

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/637/2025

AARP/110/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 25 mars 2026

Entre

A _____, domiciliée c/o B _____, _____, comparant par M^e C _____ avocat,

appellante,

contre le jugement JTPM/564/2025 rendu le 26 septembre 2025 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 : Monsieur Vincent FOURNIER, président ; Monsieur Fabrice ROCH, Madame Rita SETHI-KARAM, juges ; Madame Chloé MAGNENAT, greffière-juriste délibérante.

EN FAIT :

- A.** En temps utile, A_____ appelle du jugement JTPM/564/2025 rendu le 26 septembre 2025, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (TAPEM) a constaté que la mesure de traitement ambulatoire (art. 63 CP) prononcée à son encontre par le Tribunal de police (TP) le 19 novembre 2020 s'était achevée avec succès, en a ordonné la levée et a dit que l'exécution du solde de la peine privative de liberté suspendue ne sera pas ordonnée.

A_____ conclut à l'annulation de ce jugement, à la constatation que la mesure de traitement ambulatoire ne s'est pas achevée avec succès et au maintien de celle-ci pour une durée de cinq ans.

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

a. Par jugement du 19 novembre 2020, le TP a déclaré A_____ coupable d'escroquerie par métier, de vol, de faux dans les titres et de faux dans les certificats, l'a condamnée à une peine privative de liberté de 24 mois et a prononcé son expulsion judiciaire pour une durée de cinq ans.

En substance, il était reproché à A_____ d'avoir, entre 2015 et 2018, obtenu frauduleusement des versements totalisant plus de CHF 1'000'000.- de la part de plusieurs assurances maladie et assurances complémentaires, en remboursement de frais médicaux fictifs, par la création de faux documents, la modification de documents réels ou l'envoi de factures multiples à plusieurs assurances différentes.

Le TP a également soumis A_____ à un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, l'exécution de la mesure, cas échéant de la peine, primant celle de l'expulsion (art. 66c al. 2 CP).

b. Ce traitement a été ordonné sur la base d'une expertise psychiatrique du 25 février 2019, rendue par le Dr D_____ du cabinet E_____. À teneur de celle-ci, A_____ souffrait de troubles mixtes de la personnalité avec traits émotionnellement labiles, histrioniques et psychopathes (classification CIM-10 : F 61.0), d'un trouble dépressif récurrent sans symptômes psychotiques, sévère au moment de l'expertise (F 33.2) et moyen au moment des faits (F 33.1), et d'un état de stress post-traumatique (F 43.1). Sa responsabilité était, au moment des faits, faiblement restreinte en raison de ses troubles.

L'expert a retenu qu'un risque de récidive était présent du fait du trouble de A_____, en particulier pour des infractions du même type que celles dont elle a été accusée. L'expert a préconisé la mise en œuvre d'un suivi psychiatrique psychothérapeutique ambulatoire, avec traitement pharmacologique. Ce traitement était susceptible de

diminuer le risque de récurrence, avec pour objectif d'aider l'expertisée à assouplir le fonctionnement de sa personnalité, stabiliser le trouble dépressif puis prévenir sa rechute et s'assurer que le tableau ne se complique pas par la multiplication de conduite de mise en danger. Il a également préconisé un suivi au sein du Service de probation et d'insertion (SPI), désormais Service de la réinsertion et du suivi pénal (SRSP), afin de favoriser la réinsertion de l'expertisée et contrôler l'absence de récurrence.

c. A _____, née le _____ 1968, est de nationalité américaine. Depuis l'entrée en force de son expulsion, elle a été déchu de tout titre de séjour en Suisse. Selon un courriel de l'Office cantonal de la population et des migrations (OCPM) du 11 novembre 2021, l'exécution du traitement ambulatoire primant l'expulsion, cette dernière n'avait pas été mise en œuvre. L'intéressée étant ressortissante des États-Unis d'Amérique, elle pourra être expulsée dans son pays d'origine, moyennant un délai de préparation de l'ordre de six semaines si ladite expulsion devait être effectuée au moyen d'un vol avec accompagnement policier (DEPA).

d. Par jugement du 7 juin 2024, le TAPEM a ordonné la poursuite de la mesure jusqu'au 19 novembre 2025, en relevant que le traitement ambulatoire restait adéquat, utile et nécessaire. Ce traitement, effectué auprès du Dr. F _____, médecin psychiatre et psychothérapeute auprès du cabinet E _____, portait ses fruits. Il avait permis à A _____ de se stabiliser mais demeurait nécessaire afin de prévenir une éventuelle récurrence, étant précisé que la citée se disait elle-même favorable à un maintien de la mesure.

e. À l'approche de l'échéance du délai de cinq ans, une évaluation de la mesure a été entreprise.

e.a. Selon le rapport médical du Dr. F _____ du 12 décembre 2024, A _____ était suivie à raison d'une séance hebdomadaire sur le plan psychologique et psychothérapeutique et une fois par mois sur le plan médical. La précitée n'avait manqué aucune consultation et son adhésion était totale, avec une très bonne alliance thérapeutique. Le traitement lui avait permis d'organiser une vie normative, tant sur le plan de ses relations personnelles, affectives, sociales que citoyennes. A _____ démontrait une volonté de respecter le cadre imposé et de s'adapter au mieux aux différentes règles sociales s'imposant dans notre société. La question de l'objectif du traitement à ce stade se posait, puisqu'un certain nombre d'étapes avaient déjà été franchies. L'adaptation de son traitement chimio-thérapeutique se poursuivait, un traitement thymorégulateur avait permis de bien stabiliser son trouble de l'humeur et son trouble bipolaire. Une réflexion sur un éventuel travail autour du syndrome dissociatif, avec utilisation d'un certain nombre de techniques différentes, avait également été menée ; cette orientation permettrait de travailler la question des traumatismes subis tout au long de son existence.

e.b. Selon le rapport d'évaluation du 1^{er} avril 2025, le Service des mesures institutionnelles (SMI) constatait la réussite de la mesure. Le traitement semblait avoir porté ses fruits et la mesure était désormais superflue.

Le SMI soulignait le très bon investissement de A_____ dans son suivi psychiatrique-psychothérapeutique intégré. Au moment de l'évaluation, aucun élément suggestif d'une altération de la thymie ou de symptôme de la lignée psychotique n'était relevé. A_____ tenait un discours fluide, cohérent, informatif et centré sur l'importance de son suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré. Elle avait mentionné la bonne alliance thérapeutique avec son psychiatre et son psychologue, et également le besoin du traitement médicamenteux. Elle affirmait avoir intégré la nécessité d'un suivi au long cours et être prête à un suivi à vie par ses thérapeutes, se décrivant néanmoins comme stable et capable de garder une bonne hygiène de vie. Elle aurait par ailleurs un cercle d'amis à Genève et entretiendrait de bonnes relations avec sa fille qui venait lui rendre visite depuis G_____ [Angleterre]. Elle ne consommait pas de substances psychotropes.

La question de la levée de la mesure s'était déjà posée lors de l'évaluation de l'année précédente (cf. rapport SMI du 18 mars 2024), mais avait été écartée par prudence, face aux indications du thérapeute qui en demandait le maintien.

e.c. Le SRSP a, le 16 juin 2025, préavisé favorablement la levée du traitement ambulatoire, celui-ci s'étant achevé avec succès.

A_____ s'était investie dans son suivi psychiatrique et psychothérapeutique et avait évolué favorablement. Elle n'avait manqué aucun rendez-vous, adhéré au protocole de soins et au traitement médicamenteux et s'employait à respecter le cadre imposé par la mesure. Sa remise en question face aux faits reprochés à travers le travail thérapeutique était permanente. L'ensemble des objectifs fixés par la mesure étaient donc atteints. Le SMI considérait désormais celle-ci comme superflue, un travail allant au-delà des objectifs thérapeutiques avait été entamé auprès du cabinet E_____. L'intéressée semblait durablement stable.

La mesure avait été poursuivie en 2024 afin de prévenir tout risque de récurrence considéré comme existant par l'expertise psychiatrique du 15 février 2019, risque qui ne s'était pas réalisé au vu de l'extrait du casier judiciaire suisse qui ne comportait aucune nouvelle condamnation ni aucune enquête pénale en cours. A_____ était consciente de ses troubles et de la nécessité d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique, de sorte que la mise en place d'un suivi sur une base volontaire en cas de levée de la mesure apparaissait fort probable, ce qui contribuerait également à contenir le risque de récurrence.

e.d. Par requête du 19 juin 2025, le Ministère public (MP) a fait siens le préavis et les conclusions du SRSP.

f. Du 9 au 29 juillet 2025, A_____ a été hospitalisée à la Clinique de H_____ [VS].

g. A_____ a adressé un courriel au SRSP le 16 juillet 2025, par lequel elle a indiqué que la notification de l'évaluation annuelle de sa mesure avait provoqué chez elle un effondrement psychologique complet et une rechute aiguë, entraînant des pensées suicidaires ainsi qu'une hospitalisation d'urgence. Bien qu'elle ait accompli des progrès importants dans le cadre de la mesure thérapeutique, sa santé mentale, en lien avec un trouble de l'humeur, demeurait fragile et très sensible au stress. Elle n'était pas cliniquement stable, avait connu plusieurs rechutes et continuait à avoir besoin de soins psychiatriques spécialisés ainsi que d'un suivi médical. Elle avait été reconnue invalide à 100% par l'assurance-invalidité, ce qui attestait de la gravité et de la chronicité de sa condition, lui donnant accès à des soins spécialisés indisponibles en dehors du cadre suisse. La levée prématurée de la mesure thérapeutique, laquelle lui avait offert un cadre protecteur vital, représenterait un risque immédiat et sérieux pour sa santé ainsi que sa vie, particulièrement si elle devait occasionner son expulsion du territoire suisse. Une interruption brutale de son suivi ambulatoire spécialisé ainsi que de son traitement médicamenteux serait contraire aux objectifs de soin et de réinsertion qui avaient justifié la mise en place de la mesure.

h. Le SRSP a néanmoins maintenu, par courriel du 17 juillet 2025, les conclusions de son préavis du 16 juin 2025, estimant que la crainte de la citée d'être expulsée n'était pas un argument suffisant pour justifier la poursuite de la mesure pénale, étant rappelé que, selon l'ensemble des rapports médicaux, les objectifs thérapeutiques de ladite mesure avaient été atteints.

i. Dans ses observations écrites du 18 août 2025 au TAPEM, A_____ s'est opposée à la levée de la mesure. Par la voix de son conseil, elle a exposé être en possession d'un document rédigé par la psychologue en charge de son suivi, I_____, indiquant qu'elle aurait recueilli des aveux portant sur quatre fraudes commises en 2024. Elle aurait notamment falsifié des notes d'honoraires auprès d'un assureur en mai 2024, fait qui aurait été reconnu et aurait fait l'objet d'un arrangement avec un remboursement mensuel. Faisant valoir son droit à ne pas s'auto-incriminer, elle ne fournissait pas ce document ni davantage de détails à ce sujet.

Elle a également produit un certificat médical du Dr. F_____ du 21 juillet 2025, par lequel ce dernier explique avoir été sollicité par sa patiente qui lui avait indiqué qu'au terme de son suivi médico-judiciaire, elle devait être expulsée du territoire suisse. Cette perspective avait entraîné chez elle une recrudescence de l'ensemble de la symptomatologie et provoqué une décompensation au cours des dernières semaines nécessitant son hospitalisation à la Clinique de H_____. Le thérapeute s'interrogeait sur l'opportunité d'obtenir un report des mesures judiciaires, le temps nécessaire à stabiliser à nouveau la situation de la patiente et qu'elle puisse se projeter dans l'avenir.

j. Dans des ultimes observations de son conseil du 19 septembre 2025, A_____ a persisté dans ses conclusions, indiquant que son expulsion engendrerait la rupture de son lien thérapeutique avec le Dr. F_____, reconnu comme étant un élément essentiel à sa stabilité et au succès de la mesure. Cette perspective d'expulsion générerait chez elle un gros stress et la stabilité de son état était fragile.

C. a. La juridiction d'appel a ordonné l'instruction de la cause par la voie écrite, avec l'accord des parties.

b. Dans le cadre de la procédure d'appel, A_____ a produit les documents suivants :

b.a. Un mandat de comparution la convoquant pour être entendue par la police le 29 octobre 2025 avec pour motif : "*Audition suite dénonciation pénale de [la compagnie d'assurances] J_____*".

b.b. Un certificat médical du Dr. F_____ du 15 octobre 2025 concluant à la nécessité du maintien de la mesure, laquelle demeurait médicalement indiquée.

Le trouble présenté par A_____ demeurait sévère et récurrent, malgré une observance complète du traitement. Une rémission durable n'était pas atteinte, ce qui était confirmé par sa récente hospitalisation à la Clinique de H_____. La stabilité présentée par la patiente restait précaire et dépendante du cadre médico-légal actuel. Le maintien d'un cadre structuré était important, A_____ dépendait de ce cadre social et thérapeutique pour maintenir son équilibre. Les récentes difficultés administratives et financières (suspension de l'aide de l'Hospice général notamment) avaient eu un impact déstabilisant sur la précitée.

Les objectifs thérapeutiques de rémission durable, d'autonomie sociale et de prévention des rechutes ou de la récurrence n'étaient pas atteints. Malgré les progrès cliniques, le trouble demeurait cyclique et sujet à des décompensations, avec une instabilité affective persistante et une fragilité cognitive. Sur le plan psychosocial, les périodes d'instabilités avaient provoqué une désorganisation psychique marquée chez la patiente, les facteurs de stress externes exerçaient un effet déstabilisant direct sur son état mental. Plusieurs rechutes étaient survenues, malgré l'observance complète du traitement. Des épisodes de récurrences comportementales avaient également été observés. Ces éléments démontraient que le risque de récurrence était fortement actif, que l'autonomie sociale et fonctionnelle n'était pas encore acquise et que la patiente continuait à dépendre d'une supervision psychiatrique, judiciaire et sociale.

La levée du cadre médico-judiciaire interromprait la continuité du suivi et supprimerait le principal facteur protecteur, exposant A_____ à une rechute symptomatique majeure et une réapparition de comportements inadaptés ou potentiellement infractionnels. Ce risque de récurrence demeurait significatif sur le plan clinique, de sorte

que la mesure conservait une fonction thérapeutique et protectrice essentielle. Sa levée conduirait à une interruption du suivi clinique mais également à la perte de ce cadre indispensable à la stabilité de la patiente. Compte tenu du caractère chronique et récurrent du trouble et de la dépendance au système suisse de soins pour la continuité du traitement, la rupture de celui-ci représentait un risque clinique et psychosocial majeur, susceptible de susciter une dégradation rapide et une rechute de A_____.

c. Par pli du 12 novembre 2025, le SMI, une fois nanti du courriel de A_____ du 16 juillet 2025 au SRSP, des certificats médicaux du Dr. F_____ des 21 juillet et 15 octobre 2025, et du mandat de comparution de la police, a confirmé qu'il ne disposait pas de ces éléments au moment du rapport rédigé le 2 avril 2025, en particulier des informations relatives à l'hospitalisation de la patiente en juillet 2025 ni d'indications concernant une éventuelle récidive.

d. Sur réquisition de la direction de la procédure, le Dr F_____ a transmis à la CPAR un rapport médical actualisé du 26 novembre 2025, confirmant en substance celui du 15 octobre 2025. Il en ressort en particulier que :

- depuis 2020, A_____ maintient une observance régulière et une assiduité thérapeutique solide ; cependant, plusieurs évènements récents avaient profondément fragilisé son équilibre ;
- en juillet 2025, A_____ avait été hospitalisée à la clinique de H_____ en raison d'une décompensation aiguë, directement provoquée par l'annonce d'une possible levée de la mesure thérapeutique et d'un risque d'expulsion imminent. En août 2025, l'aide sociale dont elle dépendait avait été suspendue, ce qui avait conduit à la perte de son logement. En octobre 2025, elle avait été convoquée par la police dans le cadre d'une enquête, ce fait générant chez sa patiente une déstabilisation anxieuse ;
- la stabilisation de A_____ reposait sur un schéma pharmacologique soigneusement régulé, combinant thymorégulateur et antipsychotiques. Ce traitement nécessitait une surveillance médicale régulière, dont toute interruption ou modification non supervisée augmenterait considérablement le risque de décompensation aiguë ;
- la mesure thérapeutique ne pouvait être cliniquement effective que dans un cadre légal et administratif stable permettant la continuité du traitement. Les déstabilisations successives récentes avaient amené une rupture significative dans le processus thérapeutique. Une période prolongée de sécurité, d'encadrement, était désormais médicalement requise afin de permettre une réorganisation émotionnelle cognitive et fonctionnelle de la patiente ;

- il préconisait une poursuite de la mesure pour une durée minimale de deux ans, unique option viable d'un point de vue psychiatrique, thérapeutique et préventif.

e. À teneur du casier judiciaire suisse actualisé (état au 26 janvier 2026), A_____ n'a fait l'objet d'aucune condamnation depuis le jugement du 19 novembre 2020 précité. Auparavant, elle avait été condamnée, par le MP, pour faux dans les certificats, escroquerie, faux dans les titres, le 9 mai 2014 et le 11 octobre 2016. Par ailleurs, A_____ fait l'objet d'une enquête pénale en cours, ouverte le 24 novembre 2025, des chefs d'escroquerie et de faux dans les titres.

f. Selon son mémoire d'appel, A_____ persiste dans ses conclusions, contestant que les conditions pour la levée du traitement ambulatoire soient données.

Contrairement à ce qu'avait retenu le TAPEM, le traitement n'était pas achevé avec succès. Au vu du dernier rapport médical du Dr. F_____ et des éléments récents restitués par celui-ci, la levée du traitement était prématurée. Le risque de récurrence était bel et bien présent et concret, au vu de la dénonciation pénale dont elle avait l'objet par une assurance, pour des faits quasiment identiques à ceux ayant conduit à sa condamnation et au prononcé de la mesure. Le maintien du suivi thérapeutique était nécessaire, en tant qu'il était un facteur stabilisant, ce qui était admis également par le SRSP qui préconisait la poursuite du traitement même après la levée de la mesure. Or, en cas de levée de la mesure ambulatoire, elle allait très vraisemblablement être renvoyée vers les États-Unis, ce qui entraînerait une rupture immédiate et totale du cadre structurant et du traitement mis en place depuis 2018, l'exposant à un risque de décompensation psychiatrique sévère. La mesure devait ainsi être maintenue jusqu'à ce que soit atteinte la stabilité de son état de santé, malgré la future rupture du lien avec ses thérapeutes actuels, ce qui était envisageable dans les prochaines années selon les rapports médicaux récents.

La poursuite du traitement n'était pas non plus vouée à l'échec, et ce malgré les éventuels nouveaux faits pénaux, vu l'observance exemplaire et l'implication constante dont elle avait fait preuve dans son traitement. Elle avait par ailleurs immédiatement admis ses torts face à ces nouveaux faits et entrepris de rembourser à l'assurance les sommes dues.

g. Le MP conclut au rejet de l'appel, faisant siens les considérants du jugement entrepris, lequel devait être confirmé.

h. Le TAPEM persiste dans les termes de son jugement.

D. M^e C_____, défenseur d'office de A_____, dépose un état de frais pour la procédure d'appel, facturant, sous des libellés divers, 45 minutes d'activité de chef d'étude et quatre heures et 30 minutes d'activité de collaboratrice.

EN DROIT :

1. La Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de Justice connaît des appels dirigés contre les jugements du TAPEM ordonnant la poursuite ou l'arrêt du traitement ambulatoire (art. 398 al. 1 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 apparaît recevable. Néanmoins, la question de la qualité pour agir de l'appelante, sous l'angle de l'intérêt juridiquement protégé (art. 382 al. 1 CPP), se pose. En effet, celle-ci conteste une décision qui lui est, a priori à tout le moins, favorable en tant qu'elle lève la mesure thérapeutique à laquelle elle était soumise. Le Tribunal fédéral ayant récemment admis la qualité pour agir d'un détenu contre sa libération conditionnelle, considérant que celle-ci revêtait en réalité une liberté illusoire puisque conditionnée à son renvoi de Suisse (arrêt du Tribunal fédéral 7B_726/2025 du 14 janvier 2026 consid. 2.2), il sera entré en matière sur l'appel.

2. **2.1.1.** À teneur de l'art. 63 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, aux conditions suivantes : a. l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état ; b. il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état.

L'autorité compétente vérifie au moins une fois par an s'il y a lieu de poursuivre le traitement ambulatoire ou de l'arrêter. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la personne chargée du traitement (art. 63a al. 1 CP). L'art. 63a al. 2 prévoit que l'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire, notamment, lorsque celui-ci s'est achevé avec succès (let. a) ou si sa poursuite paraît vouée à l'échec (let. b).

2.1.2. La mesure ne prend pas fin avec l'écoulement du temps, mais dure en principe le temps nécessaire pour que son but soit atteint ou jusqu'à ce qu'il paraisse exclu qu'il puisse l'être (ATF 143 IV 445 consid. 2.2 ; 141 IV 236 consid. 3.5; 141 IV 49 consid. 2.1).

L'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire si celui-ci est couronné de succès. Selon la jurisprudence, un traitement ambulatoire doit être levé lorsqu'il n'existe plus de risque que le condamné commette d'autres infractions ou que le trouble psychique ayant motivé la mise en place de la mesure a disparu. Dans le premier cas, on vise la possibilité pour l'intéressé de gérer ses problèmes de manière socialement acceptable malgré la persistance du trouble. Le second cas vise la guérison, ce qui inclut une stabilisation de l'état de la personne concernée grâce aux efforts thérapeutiques (ATF 122 IV 8 consid. 3a ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_1355/2022 du 22 mars 2023 consid. 5.2 ; 6B_1147/2020 du 26 avril 2021 consid. 3.3.1).

2.1.3. Selon l'art. 63 al. 4 CP, le traitement ambulatoire ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si, à l'expiration de la durée maximale, il paraît nécessaire de le poursuivre pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, le prolonger d'un à cinq ans à chaque fois.

Dans certains cas, des auteurs souffrant de graves troubles mentaux, notamment des délinquants sexuels, peuvent avoir besoin d'une prise en charge plus longue. Sur requête de l'autorité d'exécution, le juge peut alors prolonger le traitement pour une durée d'un à cinq ans à chaque fois. Cette possibilité de prolongation n'est toutefois réservée qu'aux auteurs atteints de graves troubles mentaux (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), Commentaire romand, Code pénal I, 2^e éd., Bâle 2021, n. 31 ad art. 63).

Théoriquement, la prolongation du traitement ambulatoire des auteurs souffrant de troubles mentaux n'est pas limitée dans le temps et dépend du besoin de prise en charge de l'auteur tout comme des perspectives de réussite de la mesure. La mesure peut ainsi être prolongée tant qu'elle n'est pas levée parce qu'elle avait atteint son but ou parce que cet objectif apparaît exclu. Toutefois, la prolongation consiste en une exception et doit respecter le principe de proportionnalité de l'art. 56 al. 2 CP. En outre, plus le traitement dure, plus l'argumentation du juge devra être convaincante. De ce fait, la prolongation concerne, en pratique, surtout des auteurs présentant un risque non négligeable de porter atteinte à des biens juridiques importants (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), op. cit., n. 33 ad art. 63). Lors de l'examen du risque de récidive, il convient en effet, en vertu du principe de la proportionnalité, de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé (ATF 137 IV 201 consid. 1.2).

2.2.1. En l'espèce, le traitement ambulatoire ordonné le 19 novembre 2020 a atteint, le 19 novembre 2025, sa durée maximale de cinq ans. Ainsi, à rigueur de l'art. 63 al. 4 CP, celui-ci ne peut être prolongé qu'à la demande de l'autorité d'exécution.

Dans la mesure où le SRSP a sollicité la levée du traitement ambulatoire, en raison de son succès évalué sur la base des avis médicaux et du rapport du SMI en sa possession, une telle requête de l'autorité d'exécution fait défaut. Le MP a également fait sien le préavis du SRSP, de sorte que personne, à l'exception de la condamnée elle-même, ne requiert la prolongation de la mesure au-delà de sa durée maximale.

Ce constat fait déjà obstacle à ce que la CPAR ordonne une prolongation du traitement ambulatoire.

2.2.2. On peut néanmoins constater, sur le fond, que c'est à juste titre que le TAPEM a décidé de la levée de la mesure ambulatoire au terme de sa durée de cinq ans.

L'appelante s'est soumise de façon sérieuse et rigoureuse à son traitement ambulatoire tout au long de sa durée, dont tous les rapports antérieurs au préavis du SRSP du 16 juin 2025 indiquent qu'il a porté ses fruits, son maintien étant considéré comme superflu. Le rapport du Dr. F _____ du 12 décembre 2024 fait état des étapes franchies et posait la question de l'objectif (subsistant) du traitement. Le rapport du SMI du 1^{er} avril 2025 rapportait une stabilité installée déjà depuis 2024 et un parfait investissement de la patiente. Cette dernière se définissait elle-même comme stable, et prête à poursuivre un traitement à vie. Aucun élément péjoratif n'était noté par les intervenants. Les objectifs de la mesure ordonnée en 2020, en particulier la diminution du risque de récurrence, étaient donc atteints.

La guérison des troubles de la personnalité dont l'appelante souffre n'a jamais été la finalité de la mesure pénale, étant donné leur caractère "*chronique et récurrent*". L'appelante elle-même a démontré en être consciente lorsqu'elle indique qu'elle savait nécessiter un suivi à vie, ce qui ne saurait être assuré par le biais d'une mesure ambulatoire qui doit, par définition, rester temporaire. De plus, à lire les rapports récents de son médecin-traitant, le travail thérapeutique entamé va au-delà des objectifs thérapeutiques de la mesure initialement prononcée. Pallier les difficultés administratives rencontrées par l'appelante n'est pas suffisant pour maintenir une obligation légale de suivi thérapeutique, alors que celle-ci n'apparaît plus nécessaire sur le plan pénal.

2.2.3. En tout état, une prolongation après cinq ans au sens de l'art. 63 al. 4 CP doit constituer une exception, que seul un risque de récurrence non négligeable et portant sur des biens juridiques importants peut justifier.

À ce titre, l'appelante fait valoir que le risque de récurrence serait redevenu concret en raison d'une rechute de ses symptômes, et avéré puisqu'une nouvelle enquête a été ouverte contre elle après la reddition du jugement attaqué, tel que cela ressort de son casier judiciaire.

On peut noter que l'éventuelle récurrence de l'appelante a été admise par celle-ci, qui a entrepris de réparer ses torts, selon ce qu'elle rapporte, ce qui démontre une évolution favorable dans son fonctionnement. Il convient également de relativiser, somme toute, la gravité de la menace causée par les actes qui lui sont reprochés, la doctrine faisant état plutôt de cas de délinquance sexuelle.

Les évolutions récentes de son état psychique apparaissent, à teneur de ses explications comme des rapports récents de son thérapeute (des 15 octobre et 26 novembre 2025), être uniquement en lien avec la perspective de la levée de la mesure pénale et, partant, son expulsion du territoire suisse. L'appelante savait pourtant que la contrainte pénale à ce traitement thérapeutique était vouée, à terme, à être levée et qu'elle aurait à poursuivre les soins adéquats par un autre biais au terme de la mesure. Elle s'y disait prête, au printemps 2025 encore.

Quant à la perspective de renvoi de Suisse, elle était également connue de l'appelante depuis sa condamnation en 2020. L'appelante avait ainsi le temps de se préparer à ce retour aux États-Unis et d'anticiper une éventuelle suite de traitement, alors qu'elle déclarait être consciente de nécessiter un suivi "à vie", vie qu'elle savait ne pas pouvoir poursuivre à Genève indéfiniment au vu de la décision rendue à son encontre. C'est dans ce cadre d'ailleurs que l'appelante conclut à une prolongation pour cinq années supplémentaires, sans justifier cette durée, son thérapeute ayant évoqué celle de deux ans. Or, elle ne saurait se servir du traitement ambulatoire pour éviter ou différer indéfiniment la mesure d'expulsion, laquelle est définitive et entrée en force, à l'instar de ce que la jurisprudence retient pour l'exécution d'une peine (cf. ATF 129 IV 161 consid. 4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_992/2017 du 11 décembre 2017 consid. 2.1.2 ; 6B_53/2017 du 2 mai 2017 consid. 1.3).

Qui plus est, en règle générale, le prononcé d'un traitement ambulatoire ne suspend pas l'exécution de l'expulsion, l'art. 66c al. 2 CP ne s'appliquant qu'en rapport avec des mesures privatives de liberté (soit celles visées aux art. 59 à 61 CP) et non un traitement ambulatoire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_925/2019 du 16 octobre 2019 consid. 2.1). Cette suspension ayant été prononcée en l'espèce, la CPAR est liée par celle-ci, de même que les autorités administratives compétentes dans l'attente d'exécuter l'expulsion de l'appelante, ce qui lui a déjà permis de bénéficier de son traitement durant ces cinq années.

2.2.4. Dans ces conditions, il faut considérer que le traitement ambulatoire s'est achevé avec succès et qu'il y a lieu d'en confirmer la levée, en application de l'art. 63a al. 2 let. a CP.

Vu ce constat, la peine privative de liberté qui avait été suspendue ne sera pas exécutée (art. 63b al. 1 CP).

L'appel sera dès lors 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 1'500.- (art. 428 CPP).
4. Considéré globalement, l'état de frais produit par M^e C_____, défenseur d'office de A_____, satisfait les exigences légales et jurisprudentielles régissant l'assistance judiciaire gratuite en matière pénale. Sa rémunération sera partant arrêtée à CHF 1'070.20, correspondant à 45 minutes d'activité au tarif horaire de CHF 200.- et quatre heures et 20 minutes au tarif horaire de CHF 150.-, plus la majoration forfaitaire de 20% et l'équivalent de la TVA au taux de 8.1% en CHF 80.20.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Reçoit l'appel formé par A_____ contre le jugement JTPM/564/2025 rendu le 26 septembre 2025 par le Tribunal d'application des peines et des mesures dans la procédure PM/637/2025.

Le rejette.

Condamne A_____ aux frais de la procédure d'appel, en CHF 1'695.-, lesquels comprennent un émolument de CHF 1'500.-.

Arrête à CHF 1'070.20, 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 de traitement ambulatoire (art. 63 CP) ordonnée le 19 novembre 2020 à l'encontre de A_____ s'est achevée avec succès.

Ordonne, par conséquent, la levée de la mesure de traitement ambulatoire (art. 63 CP).

Dit que l'exécution du solde de la peine privative de liberté suspendue ne sera pas ordonnée.

[...]

Laisse les frais [de première instance] à la charge de l'Etat. "

Notifie le présent arrêt aux parties.

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

La greffière :
Linda TAGHARIST

Le président :
Vincent FOURNIER

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 | 120.00 |
| Procès-verbal (let. f) | CHF | 00.00 |
| Etat de frais | CHF | 75.00 |
| Emolument de décision | CHF | 1'500.00 |
| Total des frais de la procédure d'appel : | CHF | 1'695.00 |
