REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/1049/2022 **ACPR/2/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 3 janvier 2023

Entre

A_____, domiciliée c/o Service de protection de l'adulte (SPAD), boulevard Georges-Favon 28, 1204 Genève, comparant en personne,

recourante,

contre le jugement rendu le 4 novembre 2022 par le Tribunal d'application des peines et des mesures,

et

LE TRIBUNAL D'APPLICATION DES PEINES ET DES MESURES, rue des Chaudronniers 9, 1204 Genève - case postale 3715, 1211 Genève 3,

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 reçu le 11 novembre 2022, mis en conformité le 24 suivant sur demande de la Chambre de céans, A_____ recourt contre le jugement du 4 novembre 2022, notifié le 7 suivant, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après : TAPEM) a ordonné la poursuite de son traitement ambulatoire jusqu'au 8 janvier 2025.

La recourante conclut à l'annulation du jugement précité et à son audition devant la Chambre de céans.

B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a.A_____ est originaire des Philippines, titulaire d'un permis C et fait l'objet d'une curatelle de portée générale confiée au Service de protection de l'adulte.

b. À teneur de l'extrait de son casier judiciaire suisse (au 30 septembre 2022), elle a été condamnée :

- par ordonnance pénale rendue le 26 février 2014, à une peine pécuniaire de 30 jours-amende à CHF 30.- pour menaces et injures;

- par ordonnance pénale rendue le 10 novembre 2014, à une peine pécuniaire de 90 jours-amende à CHF 30.- pour lésions corporelles simples;

- par ordonnance pénale rendue le 23 janvier 2015, à une peine pécuniaire de 90 jours-amende à CHF 30.- pour lésions corporelles simples et lésions corporelles par négligence;

- par ordonnance pénale rendue le 21 juillet 2015, à une peine pécuniaire de 120 jours-amende à CHF 30.- et à une amende de CHF 100.-, pour lésions corporelles simples, dommages à la propriété, menaces, et utilisation abusive d'une installation de télécommunication;

- par ordonnance pénale rendue le 22 octobre 2015, à une peine pécuniaire de 60 jours-amende à CHF 30.-, assortie d'un sursis avec délai d'épreuve de 3 ans, et d'une amende de CHF 300.-, pour vol;

- par ordonnance pénale rendue le 24 octobre 2015, à une peine pécuniaire de 20 jours-amende à CHF 30.-, et à une amende de CHF 200.-, pour vol d'importance mineure et violation de domicile;

- par ordonnance pénale rendue le 4 décembre 2015, à une peine privative de liberté de 30 jours, pour vol;

- par jugement rendu le 8 janvier 2018 (P/1_____/2015) par le Tribunal de police, à une peine privative de liberté de 6 mois, ainsi qu'à une peine pécuniaire de 10 jours-amende à CHF 10.- le jour, et à une amende de CHF 200.-, pour vols, menaces, injures, et vol d'importance mineure, l'exécution de la peine étant suspendue au profit d'un traitement ambulatoire (art. 63 CP);

- par ordonnance pénale rendue le 3 octobre 2019, à une peine privative de liberté de 30 jours, pour lésions corporelles simples.

c. Selon le rapport d'expertise du 12 octobre 2016 du Centre universitaire romand de médecine légale rendu dans le cadre de la procédure P/1_____/2015, A_____ souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile et de troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, notamment un syndrome de dépendance et un trouble dépressif récurrent, de sévérité moyenne. Elle présentait un risque de commettre à nouveau des infractions du même type, risque qu'un traitement médical psychiatrique institutionnel en milieu ouvert était susceptible de diminuer. Une fois l'épisode dépressif en rémission, l'expertisée pourrait être placée dans un foyer offrant une présence soignante suffisante.

d. Par jugement JTPM/685/2021 rendu le 8 septembre 2021, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, jusqu'au prochain contrôle annuel, et a rappelé que la mesure était valable jusqu'au 8 janvier 2023.

e. Selon un rapport médical établi le 1er avril 2022 par la Dre B_____ pour C_____, la prise en charge de A_____ avait été difficile en début de suivi, en août 2021, tant pour l'établissement du lien thérapeutique que l'adhésion au suivi. En proie à un sentiment d'injustice, l'intéressée se montrait revendicatrice et avait manqué plusieurs rendez-vous (7 au total). Début 2022, son attitude avait évolué, des améliorations étant observées dans tous les domaines. Bien que plus stable et accessible à son vécu émotionnel, elle conservait une méfiance envers le système public de psychiatrie et restait dans l'incompréhension de la mesure imposée. Ses revendications prenaient cependant moins de place dans les échanges. L'objectif thérapeutique était centré sur la gestion des troubles chroniques du sommeil, les stratégies comportementales, la gestion des émotions et l'acquisition de nouvelles compétences sociales. Le maintien de la mesure pouvait permettre de s'assurer de la poursuite des améliorations constatées.

f. Le 19 septembre 2022, le rapport d'évaluation du Service des mesures institutionnelles (ci-après : SMI) a relevé que le dernier rapport de thérapie décrivait une prise en charge au début difficile (absentéisme, revendications, méfiance, discours projectif), mais qui s'améliorait au fil du temps. A_____ avait des antécédents psychiatriques complexes, avec des composantes d'instabilité affective, de dépression et d'abus de toxiques. Sa situation paraissait se stabiliser et, à l'instar du constat de la Dre B_____ dans son rapport du 1er avril 2022, le SMI était

favorable au maintien de la mesure, qui pouvait permettre de s'assurer de la poursuite de cette amélioration.

g. À teneur du rapport médical établi le 30 septembre 2022 par la Dre B_____, l'intéressée se sentait de plus en plus en confiance, et faisait montre d'un investissement croissant dans sa thérapie. Malgré la persistance d'un fort sentiment d'injustice et d'une posture revendicatrice, en conjonction avec une grande méfiance envers le système public de psychiatrie, l'intéressée était focalisée sur son rétablissement et se montrait volontaire dans le cadre de son suivi psychiatrique. Depuis l'été 2022, une recrudescence de la symptomatologie anxiodépressive était apparue, de sorte que le traitement anxiolytique, en cours d'adaptation, devait être couplé d'un traitement antidépresseur. Le travail psychothérapeutique se concentrait sur la gestion des émotions, notamment de l'anxiété, de la tristesse et de la colère afin de stabiliser son état clinique. Ce travail de stabilisation était un préalable nécessaire à celui lié aux évènements traumatiques. Aucun trouble du comportement et aucune conduite à risque n'avaient été constatés durant le suivi, la patiente étant plus apte à réguler sa colère et à solliciter de l'aide lors de crises. Au vu de la motivation et de l'investissement volontaire de celle-ci dans un travail psychothérapeutique, il n'était pas pertinent de maintenir la mesure au-delà de janvier 2023, et sa levée était donc proposée.

h. Dans son préavis du 4 octobre 2022 relatif à l'examen annuel de la mesure, le Service de l'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM) préavise la prolongation de la mesure de traitement ambulatoire pour une durée de deux ans.

Il a retenu que l'intéressée semblait tirer profit de la mesure, dans la mesure où elle était parvenue à une dynamique positive, après une période de rupture qui avait duré jusqu'en début 2022. Cela étant, les progrès constatés étaient relativement récents, le traitement était en cours d'adaptation et l'intéressée persistait dans une posture de déni. Au vu de ses antécédents d'atteintes à l'intégrité corporelle et du caractère récent de l'amélioration de ses difficultés, la poursuite de la mesure pour une durée de deux ans se justifiait pour stabiliser l'état clinique, confirmer l'évolution positive et observer les effets de l'adaptation du traitement médicamenteux.

i. Par requête du 7 octobre 2022, le Ministère public, se référant au préavis du SAPEM, a conclu à la poursuite du traitement ambulatoire de A_____.

C. Dans le jugement querellé, le TAPEM tient pour prématuré de fonder le travail thérapeutique sur une démarche uniquement volontaire de A_____. Cette dernière se trouvait dans une situation fragile sur le plan psychique, compte tenu de la récente recrudescence de la symptomatologie anxio-dépressive constatée, et l'amélioration de son attitude dans le cadre du traitement était encore récente. Par ailleurs, il était déterminant que le travail psychothérapeutique se poursuive afin de stabiliser son état psychique et diminuer ainsi le risque de récidive. Enfin, l'intéressée n'avait pas pris conscience des actes commis et n'avait exprimé aucune forme de regret.

D. **a.** À l'appui de son recours, A_____ soutient qu'elle était suffisamment entourée médicalement, notamment par la Dre D_____, médecin traitant, et par les psychiatres de C_____, notamment les Drs B_____ et E_____. Elle avait l'intention de poursuivre son traitement, de sorte que la mesure thérapeutique n'avait plus d'utilité. Par ailleurs, elle avait déjà subi une mesure de PAFA en 2020.

b. À réception du recours, la cause a été gardée à juger sans échange d'écritures ni débats.

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 décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 363 CPP, sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. b CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B_293/2012 du 21 février 2013 consid. 2; ACPR/421/2013) et émaner de la condamnée visée par la mesure, qui 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. Il ne sera pas fait droit à la demande d'audition par la Chambre de céans, le recours faisant l'objet d'une procédure écrite (art. 397 al. 1 CPP) et les débats ayant une nature potestative (art. 390 al. 5 CPP). Par ailleurs, l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148 et les références citées).

3. La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement irrecevables ou mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 *a contrario* CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.

4. La recourante reproche à l'autorité précédente d'avoir ordonné la poursuite de son traitement ambulatoire.

4.1.1. À teneur de l'art. 63 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire 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.

4.1.2. Selon l'art. 63a CP, 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 (al. 1). L'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire lorsque celui-ci s'est achevé avec succès (al. 2 let. a), si sa poursuite paraît vouée à l'échec (al. 2 let. b) ou

à l'expiration de la durée légale maximale du traitement des personnes dépendantes de l'alcool, de stupéfiants ou de médicaments (al. 2 let. c).

L'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire si celui-ci est couronné de succès. Cette première raison correspond à ce que l'art. 43 al. 4 aCP entendait par la levée de la mesure "*lorsque la cause aura disparu*" (L. MOREILLON / N. QUELOZ / A. MACALUSO / N. DONGOIS (éds), *Commentaire romand du Code pénal I*, Bâle 2021, N. 8 ad art. 63a). 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 de la personne concernée, ce qui inclut une stabilisation de l'état de la personne concernée grâce aux efforts thérapeutiques (ATF 122 IV 8 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1147/2020 du 26 avril 2021 consid. 3.3.1).

Les conditions régissant la levée du traitement ambulatoire correspondent à celles prévues à l'art. 56 al. 6 CP, qui dispose qu'une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Dans l'appréciation de la situation, l'autorité doit notamment examiner l'état de la personne et le risque qu'elle passe à nouveau à l'acte (L. MOREILLON / N. QUELOZ / A. MACALUSO / N. DONGOIS (éds), *op. cit.*, N. 8 ad art. 63a et l'ATF 122 IV 8 consid. 3a cité).

4.2. En l'espèce, la recourante présente, selon l'expertise psychiatrique du 12 octobre 2016, un trouble de la personnalité et des troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, notamment un syndrome de dépendance et un trouble dépressif récurrent, de sévérité moyenne.

Dans son rapport du 30 septembre 2022, sa thérapeute propose la levée de la mesure, qu'elle considère comme étant dépourvue de pertinence, au vu de la motivation et de l'investissement de l'intéressée dans son suivi. Compte tenu de l'ensemble des éléments au dossier, cette appréciation doit néanmoins être nuancée : le 1er avril 2022, la même thérapeute préconisait le maintien de ladite mesure afin de confirmer la récente adhésion de la recourante à son traitement, qui faisait suite à un discours au contenu persécutoire visant, notamment, le système public de psychiatrie et les anciens psychiatres de la recourante. Quant au dernier rapport du SMI, datant du 19 septembre 2022, il recommande le maintien de la mesure compte tenu du fait que celle-ci paraît porter des fruits, visibles dans l'amélioration du lien thérapeutique. Le SAPEM, qui suit le SMI, relève que les progrès constatés étaient relativement récents, que le traitement était en cours d'adaptation et que l'intéressée, aux multiples antécédents, persistait dans une posture de déni.

Malgré les progrès accomplis, la recourante demeure fragile : la recrudescence de sa symptomatologie anxiodépressive en été 2022 montre que son état clinique n'est pas

durablement stabilisé. Or, selon le rapport du 30 septembre 2022, une telle stabilisation est un préalable nécessaire à un travail psychothérapeutique plus profond, lié aux événements traumatiques. Autrement dit, l'évolution favorable de l'attitude de la recourante par rapport à son traitement ne représente que les prémices du travail thérapeutique, de sorte que la levée de la mesure paraît, à ce stade, prématurée.

Par ailleurs, l'évolution favorable expliquée ci-avant demeure récente, et l'intéressée persiste à considérer, selon le dernier rapport médical du 30 septembre 2022, que sa situation est injuste, sans exprimer aucune forme de regret, en lien avec les faits ayant abouti à sa condamnation. Au regard de ses nombreux antécédents, de telles circonstances ne permettent pas de retenir que le risque de récidive souligné dans l'expertise psychiatrique aurait diminué ni que le travail thérapeutique serait achevé. À cet égard, on rappelle que selon l'expertise psychiatrique, les perspectives d'une rémission de l'épisode dépressif dépendaient d'un placement dans un foyer offrant un encadrement de soins suffisant. Compte tenu de la nécessité, pour la recourante, de bénéficier d'un cadre thérapeutique solide, il n'existe aucune garantie que la levée de la mesure, laquelle conduirait à un net allègement de la mesure, offrirait des conditions propices à la poursuite du traitement, loin d'être achevé. À cela s'ajoutent la tendance à la victimisation de l'intéressée et sa méfiance à l'égard du système public de psychiatrie et de ses anciens psychiatres, qui constituent des facteurs de risque indéniables quant à la bonne évolution du traitement sur une base volontaire. À tout le moins, ces éléments montrent que la volonté exprimée par la recourante de poursuivre son traitement après la levée de la mesure reste précaire et devra être confirmée lorsque la stabilisation de son état clinique pourra être qualifiée de durable.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que le premier juge a maintenu la mesure.

5. Justifié, le jugement entrepris sera donc confirmé.

6. La recourante, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui seront fixés à CHF 600.- (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, fixés à CHF 600.-.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à A_____, soit pour elle son curateur, au Ministère public et au Tribunal d'application des peines et des mesures.

Siégeant :

Monsieur Christian COQUOZ, président; Mesdames Alix FRANCOTTE CONUS et Françoise SAILLEN AGAD, juges; Monsieur Xavier VALDES, greffier.

Le greffier :	Le président :
Xavier VALDES	Christian COQUOZ

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. Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).

PM/1049/2022 **ÉTAT DE FRAIS** ACPR/

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	
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	
-	CHF	
Total	CHF	**75.00**