

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/13426/2017

ACPR/672/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mercredi 4 octobre 2017

Entre

A_____, actuellement détenu à la prison de Champ-Dollon, comparant par M^e B_____,
avocate, _____,

recourant

contre l'ordonnance de refus de mise en liberté rendue le 13 septembre 2017 par le Tribunal
des mesures de contrainte,

et

LE TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE, rue des Chaudronniers 9, 1204
Genève,

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B,
1213 Petit-Lancy - case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimés

EN FAIT :

- A.** Par acte déposé au greffe de la Chambre de céans le 25 septembre 2017, A_____ recourt contre l'ordonnance du 13 septembre 2013, notifiée le lendemain, par laquelle le Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : TMC) a refusé sa mise en liberté.

Le recourant conclut à l'annulation de l'ordonnance précitée et à sa mise en liberté immédiate, moyennant plusieurs mesures de substitution dont il a donné la liste.

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

- a.** Le 30 juin 2017, C_____, étudiante en médecine, née en 1991, a déposé plainte pénale contre A_____, également né en 1991, pour menaces et injures.

Elle a expliqué que le 21 juin précédent, elle avait reçu trois messages successifs du précité – qu'elle connaissait de vue pour être le petit-fils d'une amie de sa grand-mère maternelle – lui demandant un rendez-vous le jour-même pour se parler, puis qu'elle devait lui répondre "*maintenant*" et qu'il allait la "*choper*" à son bureau, pour finalement lui communiquer un numéro de téléphone. Pensant que l'expéditeur s'était trompé de destinataire, elle le lui avait dit, en le priant de ne plus lui écrire. Le 27 juin suivant, A_____ lui avait écrit : "*je vais te buter connasse*". Puis, le 29 juin 2017, il lui avait envoyé plusieurs autres messages, où il l'avait, notamment, traitée de "*petite pute*" et de "*grosse merde*", et lui avait dit qu'il allait la "*tuer*", lui "*mettre une balle*" avec un fusil et que "*ça*" allait lui "*retourne[r] dans la gueule*".

À teneur des copies des messages produites à l'appui de la plainte, A_____ a, dans ceux-ci, accusé C_____ de l'avoir, avec ses amies, "*D_____ et E_____*", "*paralysé avec votre saloperie de truc d'hypnose*". Il lui demandait ainsi de lui dire exactement ce qu'elles avaient "*dérégulé*", car il ne souhaitait pas rester paralysé "*à cause de [leurs]trucs de merde*".

- b.** Lors de son audition par la police, A_____ a déclaré qu'C_____ lui pourrissait la vie et que la place de celle-ci, ainsi que des autres filles, était en hôpital psychiatrique. Elles l'avaient en effet "*dérégulé*" lorsqu'il avait 13 ans et, depuis, il en gardait des séquelles. Il a reconnu avoir envoyé à C_____ les messages litigieux, expliquant qu'il voulait qu'elle lui donne la solution pour se "*déshypnotiser*". Il ne voulait pas forcément la voir, car il en avait peur. Il ne serait pas non plus passé à l'acte. Au moment de l'envoi des messages, il était énervé et hors de lui.

Il a déclaré ne prendre aucun médicament, mais être consommateur régulier de cocaïne – à raison de deux à trois fois par semaine – et de marijuana – à raison de deux à trois joints par jour.

A_____ a par ailleurs précisé qu'il ne travaillait pas, en raison de sa "*maladie*" – sans la nommer –, était "*totalelement déréglé*", très mal et déprimé. Il habitait en colocation, avec un ami, à la route _____, à Genève.

c. À teneur du rapport d'arrestation, du 30 juin 2017, A_____ était, selon la base de données de la police, détenteur d'un fusil à canon lisse, l'intéressé ayant toutefois déclaré que cette arme avait été saisie. La perquisition à son domicile avait par ailleurs permis de saisir une boîte de munitions, un pistolet d'alarme en pièces détachées, un bâton tactique et de la marijuana (1.8 grammes).

d. A_____, prévenu de menaces, injures, infraction à la Loi sur les armes (LArm) et à la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup), a été entendu par le Ministère public le 1^{er} juillet 2017. Il a reconnu les faits et confirmé qu'C_____ l'avait paralysé, par hypnose, lorsqu'il était âgé de 13 ans et qu'il voulait obtenir d'elle une solution aux dégâts qu'elle avait provoqués. Deux des copines de la précitée avaient par ailleurs, chacune, commis sur lui une tentative de meurtre, à l'époque (coup de couteau pour l'une et tentative de le jeter sous un bus pour l'autre).

Un an et demi environ avant l'envoi des messages, les souvenirs sur ce qu'il s'était passé lorsqu'il était âgé de 13 ans lui étaient revenus. C_____ et ses copines lui avaient dit qu'elles allaient consacrer leurs vies à détruire la sienne. Lorsqu'il avait pris conscience de ces souvenirs, il avait été pris par "*une rage pas possible*". Il avait en effet consulté des psychiatres pendant des années, pensant qu'il avait un problème, alors que celui-ci provenait de l'hypnose. C'était pour ce motif qu'il avait écrit à C_____. Il lui avait été impossible de rester calme, voyant ce que celle-ci et ses copines lui avaient fait alors qu'elles-mêmes réussissaient leur vie et venaient le narguer en le regardant de haut. Cela dit, il ne pensait pas qu'il serait passé à l'acte, mais "*aurai[t] voulu qu'elles se fassent bien remettre à leur place*". Il n'aurait pas tiré une balle sur la plaignante. En revanche, "*si elle avait perdu son avenir professionnel dans une longue procédure judiciaire*", il n'aurait "*pas pleuré*". En l'insultant et la menaçant, il voulait être sûr qu'elle eût peur et, ainsi, lui donnât la solution de l'hypnose, car "*ces filles-là, si on ne met pas de pression sur elles, elles nous manquent de respect*". Il avait envoyé des messages à l'une; quant à l'autre, "*quelqu'un*" avait envoyé des messages depuis son compte à lui, qu'il avait dû laisser ouvert.

Il a confirmé avoir un fusil, mais qui se trouvait en mains de la police après une saisie. Ni les munitions ni la matraque saisies à son domicile ne lui appartenaient. La marijuana était en revanche destinée à sa propre consommation.

Il n'était pas suivi médicalement. Il avait vu des psychiatres, mais tel n'était plus le cas. Il avait pris des médicaments (Ritaline®, antipsychotiques, antidépresseurs et régulateurs d'humeur), mais cela n'avait servi à rien ; il n'en prenait plus et, depuis,

cela allait beaucoup mieux. Il pensait pouvoir corriger seul le "*problème principal*", mais sentait qu'il avait quand-même besoin d'un thérapeute.

e. Lors de l'audience de confrontation avec la plaignante, le 20 juillet 2017, C_____ a déclaré n'avoir jamais pratiqué d'hypnose sur A_____, domaine auquel elle ne connaissait rien.

A_____ a maintenu qu'aucun diagnostic de schizophrénie n'avait été posé. Il n'avait pas d'autre maladie, n'avait pas besoin de soins, ne prenait pas de médicaments, pensait vraiment avoir été hypnotisé et serait d'accord d'en discuter avec un médecin. Il était d'accord pour un suivi, mais pas de prendre des neuroleptiques, car il ne les tolérait pas et refusait de devenir un "*légume*". Il avait fait le tour des solutions au niveau psychiatrique. Il n'aimait d'ailleurs pas que l'on sous-entende, dans cette procédure, qu'il était fou, alors qu'il y avait eu un "*dérèglement d'hypnose*". Il refusait d'ailleurs de prendre des médicaments, car cela sous-entendrait qu'il n'était pas capable de discernement et que les autres "*n'ont pas commis ce qu'ils ont commis*". Il était d'accord de se rendre dans un établissement médicalisé de type résidentiel, mais pas dans un établissement fermé ou semi-fermé.

Sa consommation de stupéfiants était moindre que celle qu'il avait annoncée à la police, à savoir de l'alcool le week-end, du cannabis de temps en temps et de la cocaïne occasionnellement, soit une ou deux fois l'an. Il n'avait pas consommé régulièrement de cannabis depuis six mois.

f. L'expert psychiatre mandaté par le Ministère public a, dans son rapport du 29 août 2017, posé le diagnostic de schizophrénie assimilable à un grave trouble mental, de sévérité modérée. Selon l'expert, A_____ souffre en outre d'une dépendance au cannabis, de sévérité légère. À teneur de son dossier médical, il avait été suivi dès 2010 au programme Jade pour une dépendance au cannabis. Il avait ensuite été hospitalisé à cinq reprises à la Clinique de Belle-Idée, deux fois en 2011 et trois fois en 2015, ainsi qu'à sept reprises à la Métairie entre 2010 et 2014. Plusieurs diagnostics avaient été retenus au fur et à mesure des hospitalisations. En 2015, lors d'une décompensation psychotique, A_____ s'était montré agressif et menaçant envers des tiers et s'était enfermé chez lui avec une arme à feu. Lors de ses hospitalisations, il avait tenu des propos menaçants mais n'avait jamais effectué de passage à l'acte hétéro-agressif. Il avait eu de la difficulté à adhérer aux soins proposés, interrompant régulièrement les suivis, les traitements et demandant sa sortie 24 à 48 heures après son hospitalisation. Il était également très ambivalent concernant l'arrêt de substances et présentait une difficulté à prendre conscience de ses troubles psychiques, en particulier lors des crises de décompensation.

Pour l'expert, A_____ était irresponsable au moment des faits dont il est prévenu, lesquels étaient en lien avec son grave trouble mental, mais pas avec la dépendance

au cannabis (à l'exclusion de l'infraction à la LStup). Le prévenu présentait un risque de commettre à nouveau des infractions du même type que celles déjà commises "*ou d'autres types*", ainsi qu'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif et auto-agressif. Un traitement médical et des soins spéciaux seraient susceptibles de diminuer le risque de récurrence, et un traitement institutionnel en milieu ouvert serait le plus adapté, compte tenu que les nombreuses tentatives de suivi ambulatoire par le passé avaient peu abouti et souvent mené à des ruptures de suivi et de traitement. Une mesure de soins ambulatoire n'était, pour ces motifs, pas indiquée. Le traitement devrait consister en un suivi psychothérapeutique et un traitement médicamenteux. À teneur de l'expertise, le prévenu s'était dit prêt à intégrer "*un centre d'exécution de mesure*".

g. Le 30 août 2017, la plaignante a fait savoir qu'elle n'avait pas d'acte d'instruction à solliciter, à part l'audition de l'expert.

h. Par courrier de son conseil, du 6 septembre 2017, A_____ a demandé sa mise en liberté, moyennant la mise en place de mesures de substitution, pour une durée de deux mois, à savoir :

- interdiction de contacter la plaignante et de l'approcher à moins de 300 mètres,
- interdiction de consommer de la drogue, de l'alcool ou des médicaments non prescrits,
- placement temporaire en milieu ouvert à Belle-Idée, avec une réévaluation mensuelle pour déterminer si un suivi en milieu ambulatoire est possible,
- l'"*injonction*" d'entreprendre un suivi médical et, selon les recommandations des médecins, suivre un traitement médicamenteux, hors neuroleptiques,
- l'obligation de se présenter aux convocations.

Il a produit une lettre de l'hôpital de Belle-Idée, du 1^{er} septembre 2017, confirmant la possibilité d'une admission à deux conditions : une indication médicale et une décision judiciaire l'ordonnant. De plus, dans le cadre d'une mesure de substitution, le patient devait "*impérativement accepter les soins psychiatriques*".

i. Entendu le 11 septembre 2017, A_____ a déclaré ne pas être "*complètement*" d'accord avec le diagnostic posé de schizophrénie. Selon lui, il fallait un an pour poser un tel diagnostic, sachant qu'il n'était pas dans un état délirant au moment où ledit diagnostic avait été posé. Si problème psychiatrique il y avait, alors c'était autre chose, par exemple de l'hypoactivité (hyperactivité inversée), à savoir un trouble de l'attention.

Il a par ailleurs déclaré ne pas être d'accord avec la prise de neuroleptiques, ou seulement pour des périodes ponctuelles, mais ni à moyen ni à long terme. Il n'était pas contre un séjour à l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée; si c'était pour une évaluation ou une psychothérapie, il était d'accord et était même prêt à prendre un traitement médicamenteux, mais sans neuroleptiques, car comme il souffrait d'une carence en dopamine, ces médicaments le faisaient dormir. Selon lui, il existait d'autre solution. Par un séjour à Belle-Idée, il pourrait en outre prouver qu'il n'était pas une menace pour la société.

Quant à la durée du séjour, cela dépendrait "*de l'attitude et la volonté des médecins*". De même, s'il était d'accord d'arrêter le cannabis à Belle-Idée, il souhaitait qu'il y ait une limite dans le temps. Si cela était nécessaire, il "*pouvait*" être d'accord avec des contrôles sur les stupéfiants.

Actuellement, il ne prenait pas de médicaments et estimait qu'il allait bien.

Il n'avait pas envoyé de messages à C_____ sous le coup d'un délire et n'en avait d'ailleurs pas. Pour lui, le point central des mesures de substitution demandées était la mesure restreignant ses contacts avec la plaignante et ses copines.

j. Le Ministère public a refusé, le 11 septembre 2017, sa demande de mise en liberté.

k. Par courrier manuscrit envoyé depuis la prison, A_____ a fait savoir au Procureur qu'il avait accepté la prise de neuroleptiques, qu'il prenait "*depuis plusieurs semaines*". Il était conscient de la gravité des propos tenus à la plaignante et lui présentait ses excuses. Le refus de traitement étant le motif du refus de mise en liberté, il demandait au Procureur de reconsidérer celui-ci dès lors qu'il avait accepté la médication.

l. S'agissant de sa situation personnelle, A_____ est sans emploi. À teneur de l'extrait de son casier judiciaire suisse, il a été condamné, le 21 octobre 2016, par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne, à 50 jours-amende à CHF 30.- le jour, sursis durant 2 ans, pour délit contre la Loi fédérale sur les armes et contravention à la Loi fédérale sur les stupéfiants.

C. Dans son ordonnance querellée, le TMC a retenu l'existence de charges suffisantes pour justifier son maintien en détention provisoire. Le Ministère public devait encore procéder à l'audition de l'expert psychiatre.

Le juge a retenu un risque de réitération, le prévenu ayant agi au motif que c'était "*plus fort que [lui]*", de sorte que l'on pouvait craindre qu'il ne recommençât, au vu de l'absence de contrôle qu'il avait sur ses propres actes, associée à son ressentiment envers la plaignante. Il avait, par ailleurs, déjà été condamné pour infraction à la

L'Arm en 2016. Il existait, surtout, un risque concret de passage à l'acte (art. 221 al. 2 CPP). A_____ avait en effet un long passé psychiatrique, ne prenait plus de médicaments depuis environ deux ans, rendait la plaignante responsable de ses difficultés et avait développé contre elle une "*rage pas possible*", fondée sur des éléments irrationnels liés à une prétendue hypnose subie treize ans plus tôt. Au moment des faits, il était livré à lui-même et à ses démons, ne faisant l'objet d'aucun suivi psychiatrique. Incapable de résister à ses pulsions, ce qu'il avait admis, il était par ailleurs consommateur de stupéfiants, ce qui accroissait le risque de passage à l'acte. A_____ contestait le diagnostic posé par l'expert et n'acceptait pas de se soumettre à un suivi médical et médicamenteux.

Dès lors, le prononcé de mesures de substitution semblait prématuré. L'audition de l'expert devait permettre de mettre en lumière les enjeux et les conséquences du refus du prévenu de se soumettre à un traitement neuroleptique, d'une part, quant au risque de récidive et de passage à l'acte et, d'autre part, quant à l'adéquation de la mesure préconisée. Dès lors, l'intérêt public à maintenir le prévenu en détention devait en l'état l'emporter sur son intérêt privé à être remis en liberté au bénéfice de mesures de substitution, la détention demeurant proportionnée à la peine concrètement encourue si les soupçons du Ministère public devaient se confirmer.

- D. a.** Dans son recours, A_____ soulève que son maintien en détention viole les art. 3 et 5 CEDH, 221 et 237 CPP et 36 al. 2 Cst., car l'expert psychiatre avait retenu qu'un placement à l'hôpital de Belle-Idée était une mesure adéquate. Il avait démontré sa réelle volonté de s'en sortir et accepté de commencer un suivi thérapeutique, en prison, avec la prise de médicaments. Mais la prison ne disposait pas d'une infrastructure suffisante pour traiter de façon adéquate et complète les troubles dont il pouvait souffrir.

Il produit copie d'un courrier du service de médecine pénitentiaire de Champ-Dollon, du 18 septembre 2017, à teneur duquel il était suivi par un psychiatre à la prison et présentait une bonne adaptation au milieu carcéral, étant globalement stable sur le plan psychique. Aucune hospitalisation n'avait été nécessaire. Il refusait tout médicament psychotrope, mais ne semblait pas en avoir besoin dans le cadre hypostimulant de la prison. Il ne présentait ni symptôme d'anxiété ni trouble du sommeil, était calme et collaborant, ne consommait pas de cannabis, ne présentait pas de décompensation thymique ou psychotique et aucun trouble du comportement n'avait été rapporté par les gardiens. Un suivi régulier était toutefois nécessaire, centré essentiellement sur un travail de psychoéducation (éducation à la maladie et au traitement).

- b.** Le Ministère public conclut au rejet du recours. Il considère que tant que le traitement approprié pour garantir un retour à la stabilité de l'état psychique de A_____ n'avait pas été précisément défini, il convenait de pallier les risques

concrets de réitération et de passage à l'acte par son maintien en détention. La lettre du prévenu, du 26 septembre 2017, était de pure circonstance et peu crédible, puisque le précité avait, lors de l'audience du 11 précédent, refusé le traitement. Il convenait donc d'attendre l'audition de l'expert, le 13 octobre 2017, pour déterminer le type exact de traitement préconisé et les conséquences du refus du prévenu de se soumettre à un traitement neuroleptique, tant sur les risques retenus que sur l'adéquation de la mesure préconisée.

c. Le TMC maintient les termes de son ordonnance, sans formuler d'observations.

d. A_____ a répliqué.

EN DROIT :

1. Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 222 et 393 al. 1 let. c CPP) et émaner du prévenu qui, partie à la procédure (art. 104 al. 1 let. a CPP), a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).
2. Les charges, au sens de l'art. 221 al. 1 première phrase CPP, ne sont pas contestées, à juste titre, compte tenu des éléments au dossier, notamment copie des messages envoyés à la plaignante, constitutifs de menaces (art. 180 CP) et d'injure (art. 177 CP), et des aveux du prévenu. Par ailleurs, l'instruction est toujours en cours, l'audition de l'expert psychiatre étant prévue le 13 octobre prochain.
3. Le recourant considère que le risque de récidive et de passage à l'acte n'était pas "tel" qu'il faille le maintenir en détention puisqu'il n'avait, précisément, pas passé à l'acte.

3.1. Aux termes de l'art. 221 al. 1 let. c CPP, la détention provisoire peut être ordonnée lorsqu'il y a sérieusement lieu de craindre que le prévenu "compromette sérieusement la sécurité d'autrui par des crimes ou des délits graves après avoir déjà commis des infractions du même genre". Selon la jurisprudence, il convient de faire preuve de retenue dans l'appréciation du risque de récidive : le maintien en détention ne peut se justifier pour ce motif que si le pronostic est très défavorable et si les délits dont l'autorité redoute la réitération sont graves (ATF 137 IV 13 consid. 4.5 p. 21 ; 135 I 71 consid. 2.3 p. 73 ; 133 I 270 consid. 2.2 p. 276 et les arrêts cités). Bien qu'une application littérale de l'art. 221 al. 1 let. c CPP suppose l'existence d'antécédents, le risque de réitération peut être également admis dans des cas particuliers alors qu'il n'existe qu'un antécédent, voire aucun dans les cas les plus graves. La prévention du risque de récidive doit en effet permettre de faire prévaloir l'intérêt à la sécurité publique sur la liberté personnelle du prévenu (ATF 137 IV 13

consid. 3/4 p. 18 ss ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 1B_133/2011 du 12 avril 2011 consid. 4.7). Le maintien en détention se justifie s'il y a lieu de présumer, avec une certaine vraisemblance, qu'il existe un danger de récidive, étant observé qu'il doit s'agir non pas de crimes graves, mais bien de tout crime au sens de l'art. 10 al. 2 CP, ou de délits graves ("Verbrechen oder schwere Vergehen", ATF 137 IV 84 consid. 3.2 p. 86 ; DCPR/205/2011 du 9 août 2011). Le risque de récidive peut également se fonder sur les infractions faisant l'objet de la procédure pénale en cours, si le prévenu est fortement soupçonné – avec une probabilité confinant à la certitude – de les avoir commises (ATF 137 IV 84 consid. 3.2 p. 86 et les références citées).

3.2. La détention peut aussi être ordonnée lorsqu'il y a sérieusement lieu de craindre qu'une personne passe à l'acte après avoir menacé de commettre un crime grave (art. 221 al. 2 CPP). Il n'est pas nécessaire que la personne concernée ait pris des mesures concrètes : il suffit que, sur la base d'une appréciation d'ensemble des relations personnelles ainsi que des circonstances de l'espèce, et de sa situation personnelle, la probabilité de passage à l'acte soit considérée comme très élevée (ATF 125 I 361 consid. 5 p. 367). Il faut des indices fondant un pronostic très défavorable de récidive ("*Rückfallprognose*"), tel que peut le révéler l'état psychique du suspect, respectivement son imprévisibilité, ou son agressivité (ATF 137 IV 122 consid. 5.2. p. 129, 140 IV 19 consid. 2.1.1. p. 21 = JdT 2015 IV 32). Le risque que le prévenu réitère ses menaces (art. 180 CP) ne suffit pas, dès lors que les infractions correspondantes sont des délits et non des crimes (ATF 137 précité consid. 5.3. p. 130). En revanche, des menaces de mort, dans un contexte très conflictuel de garde d'enfant, ont pu laisser craindre un passage à l'acte homicide et, en conséquence, justifier un placement en détention de celui qui, tout en étant animé de pulsions suicidaires, les avait proférées contre la mère de l'enfant et ses beaux-parents (ATF 125 I 361 consid. 5 *in fine* p. 367 ; ACPR/267/2015 du 8 mai 2015 consid. 4.4.)

3.3. En l'espèce, le risque de réitération (consid. 3.1.), c'est-à-dire celui de proférer à nouveau des menaces de mort et des injures, retenu par l'expert, est concret.

Le médecin a par ailleurs retenu un risque de passage à l'acte hétéro-agressif (consid. 3.2.). En l'occurrence, le recourant a plusieurs fois menacé de mort la plaignante au motif qu'il la tient, sérieusement, responsable de son mal-être – de l'avoir "*paralysé*" –, en raison d'une hypnose qu'elle aurait pratiquée sur lui lorsqu'il avait treize ans. Il reproche à la plaignante de le laisser dans cet état, alors qu'elle-même et ses amies réussissent leur vie. Il a déclaré ressentir à l'égard de la plaignante une grande colère, qualifiée de "*rage*". Le prévenu ne reconnaît toutefois pas le diagnostic posé par l'expert – une schizophrénie – estimant être atteint d'un trouble de la concentration, et estime avoir envoyé les messages litigieux sans avoir agi sous le coup d'un délire. À teneur de l'expertise, le recourant a, par le passé, été à plusieurs reprises hospitalisé

en raison de troubles psychiques, de décompensation psychotique, parfois avec manifestations d'agressivité envers des tiers.

Dans ce contexte, force est d'admettre qu'un risque de passage à un acte hétéro-agressif, plus particulièrement que le recourant s'en prenne physiquement à la plaignante, est à craindre, compte tenu *a fortiori* de son attirance avérée pour les armes, de sorte que son maintien en détention, dans l'attente de l'audition de l'expert – acte d'instruction capital en l'espèce au vu des objections du prévenu sur les conclusions de l'expertise –, s'avère nécessaire.

4. Le recourant estime toutefois que c'est à tort que son placement à la Clinique de Belle-Idée, en milieu ouvert, n'a pas été prononcé à titre de mesure de substitution à la détention.

4.1. Conformément au principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.), il convient d'examiner les possibilités de mettre en œuvre d'autres solutions moins dommageables que la détention (règle de la nécessité). Cette exigence est concrétisée par l'art. 237 al. 1 CPP, qui prévoit que le tribunal compétent ordonne une ou plusieurs mesures moins sévères en lieu et place de la détention si ces mesures permettent d'atteindre le même but que la détention, par exemple la saisie des documents d'identité et autres documents officiels (al. 2 let. b), l'obligation de se présenter régulièrement à un service administratif (let. d), d'avoir un travail régulier (let. e), de se soumettre à un traitement médical ou à des contrôles (let. f). La liste des mesures de substitution énoncée à l'art. 237 CPP n'est pas exhaustive et rien ne s'oppose à un placement – combiné le cas échéant à d'autres mesures – si cela permet d'atteindre le même but que la détention (arrêt du Tribunal fédéral 1B_654/2011 du 7 décembre 2011 consid. 4.2). Lorsque la mesure ne consiste pas uniquement en l'accomplissement d'un acte ponctuel, sa durée doit être limitée dans le temps (ATF 141 IV 190 consid. 3.3 p. 193).

4.2. En l'espèce, l'expert ayant retenu l'irresponsabilité totale du recourant lors de la commission des infractions reprochées, on s'achemine vers le prononcé d'une mesure (art. 59 CP), plutôt que d'une peine (art. 34ss CP). L'expert avance d'ailleurs qu'un traitement médical et des soins spéciaux, dans le cadre d'un traitement institutionnel en milieu ouvert, seraient susceptibles de diminuer le risque de récidive.

Toutefois, non seulement le recourant conteste souffrir d'une schizophrénie, mais a jusqu'ici refusé tout traitement médical à base de neuroleptiques. Il affirme en outre n'accepter une privation de cannabis que pour une courte période et ne donner son accord avec les mesures de substitution proposées que pour deux mois.

Or, à teneur du courrier de la Clinique de Belle-Idée produit à l'appui de la demande de mise en liberté, les médecins ont clairement annoncé qu'en cas de mesure de

substitution [à la détention provisoire], le patient devait impérativement accepter les soins psychiatriques, ce qui n'est pas le cas ici, le recourant n'étant pas disposé à prendre des neuroleptiques et imposant ses propres conditions de temps, tant à la mesure qu'à l'abstinence au cannabis. Sa lettre du 26 septembre 2017 est par ailleurs en contradiction avec les propos des médecins de Champ-Dollon, puisqu'il affirme prendre des neuroleptiques "*depuis plusieurs semaines*" alors que la lettre du Service de médecine pénitentiaire, datée du 18 septembre 2017, soit une semaine avant la sienne, allègue qu'il refuse tout médicament psychotrope.

Par conséquent, en présence de menaces de mort proférées à plusieurs reprises contre une personne déterminée, avec un motif précis que le recourant a maintenu en audience, dans un contexte de diagnostic de schizophrénie contesté par le prévenu, qui propose un placement en hôpital psychiatrique sans toutefois accepter les soins préconisés par l'expert et cherchant à imposer son propre traitement et son échéancier, on doit retenir que les conditions au prononcé de mesures au sens de l'art. 237 CPP ne sont, en l'état, pas remplies.

D'autres mesures n'entrent pas en considération et le recourant n'en propose d'ailleurs pas.

5. Le principe de proportionnalité (art. 197 al. 1 et 212 al. 3 CPP) est, compte tenu de la gravité des menaces proférées et de la mesure qui sera vraisemblablement prononcée, en l'occurrence respecté, le recourant se trouvant en détention provisoire depuis un peu plus de trois mois et l'audition de l'expert étant prévue dans quelques jours.
6. Le recours s'avère ainsi infondé et doit être rejeté.
7. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 900.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 900.-.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant (soit, pour lui, son défenseur), au Ministère public et au Tribunal des mesures de contrainte.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; Monsieur Julien CASEYS, greffier.

Le greffier :

Julien CASEYS

La présidente :

Corinne CHAPPUIS BUGNON

Voie de recours :

Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière pénale au sens de l'art. 78 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss LTF. Le recours doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

P/13426/2017

ÉTAT DE FRAIS

COUR DE JUSTICE

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

Débours (art. 2)

| | | |
|-----------------|-----|-------|
| - frais postaux | CHF | 30.00 |
|-----------------|-----|-------|

Émoluments généraux (art. 4)

| | | |
|---------------------------------|-----|--|
| - délivrance de copies (let. a) | CHF | |
|---------------------------------|-----|--|

| | | |
|---------------------------------|-----|--|
| - délivrance de copies (let. b) | CHF | |
|---------------------------------|-----|--|

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| - état de frais (let. h) | CHF | 75.00 |
|--------------------------|-----|-------|

Émoluments de la Chambre pénale de recours (art. 13)

| | | |
|---------------------------------|-----|--------|
| - décision sur recours (let. c) | CHF | 900.00 |
|---------------------------------|-----|--------|

| | | |
|---|-----|--|
| - | CHF | |
|---|-----|--|

| | | |
|--------------|------------|-----------------|
| Total | CHF | 1'005.00 |
|--------------|------------|-----------------|