier un tel constat. Les particularités de la situation concrète sont déterminantes dans l'appréciation de l'échec ou du succès d'une mesure (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1147/2020 du 26 avril 2021 consid. 3.3.2 et 6B_460/2011 du 16 septembre 2011 consid. 2.6 ; L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), Commentaire romand, Code pénal I, art. 1-110 CP, 2ème éd., Bâle 2021, n. 3 et 5 ad art. 62c).

De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec ne doit pas être prononcée à la légère, mais de manière restrictive (ATF 143 IV 445 consid. 2.2 ; 141 IV 49 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1247/2022 du 19 janvier 2023 consid. 3.1).

2.3. En l'espèce, la volonté de l'appelante de se soigner est très relative. Si elle admet avoir un problème avec l'alcool et vouloir continuer son traitement pour cette problématique, elle indique, encore en audience d'appel, ne pas avoir de maladie psychiatrique et refuser de se soumettre à un traitement médicamenteux dans ce cadre. Aussi, il ressort de ses propres déclarations qu'elle souhaite poursuivre la mesure institutionnelle afin de ne pas être expulsée de Suisse. Toutefois, la décision de prononcer ou non la levée de ladite mesure repose sur ses chances de succès et non pas sur la réelle volonté de l'appelante.

Contrairement à ce que plaide cette dernière, son comportement dénoncé par le personnel soignant, ne saurait relever d'une "*simple crise*" passagère. Force est de constater que, à l'exception de quelques courtes périodes durant lesquelles elle s'est montrée plus respectueuse des règles et en adhésion avec son projet institutionnel, elle rencontre depuis le début de la mesure des difficultés récurrentes à se conformer aux règles de l'établissement ; bien qu'elle le conteste, il ressort des différents rapports que l'appelante présente un comportement d'opposition, n'adhère pas aux propositions thérapeutiques du personnel soignant, se montre réfractaire au système et adopte un comportement inadéquat. Des cas de fugue, soit de sorties de l'établissement sans autorisation, ont été relevés. Elle tient en outre des propos dénigrants et insultants envers l'équipe soignante, le personnel d'entretien et les autres patients. À cet égard, en particulier lors des réunions de groupe, elle provoque des tensions importantes avec les autres résidents, qui ont exprimé leur mécontentement à son égard par des courriers. Selon le rapport médical du 18 février 2025, sa résistance s'est accrue ces derniers mois et le travail sur la reconnaissance de sa maladie est devenu encore plus difficile. Dès lors, elle persiste à ne pas vouloir prendre de traitement médicamenteux, ce qu'elle admet. Or, à teneur de l'expertise médicale du 28 septembre 2020, et tel que cela ressort

de l'ensemble des rapports produits, l'appelante a besoin d'un traitement médicamenteux régulateur de l'humeur et d'un anti-impulsif afin d'améliorer son état et ainsi de réduire significativement le risque de récurrence. Cela est encore confirmé par le rapport du 18 février 2025 qui, s'il indique que la mesure institutionnelle n'est pas totalement vouée à l'échec, une faible marge de progression existant, tel que le relève l'appelante, subordonne cette progression à une prise en charge médicamenteuse. Ainsi, en l'absence d'un tel traitement médicamenteux, la mesure ne paraît pas pouvoir évoluer favorablement, étant précisé que le SAPEM n'a pas jugé utile d'ordonner la prise de médicament par la contrainte (l'art. 4 du règlement sur l'exécution des peines et mesures prévoit à son alinéa 1 qu'une personne sous mesure des art. 59, 60, 61 ou 64 CP peut être traitée contre sa volonté au moyen d'une médication, sous ordre du SAPEM, à des fins d'exécution de la mesure). La Cour relève à cet égard que l'appelante ne représente pas un danger pour la société et qu'au vu de la nature des infractions reprochées, la décision du SAPEM de ne pas ordonner un traitement sous contrainte paraît respectueuse du principe de proportionnalité et conforme aux droits de l'appelante ; elle n'est donc pas critiquable. Le refus de l'appelante de se soumettre au traitement médicamenteux préconisé lui est ainsi imputable, sans qu'elle puisse en tirer un motif de poursuite de la mesure.

Au surplus, il ressort de l'examen du dossier que l'appelante aurait besoin d'un encadrement de vie général, d'ordre financier, social et médical, ce qui n'est toutefois pas le but d'une mesure institutionnelle.

Dans ces conditions, il faut considérer, à l'instar du TAPEM, que, faute de prise de neuroleptiques par l'appelante en raison de son anosognosie, la mesure institutionnelle est vouée à l'échec, de sorte que celle-ci doit être levée.

Il ne demeure aucun solde de peine à exécuter, tel que l'a relevé le TAPEM.

L'appel sera rejeté et le jugement entrepris confirmé.

3. L'appelante, qui succombe, supportera les frais de la procédure envers l'État, y compris un émolument d'arrêt de CHF 1'000.- (art. 428 CPP).
4. **4.1.** 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) ; 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. M. REISER / B. CHAPPUIS / F. BOHNET (éds), Commentaire romand, Loi sur les avocats : commentaire de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats (Loi sur les avocats, LLCA), 2^{ème} éd. Bâle 2022, 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).

4.2. 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, 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.

4.3. 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). La rémunération forfaitaire de la vacation aller/retour au et du Palais de justice est arrêtée à CHF 55.- pour les stagiaires, dite rémunération étant allouée d'office par la juridiction d'appel pour les débats devant elle.

4.4. En l'occurrence, l'activité consacrée à la lecture du jugement du TAPEM et aux pièces de la CPAR sera retranchée de l'état de frais puisque faisant partie du forfait (soit 30 minutes). Le temps consacré à "*Lecture du dossier, préparation plaidoirie et audience*" doit être facturé au tarif stagiaire et non pas chef d'étude, l'avocate-stagiaire ayant représenté l'appelante en audience d'appel. En outre, le temps consacré à la lecture du dossier par l'avocate-stagiaire doit être soustrait, le dossier ne justifiant pas le travail de deux avocats et la formation du stagiaire n'ayant pas à être prise en charge par l'assistance juridique. Dès lors, seul le temps consacré par la stagiaire à la préparation de l'audience sera retenu. Le conseil de l'appelante n'ayant posé aucune

question à sa cliente en audience et ayant plaidé un peu moins de 15 minutes, il apparaît raisonnable de retenir un temps de préparation de trois heures (en lieu et place des 4h25). La consultation du dossier du 4 mars 2025 sera facturée au temps réel, soit 25 minutes, au tarif de CHF 110.-, la consultation ayant été effectuée par l'avocate-stagiaire. Il convient enfin d'ajouter à l'état de frais 2h05 correspondant à la durée des débats d'appel et deux déplacements (consultation du dossier et audience d'appel), le tout au tarif avocat-stagiaire.

En conclusion, la rémunération sera arrêtée à CHF 2'590.10, correspondant à 6h30 d'activité au tarif de CHF 200.-/heure (CHF 1'300.-) et 5h30 d'activité au tarif de CHF 110.-/heure (CHF 605.-), plus la majoration forfaitaire de 20% (CHF 381.-), CHF 110.- de débours et l'équivalent de la TVA au taux de 8.1%, en CHF 194.10.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Reçoit l'appel formé par A_____ contre le jugement JTPM/624/2024 rendu le 20 septembre 2024 par le Tribunal d'application des peines et des mesures dans la procédure PM/417/2024.

Le rejette.

Condamne A_____ aux frais de la procédure d'appel, en CHF 1'235.-, qui comprennent un émolument d'arrêt de CHF 1'000.-.

Arrête à CHF 2'590.10, TVA comprise, le montant des frais et honoraires de M^e C_____, défenseur d'office de A_____.

Confirme le jugement entrepris, dont le dispositif est le suivant :

"Constata que la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP prononcée le 3 mai 2021 à l'encontre de A_____ par le Tribunal de police de Genève est vouée à l'échec (art. 62c al. 1 let. a CP).

Ordonne la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP prononcée le 3 mai 2021 à l'encontre de A_____ par le Tribunal de police de Genève, avec effet au jour de sa réadmission en France.

Fixe l'indemnité due à M^e C_____ à CHF 1780.- plus TVA à 8.1 % (CHF 144.20), soit CHF 1924.20.

Communique copie du présent jugement au SAPEM et à l'OCPM.

Laisse les frais de la procédure à la charge de l'Etat."

Notifie le présent arrêt aux parties.

Le communique, pour information, au Tribunal d'application des peines et mesures, au Service de réinsertion et du suivi pénal et à l'Office cantonal de la population et des migrations.

La greffière :

Aurélie MELIN ABDOU

La présidente :

Sara GARBARSKI

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.

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).

Bordereau de frais de la Chambre pénale d'appel et de révision

Délivrance de copies et photocopies (let. a, b et c)	CHF	00.00
Mandats de comparution, avis d'audience et divers (let. i)	CHF	80.00
Procès-verbal (let. f)	CHF	80.00
Etat de frais	CHF	75.00
Emolument de décision	CHF	1'000.00
Total des frais de la procédure d'appel :	CHF	1'235.00
