

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/963/2025

AARP/198/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 4 juin 2026

Entre

A_____, comparant par M^e B_____, avocat,

appellant,

contre le jugement JTPM/608/2025 rendu le 13 octobre 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 Fabrice ROCH, président ; Madame Delphine GONSETH et Madame Sara GARBARSKI, juges ; Madame Manon CLAUS, greffière-juriste délibérante.

EN FAIT :

A. Saisine de la Chambre pénale d'appel et de révision (CPAR)

En temps utile, A_____ appelle du jugement JTPM/608/2025 du 13 octobre 2025, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (TAPEM) a ordonné la prolongation de son traitement institutionnel pour une durée de deux ans, soit jusqu'au 1^{er} novembre 2027.

A_____ entreprend intégralement ce jugement, concluant principalement à sa libération immédiate et, subsidiairement, à sa libération conditionnelle, en s'en remettant quant au prononcé d'éventuelles règles de conduite.

B. Faits résultant du dossier de première instance

a. Par jugement du Tribunal correctionnel (TCO) du 31 octobre 2013, A_____ a été reconnu coupable de contrainte sexuelle et condamné à une peine privative de liberté de 30 mois, sous déduction de 293 jours de détention avant jugement. Cette peine a été assortie du sursis partiel (partie ferme : 15 mois) et suspendue au profit d'un traitement institutionnel en milieu ouvert.

Il était reproché à A_____ d'avoir, en janvier 2013, à la clinique de C_____, où il était hospitalisé, en recourant à la violence et à la menace, introduit des doigts dans le vagin de sa victime et forcé celle-ci à lui prodiguer une fellation.

b. À teneur du rapport d'expertise psychiatrique du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) du 26 février 2023 [rect. 2024], A_____ souffre de schizophrénie (continue) et présente une consommation nocive de cannabis (épisode). Les traitements dont il avait bénéficié dès 2018 avaient permis une certaine stabilisation de ses états psychique et clinique, avec une diminution des symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie, et de contenir dans une certaine mesure des comportements hétéro-agressifs – l'intéressé n'avait été hospitalisé qu'à une seule reprise (2024) et n'avait pas présenté de récurrence d'agression sexuelle.

A_____ ne reconnaissait pas souffrir d'un trouble psychique, adhérait peu au suivi et banalisait sa consommation. Il était anosognosique de son trouble et ne reconnaissait pas l'intérêt, ni le bénéfice, d'un suivi psychiatrique et d'un traitement médicamenteux.

Il présentait un risque de récurrence modéré de violences sexuelles et modéré à élevé de violences générales, en milieu protégé. Ce risque était inhérent à son trouble psychique, à ses consommations de toxiques, particulièrement à son absence de conscience morbide et à sa faible adhésion aux soins. L'abus de THC péjorait son trouble et entraînait indirectement une augmentation du risque de récurrence.

Il reconnaissait les faits reprochés et émettait des regrets vis-à-vis de ses actes. Il conservait toutefois une tendance importante à les banaliser et faisait preuve de peu

d'empathie envers sa victime. Il estimait que la mesure institutionnelle n'était plus justifiée et avoir été suffisamment puni.

Il transgressait le cadre de l'institution de manière régulière, se montrant peu sensible aux rappels. En avril 2023, un geste hétéro-agressif avait été rapporté : il avait violemment giflé un autre résident qui l'avait importuné.

Si la mesure venait à être levée, il était fortement à craindre qu'il cesse ses suivi et traitement, poursuive, voire majore, ses consommations de cannabis et présente ainsi une péjoration de son trouble psychique, ce qui augmenterait le risque de récurrence de passage à l'acte.

En conclusion, la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP demeurait nécessaire. Elle ne devait pas être levée pour cause d'échec. Ses modalités devaient comprendre la mise en place d'un suivi psychiatrique régulier, un traitement antipsychotique (dont au moins une molécule sous forme d'injection dépôt mensuelle) et des contrôles toxicologiques sanguins et urinaires (pour s'assurer de la compliance et de la réponse au traitement). Le lieu d'exécution actuel (établissements psychosociaux médicalisés [EPSM] D_____) était adéquat. Les experts préconisaient donc la poursuite de la mesure en milieu ouvert, à l'hôpital psychiatrique de C_____ dans un premier temps – d'après la Directrice, une demande de placement venait d'y être faite suite à une récente péjoration psychique – ; cependant, le projet de transfert vers un EMS (E_____) paraissait indiqué sur le long terme, il devait être envisagé dans un futur plus ou moins proche en fonction de l'évolution de A_____.

c. Selon le rapport du Dr. F_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, du 10 janvier 2025, A_____ était placé à l'EPSM D_____ depuis le 13 août 2020. Il bénéficiait d'un accompagnement psycho-éducatif institutionnel, avec des sorties et des activités, ainsi que d'un suivi psychiatrique à quinzaine. Il n'y avait pas vraiment d'alliance thérapeutique. L'intéressé ne remettait toutefois pas en cause le traitement médicamenteux, qu'il prenait régulièrement. Ces derniers mois, il ne présentait plus de troubles particuliers, ni de manifestations psychotiques aiguës. Les consommations de cannabis et/ou de CBD étaient devenues de plus en plus régulières. Il se plaignait de la durée du placement à D_____, qu'il considérait comme une incarcération, et restait dans l'attente d'un transfert dans une institution plus adaptée, plus proche de la ville de Genève. Il exprimait des regrets au sujet de ses actes mais également une forme d'incompréhension, rappelant qu'il n'en était que partiellement responsable et considérant avoir largement payé pour ceux-ci.

L'expertise de février 2024 préconisait le maintien de la mesure et, dès lors que la situation n'avait pas évolué significativement depuis une année, il ne lui appartenait pas, comme thérapeute, de remettre en question l'appréciation des experts. Néanmoins, on pouvait s'interroger sur la proportionnalité de la mesure. Certes, A_____ était un patient gravement malade, connu pour ses troubles depuis l'âge de 18 ans, pour avoir été hospitalisé à de très nombreuses reprises, avoir manifesté son opposition aux

traitements, avoir été clochardisé et avoir pu faire preuve d'hétéro-agressivité, de sorte qu'il avait un pronostic très réservé. Mais on pouvait noter que, hormis l'agression sexuelle pour laquelle il avait été condamné il y avait 12 ans, il n'y avait plus eu de condamnation pour violences.

Le maintien de la mesure limitait les possibilités de foyers susceptibles de le recevoir, ce qui ne contribuait pas à faire avancer un éventuel projet. De son point de vue de thérapeute, une structure de type EPSM pour des patients très chronicisés serait idéale et devrait pouvoir être mise en place même en l'absence de mesure. Il serait intéressant de trouver un foyer adapté à ses troubles, qui pourrait s'avérer stimulant et améliorer sa qualité de vie, tout en sachant qu'un risque persisterait et qu'un excès de stimulation pourrait avoir des effets potentiellement délétères. Néanmoins, il était temps qu'une tentative puisse être faite.

d.a. Selon le rapport de l'EPSM D_____ du 28 janvier 2025, A_____ était sous curatelle de portée générale. Les injonctions émises par les autorités avaient peu d'impact sur ses prises de toxiques. Une diminution des contrôles positifs au THC était cependant constatée. Il était compliant à la prise de médication ainsi qu'au suivi thérapeutique – il était en lien avec l'équipe soignante. Il ne comprenait pas la continuité d'une prise en charge institutionnelle mais adhérait à un accompagnement dans la suite du processus.

d.b. Le rapport de l'EPSM D_____ du 24 juin 2025 révélait que les consommations de A_____ se faisaient de plus en plus récurrentes. Les rappels du cadre n'avaient aucun effet. Des troubles du comportement liés aux consommations n'avaient toutefois été que rarement observés. « *L'épisode du 13 juin 2025* » inquiétait donc fortement – un soignant était entré dans la chambre de A_____ qui dégageait une forte odeur de cannabis et s'était retrouvé acculé lorsque ce dernier lui en avait barré la sortie en lui disant qu'il n'avait rien à faire là. L'attente d'un transfert, depuis plus de deux ans, devenait de plus en plus difficile à gérer pour l'intéressé, qui recherchait dans ses consommations une sorte d'apaisement.

d.c. L'EPSM D_____ relevait, dans son rapport du 18 juillet 2025, que A_____ consommait régulièrement du THC et du CBD. Il minimisait ses conduites addictives, les traduisant comme un moyen de limiter l'anxiété. En revanche, il présentait un comportement adapté au quotidien, tant avec les intervenants qu'avec les corésidents. Ses contacts avec son curateur se faisaient par l'intermédiaire de sa référente. Ses rencontres à quinzaine avec le Dr. F_____ se poursuivaient. Il ne comprenait pas la continuité d'une prise en charge institutionnelle.

Et l'EPSM de conclure : « *Nous constatons que M. A_____ n'évolue plus à D_____ depuis bientôt 2 ans. Il n'y a pas de changement significatif hormis les consommations dont la fréquence augmente proportionnellement au délai d'attente pour un transfert. Il semble que M. A_____ soit arrivé au mieux de ce que nous pouvons espérer. Nous pensons que le maintien de la mesure thérapeutique ne lui apportera rien de plus. Avec*

une bonne structuration de son quotidien et un accompagnement constant, M. A_____ devrait pouvoir maintenir son fonctionnement actuel mais dans un foyer qui ne serait pas axé sur les mesures pénales. Une mise sous PLFA nous semble néanmoins nécessaire pour cette prochaine étape. **Notre préavis est positif pour une libération conditionnelle ou une levée de la mesure ».**

e.a.a. Le 17 septembre 2025, le Service de la réinsertion et du suivi pénal (SRSP) a remis au Ministère public (MP) son préavis : « [...] En l'espèce, s'il ne nie pas les difficultés de A_____ et la prolongation inattendue de son placement à L'EPSM D_____, le SRSP estime nécessaire de procéder tel que recommandé par les experts et de s'assurer de la prise en charge du condamné avant de lever la mesure. En effet, il ressort en particulier de la dernière expertise que la mesure demeure adéquate. Le SRSP a depuis cet été repris contact avec différents partenaires et requiert la prolongation de la mesure, le temps de concrétiser le placement de A_____ vers un nouveau lieu de vie, avant d'envisager une libération conditionnelle. Il sied toutefois de concéder qu'aux regards des refus et impossibilités de placement [à l'EMS de] E_____ et à G_____ (soit les recommandations de la dernière CCI), ainsi que de l'absence de progression en ce qui concerne H_____, les perspectives apparaissent limitées à ce jour. Au vu de ce qui précède et de l'ensemble du dossier, en application des art. 59cc CP (sic), le SRSP préavise la prolongation de la mesure pour une durée de deux ans ».

e.a.b. À l'appui de son préavis, le SRSP a produit un rapport des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), soit pour eux le Service des mesures institutionnelles (SMI), du 22 septembre 2025, dont il ressort, en particulier, que A_____ bénéficiait d'une rente AI depuis l'âge de 27 ans. Il disposait de trois heures de sortie, seul, par semaine. Après des années de placement, on relevait une stabilisation relative, mais avec une symptomatologie négative (asthénie, aboulie et alogie) devenant de plus en plus importante, associée à une intolérance marquée au changement. La nosognosie restait très pauvre mais l'intéressé semblait compliant au traitement et avoir un lien avec son thérapeute.

Le SMI confirmait la nécessité de maintenir un cadre contenant sur le long terme, afin de consolider les acquis et de limiter le risque de toute nouvelle décompensation. En cas de levée de la mesure, l'encadrement psychosocial devait rester central pour éviter une nouvelle précarisation pouvant avoir de sérieuses conséquences sur son état.

e.b. Le 19 septembre 2025, le MP a saisi le TAPPEM en faisant siens le préavis et les conclusions du SRSP.

e.c. A_____ a renoncé à la tenue d'une audience. Il a déposé des observations écrites.

C. Procédure d'appel

a.a. Hospitalisé dès le 16 mars 2026 (intervention cardiaque), A_____ n'a pas comparu aux débats d'appel.

Son conseil a produit un rapport de l'EPSM D_____ daté du 4 mars 2026, dont il ressort en substance que le lien et la confiance avec l'équipe étaient maintenus. A_____ faisait preuve de bienveillance envers les collaborateurs et les corésidents. Son humeur était fluctuante. Il gérait son agitation motrice par la prise de réserves. Il avait fortement diminué ses consommations de cannabis – une seule consommation avait été objectivée depuis le 15 juillet 2025. Des sorties thérapeutiques ou avec d'autres résidents lui étaient proposées – il ne voulait plus sortir seul. Il élaborait peu sur les actes commis et n'était pas en mesure de reconnaître la gravité et les conséquences de ses actions. Il présentait toujours un discours réfractaire envers le système et ne comprenait pas qu'il doive encore être institutionnalisé. Sa collaboration avec son curateur était compliquée. Il restait suivi à quinzaine par le Dr. F_____. Son souhait était d'intégrer un EPSM à Genève – il souhaitait vivre à C_____.

Le rapport relevait finalement : « *Nous observons que M. A_____ a toujours besoin d'un environnement protégé et sécurisant. Cependant l'évolution de la prise en charge sous mesure thérapeutique n'est plus effective. Cette dernière ayant été reconduite jusqu'au 01.11.2027, il semble pertinent de pouvoir rapidement le transférer sur Genève (C_____ ?) afin qu'il puisse évoluer dans un milieu plus urbain, comme cela avait été suggéré il y a déjà plusieurs années ; ceci afin de tendre vers une LC assortie d'un PLAFa si nécessaire. Comme nous l'avons déjà mentionné, le maintien de la mesure devient délétère pour M. A_____* ».

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

b. Le MP conclut au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement.

c. Les arguments des parties seront repris ci-après dans la mesure de leur pertinence.

D. Antécédent

L'extrait du casier judiciaire de A_____ ne fait état d'aucune autre condamnation que celle du 31 octobre 2013.

E. Assistance judiciaire

M^e B_____, défenseur d'office de A_____, dépose un état de frais pour la procédure d'appel, facturant, sous des libellés divers, trois heures d'activité de collaboratrice, hors débats d'appel, lesquels ont duré 30 minutes.

EN DROIT :

1. Un jugement du TAPeM ordonnant la prolongation d'une mesure thérapeutique institutionnelle 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 recevable.

2. **2.1.1.** À teneur de l'art. 59 al. 1 du Code pénal [CP], lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes : l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (al. 2). La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans ; si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois (al. 4).

Le traitement thérapeutique institutionnel peut donc se poursuivre au-delà du délai de cinq ans, mais non sans un examen. Après l'écoulement de ce délai, la mesure nécessite un examen judiciaire. Si elle se révèle toujours nécessaire et appropriée, notamment au vu de l'état psychique de l'intéressé et des risques de récidive, elle peut être prolongée de cinq ans au plus à chaque fois. Lors de cet examen, le juge doit donner une importance accrue au respect du principe de la proportionnalité, d'autant plus que la prolongation revêt un caractère exceptionnel et qu'elle doit être particulièrement motivée. Une expertise n'est pas exigée pour pouvoir décider de la prolongation de la mesure (ATF 135 IV 139 consid. 2.1 ; L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS [éds], Code pénal I : art. 1-100 CP, 2^{ème} éd., Bâle 2021, n. 39 ad art. 59 CP). La prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle doit avoir un impact thérapeutique dynamique sur l'auteur et ainsi être susceptible d'engendrer une amélioration du pronostic légal (ATF 134 IV 315 consid. 3.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 7B_682/2023 du 27 novembre 2023 consid. 3.2).

Une mesure ne peut être maintenue que si elle est proportionnée (art. 36 al. 2 et 3 Cst.). Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects, à savoir qu'une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation), qu'elle doit être nécessaire et ne pas porter des atteintes plus graves à l'auteur qu'une autre mesure également suffisante pour atteindre le but visé (principe de la nécessité) et, enfin, qu'il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit) (arrêt du Tribunal fédéral 7B_682/2023 du 27 novembre 2023 consid. 3.2).

Seul le danger de délits relativement graves peut justifier une prolongation. Le principe de la proportionnalité doit s'appliquer non seulement en ce qui concerne le prononcé ordonnant la prolongation de la mesure, mais également en ce qui concerne sa durée (art. 56 al. 2 CP). Une prolongation inférieure à cinq ans est possible (ATF 145 IV 65

consid. 2.2 ; 135 IV 139 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid. 2.1).

La mesure peut durer plus longtemps que la peine qui aurait été prononcée parallèlement (arrêt du Tribunal fédéral 7B_682/2023 du 27 novembre 2023 consid. 3.4).

2.1.2. L'art. 62 al. 1 CP dispose que l'auteur est libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté. Le délai d'épreuve est d'un an à cinq ans en cas de libération conditionnelle de la mesure prévue à l'art. 59 (al. 2). La personne libérée conditionnellement peut être obligée de se soumettre à un traitement ambulatoire pendant le délai d'épreuve ; l'autorité d'exécution peut ordonner, pour la durée du délai d'épreuve, une assistance de probation et lui imposer des règles de conduite (al. 3).

La libération n'est pas subordonnée à la guérison de l'auteur, mais à une évolution ayant pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal. Il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits, de manière que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur, étant rappelé que s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe *in dubio pro reo* est inapplicable (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 2.1.1).

La reconnaissance, par l'auteur, de ses actes ou de l'illicéité de ces derniers n'est pas une condition mais il s'agit d'un indice utile dans l'établissement du pronostic. En effet, le déni par l'auteur de son comportement répréhensible, de son trouble psychique et de la nécessité de prendre des médicaments peut faire conclure à une absence de prise de conscience et, ainsi, à un risque de récurrence (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS [éds], op. cit., n. 21 ad art. 62 CP).

Le pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité, selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 2.1.1).

Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (arrêt du Tribunal fédéral 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 2.1.1). Si l'auteur qui exécute une mesure a déjà été privé de liberté pendant un temps supérieur à la durée de la peine initiale, l'autorité doit tenir compte de son droit à la liberté. En pareille situation, plus la durée de la privation de liberté que l'auteur a déjà subie dépasse celle de la peine, plus la probabilité et la gravité de

nouveaux crimes ou délits doivent être élevées pour que l'on puisse refuser à l'intéressé l'occasion de faire ses preuves en liberté. Pour établir un pronostic, l'autorité prend également en considération les modalités de la libération conditionnelle, c'est-à-dire les effets de la prévention spéciale de l'assistance de probation, des règles de conduite ou de l'obligation de se soumettre à un traitement ambulatoire (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS [éds], op. cit., n. 24-25 ad art. 62 CP).

2.1.3. Selon l'art. 62c al. 1 let. a CP, la mesure est levée si son exécution ou sa poursuite paraît vouée à l'échec.

Tel est notamment le cas si, au cours de l'exécution de la mesure, 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. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant. De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (ATF 143 IV 445 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 7B_502/2023 du 6 septembre 2023 consid. 3.2).

2.1.4. L'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure (art. 62d al. 1 CP). Si l'auteur a commis une infraction prévue à l'art. 64 al. 1 CP [dont fait partie la contrainte sexuelle (« *autre infraction passible d'une peine privative de liberté maximale de cinq ans au moins* »)], l'autorité compétente prend une décision sur la base d'une expertise indépendante, après avoir entendu une commission composée de représentants des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution et des milieux de la psychiatrie (art. 62d al. 2 CP) – à Genève la Commission d'évaluation de la dangerosité (CED) assume ce rôle (art. 4 al. 1 let. a LaCP).

Une expertise indépendante et un préavis de la CED sont nécessaires, selon la lettre de la loi, comme verrous de sécurité supplémentaires, si la libération conditionnelle ou la levée de la mesure sont envisagées, s'agissant d'auteurs d'actes de violence dangereux, afin de mieux garantir la sécurité publique (FF 1999 II 1787 (1895) ; ATF 136 IV 165 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_785/2020 du 11 novembre 2020 consid. 2.3).

2.1.5. Le juge apprécie librement une expertise (art. 10 al. 2 CPP) et n'est, dans la règle, 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 ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 146 IV 114 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_162/2024 du 16 juillet 2024 consid. 5.1.3).

2.2. En l'occurrence, il convient d'examiner, référence faite aux critères fixés par l'art. 59 al. 4 CP, si les conditions d'une libération conditionnelle sont ou non réunies, ce qui renvoie aux conditions d'application de l'art. 62 al. 1 CP.

2.2.1. Il faut ainsi s'interroger, dans un premier temps, sur le risque de récidive, sur son importance et sur les biens juridiques susceptibles d'être lésés.

À rigueur du rapport d'expertise, ce risque existe. Il est modéré pour les violences sexuelles et modéré à élevé pour les violences générales, en milieu protégé. Le bien juridique menacé – en premier lieu l'intégrité sexuelle, au regard de l'antécédent judiciaire – est important.

Le médecin psychiatre-psychothérapeute de l'établissement, le Dr. F_____, qui suit l'appelant à quinzaine, ne remet pas en cause l'appréciation des experts. S'il s'interroge sur la proportionnalité de la mesure, il relève que la situation n'a pas évolué de façon significative depuis l'expertise et fait état d'un pronostic « *très réservé* ».

L'EPSM D_____ ne se prononce pas, à juste titre, sur le pronostic. Il ressort de ses rapports, en substance, que l'appelant, qui peine à respecter le cadre, persiste à consommer régulièrement du THC. Or l'abus de THC péjore le trouble psychique (schizophrénie) et entraîne indirectement une augmentation du risque de récidive de violences, selon les experts. Une nette diminution de la consommation de cannabis doit toutefois être relevée, à teneur du rapport le plus récent – laquelle semble découler du découragement de l'intéressé avant tout.

L'appelant exprime certes des regrets au sujet des actes pour lesquels il a été condamné. Mais il les minimise et insiste sur sa responsabilité restreinte au moment des faits. Par ailleurs, s'il est disposé à prendre sa médication et est en lien avec les soignants, l'alliance thérapeutique reste faible. Il est dans le déni de son trouble psychique et ne reconnaît ni l'intérêt ni le bénéfice d'un suivi psychiatrique et d'un traitement médicamenteux. Il est dans l'incapacité de reconnaître qu'il est malade (anosognosie). Autant d'indices négatifs dans l'établissement du pronostic.

En revanche, aucune nouvelle infraction n'a été commise depuis 2013, lors de sorties en particulier. Des voies de fait sur un corésident (avril 2023) et des menaces/contrainte envers un soignant (juin 2025) sont à déplorer, il est vrai. Sans doute doivent-elles être relativisées, cependant, dès lors qu'il s'agit d'infractions mineures au regard des crimes qu'il convient de prévenir. En outre, l'appelant semble faire preuve, aujourd'hui, de bienveillance envers ses corésidents et les collaborateurs, si l'on en croit le dernier rapport de l'établissement.

En conclusion, en dépit d'une certaine stabilisation de l'état de l'appelant au fil des ans et de points positifs, on ne saurait se distancer de l'avis des experts, ainsi que de celui du thérapeute. Sur la base de leurs (seules) conclusions et analyse, on ne peut poser un pronostic favorable quant au comportement futur de l'appelant.

C'est le lieu de relever que, dès lors que le SRSP n'a pas envisagé une libération conditionnelle, voire une levée, de la mesure, il n'a pas recueilli l'avis de la CED, évoqué à l'art. 62d al. 2 CP. Or l'octroi de la libération conditionnelle suppose que le juge fonde sa décision sur cet avis notamment, afin que toutes les précautions nécessaires soient prises s'agissant d'un auteur d'actes violents dangereux (*verrou de sécurité supplémentaire*). Ce manquement est rédhibitoire (cf. infra).

2.2.2. Il faut déterminer, dans un deuxième temps, si un risque de récidive résiduel pourrait être accepté eu égard au principe de proportionnalité, compte tenu de l'atteinte à la personnalité que suppose la mesure.

La chronicité du trouble n'empêche pas la reconduction de la mesure au-delà des cinq ans légaux. Cela étant, l'appelant a été condamné à une peine privative de liberté de 30 mois, dont 15 mois fermes. Il lui restait à purger quelque cinq mois à l'issue de son procès, après imputation de la détention avant jugement. Or cela fait plus de 12 ans et demi qu'il est sous mesure, privative de liberté. Cette privation est largement supérieure à la durée de la peine initiale. Le rapport raisonnable qui doit exister entre l'atteinte et le but visé fait donc désormais défaut. À cela s'ajoute que la mesure doit être propre à améliorer le pronostic chez l'appelant. Or non seulement elle « *n'apportera rien de plus* » a priori – « *l'évolution de la prise en charge sous mesure thérapeutique n'est plus effective* », l'intéressé étant « *arrivé au mieux de ce que nous pouvons espérer* » – mais encore elle s'avère « *délétère* » aujourd'hui. Et d'autres options pourraient se révéler suffisantes pour atteindre le but visé, comme un placement en EMS ou en tout autre lieu cadrant, l'EPSM D _____ ne répondant plus aux attentes, partant aux réquisits légaux.

Tous les intervenants évoquent, voire envisagent, dans des documents postérieurs à l'expertise, une (éventuelle) libération conditionnelle de la mesure. Une nouvelle structure devrait pouvoir être mise en place même en l'absence de mesure, selon le Dr. F _____ – « *il est temps qu'une tentative puisse être faite* ». Le SMI, tout en insistant sur le caractère central d'un encadrement psychosocial, n'exclut pas la « *levée* » de la mesure. Tout comme l'EPSM D _____, dont le préavis est positif pour une libération.

Il semble que si le SRSP ne préavise pas de « *lever* » la mesure en l'état, c'est parce qu'il n'a pas eu « *le temps de concrétiser* » le placement de l'appelant pourtant prévu de longue date, ses contacts avec les différents partenaires n'ayant été réactivés que (trop) récemment, ce qui interroge.

Il est douteux, dans ces conditions, que la prolongation de la mesure institutionnelle ait encore un impact thérapeutique dynamique sur l'appelant et soit ainsi susceptible d'engendrer une amélioration du pronostic légal. Le maintien de la mesure limite en outre les possibilités de foyers susceptibles de le recevoir.

Les experts considèrent que la mesure s'avère encore nécessaire et que le lieu d'exécution actuel reste adéquat, il est vrai. Ils ne conçoivent l'élargissement du cadre (EMS) que dans un futur « *plus ou moins* » proche, en fonction de l'évolution de l'appelant.

En conclusion, au vu de l'ensemble des circonstances, le principe de proportionnalité apparaît entamé. Il n'est plus respecté.

2.2.3. En pondérant les éléments qui précèdent, il appert, d'une part, que la durée de la mesure subie dépasse (très) largement la durée de la peine initiale et que son impact thérapeutique dynamique n'est plus assuré à l'heure actuelle. Il faut donc favoriser le droit à la liberté de l'appelant. D'autre part, la probabilité de la commission de nouveaux crimes ou délits graves subsiste. Le risque de récidive de violences est à tout le moins modéré, pour les violences sexuelles en particulier – l'avis de la CED est réservé.

Trancher s'avère délicat.

Il appert cependant que le risque de réitération peut être réduit dans une mesure raisonnable au moyen de conditions matérielles. Ainsi, une assistance de probation pourrait être ordonnée, un PAFA pourrait être mis en place, ce qui assurerait à l'appelant un lieu de vie protégé, cadrant, étant précisé qu'il bénéficie déjà d'une curatelle de portée générale ; le traitement dispensé actuellement serait en outre poursuivi et des contrôles d'abstinence au THC pourraient être régulièrement effectués. Autant de mesures de substitution palliatives, propres à réduire le risque d'un nouveau passage à l'acte.

Il convient en outre de donner une importance accrue au respect du principe de proportionnalité, la prolongation de la mesure devant revêtir, en effet, un caractère exceptionnel.

En conclusion – et sous réserve du préavis de la CED, à requérir –, le risque de récidive résiduel peut être toléré au regard du principe de proportionnalité, compte tenu de la (trop) forte atteinte à la personnalité que suppose désormais le maintien de la mesure institutionnelle pour l'appelant et de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité.

Aussi – et sous la même réserve (CED) – les conditions d'une libération conditionnelle sont-elles réunies. L'état de l'appelant justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté.

Le SRSP est invité à saisir sans délai la CED. Dans cette attente, la prolongation de la mesure sera ordonnée pour une durée d'un an, à compter de son échéance. Le jugement sera réformé en ce sens.

2.2.4. La question de la levée de la mesure au sens de l'art. 62c al. 1 let. a CP ne se pose pas davantage en l'état, par identité de motif (CED). Sa poursuite ne serait pas vouée à l'échec, à dires d'experts.

3. L'appelant succombe sur le principe mais voit sa situation améliorée par les considérants qui précèdent et par la limitation de la durée de la mesure. Il n'y a pas lieu, dans ces conditions, de lui faire supporter les frais de la procédure d'appel (art. 428 al. 1 CPP).

4. L'état de frais produit par M^e B_____, défenseur d'office de A_____, satisfait les exigences légales et jurisprudentielles régissant l'assistance judiciaire gratuite en matière pénale (art. 135 al. 1 CPP et 16 du règlement sur l'assistance juridique [RAJ]).

La rémunération de M^e B_____ sera partant arrêtée à CHF 762.10 correspondant à trois heures et 30 minutes d'activité au tarif de CHF 150.-/heure, plus la majoration forfaitaire de 20 %, plus une vacation (CHF 75.-) et l'équivalent de la TVA au taux de 8.1% en CHF 57.10.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

LA COUR :

Reçoit l'appel formé par A_____ contre le jugement JTPM/608/2025 rendu le 13 octobre 2025 par le Tribunal d'application des peines et des mesures dans la procédure PM/963/2025.

L'admet partiellement.

Annule ce jugement.

Et statuant à nouveau :

Ordonne la prolongation du traitement institutionnel pour une durée d'un an, soit jusqu'au 1^{er} novembre 2026.

Laisse les frais de la procédure de première instance à la charge de l'État.

Donne acte à M^e B_____ de ce que son indemnité a été fixée à CHF 343.75 plus TVA à 8.1 % (CHF 27.85), soit CHF 371.60, pour la procédure de première instance.

Arrête les frais de la procédure d'appel à CHF 1'635.-.

Laisse ces frais à la charge de l'État.

Fixe à CHF 762.10 l'indemnité due à M^e B_____ pour la procédure d'appel.

Notifie le présent arrêt aux parties.

Le communique, pour information, au Tribunal d'application des peines et des mesures ainsi qu'au Service de la réinsertion et du suivi pénal.

La greffière :

Linda TAGHARIST

Le président :

Fabrice ROCH

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	40.00
Procès-verbal (let. f)	CHF	20.00
Etat de frais	CHF	75.00
Emolument de décision	CHF	1'500.00
Total des frais de la procédure d'appel :	CHF	1'635.00
