



POUVOIR JUDICIAIRE

PM/1300/2018

ACPR/502/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du jeudi 4 juillet 2019

Entre

A _____, actuellement détenu à l'établissement de B _____, comparant par M^e C _____,
avocat, _____,

recourant,

contre le jugement rendu le 25 avril 2019 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,
1213 Petit-Lancy - case postale 3565, 1211 Genève 3,

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

intimés.

EN FAIT :

- A.** Par acte expédié au greffe de la Chambre de céans le 9 mai 2019, A_____ recourt contre le jugement du 25 avril 2019, notifié le 29 avril 2019, aux termes duquel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après: TAPEM) a ordonné la poursuite du traitement institutionnel (art. 59 CP) à son encontre, pour une durée de deux ans, sous réserve des contrôles annuels, et invité le Service de l'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM) à poursuivre l'élargissement du cadre de l'intéressé.

Le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation du jugement entrepris, la levée de la mesure et à l'octroi d'une libération conditionnelle.

- B.** Les faits pertinents pour l'issue du litige sont les suivants :

a. Par jugement du Tribunal de police du 29 octobre 2009 (P/1_____/2007), (confirmé par arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision du 8 mars 2010), A_____, né le _____ 1985, a été condamné à une peine privative de liberté de 3 ans, sous déduction de 4 jours de détention avant jugement, avec sursis partiel, pour agression, menaces, tentative de lésions corporelles simples, lésions corporelles simples et brigandage.

b. Par arrêt du 18 octobre 2010 (P/2_____/2009), la Chambre pénale d'appel et de révision a condamné A_____ à une peine privative de liberté de 14 mois pour brigandage et tentative de brigandage et confirmé, pour le surplus, le jugement du Tribunal de police du 20 août 2010 qui avait ordonné le placement du précité dans un établissement pour jeunes adultes (art. 61 CP), subsidiairement une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé (art. 59 CP), et suspendu la peine au profit des mesures précitées.

Dans le cadre de cette procédure, une expertise psychiatrique a été rendue le 1^{er} mars 2010 par le Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après: CURML). Il en ressort que A_____ présentait un trouble de la personnalité dyssociale, assimilable à un grave trouble mental. Le trouble diagnostiqué devait faire l'objet d'une prise de soins psychiatriques spécifiques, en milieu institutionnel fermé, au vu du risque élevé de récidive. Eu égard à son jeune âge, l'expert préconisait un placement dans un établissement pour jeunes adultes où des soins socio-éducatifs et thérapeutiques pourraient lui être prodigués. Si cette mesure échouait ou ne pouvait être mise en œuvre, le traitement devait se faire dans un milieu institutionnel fermé, comme la prison de D_____ (GE).

Faute de place au sein de la Maison d'éducation E_____, A_____ est demeuré à D_____, où il était détenu depuis le 3 novembre 2009.

c. Par jugement du 1^{er} juin 2011, le TAPEM a ordonné la levée conditionnelle de la mesure de placement dans un établissement pour jeunes adultes et de la mesure institutionnelle en milieu fermé et a ordonné une mesure institutionnelle en milieu ouvert, impliquant un suivi psychothérapeutique, des soins spéciaux de type psychosocial ainsi qu'une assistance de probation. Des règles de conduite ont également été ordonnées, soit le suivi régulier et assidu du traitement et des soins sus-évoqués ainsi que l'obligation d'entreprendre et de suivre des démarches pour une formation professionnelle et l'obtention d'un emploi sous l'égide du Service de probation et d'insertion (ci-après: SPI). Un délai d'épreuve de cinq ans, soit jusqu'au 20 juin 2016, a, pour le surplus, été fixé.

d. Le 18 juin 2012, le TAPEM a ordonné la poursuite de la mesure institutionnelle en milieu ouvert jusqu'au 20 juin 2016, dit que ladite mesure serait exécutée en milieu fermé jusqu'à ce que A_____ bénéficie d'une place en milieu ouvert, maintenu l'assistance de probation et confirmé les règles de conduite.

e. Le 14 août 2013, le TAPEM a ordonné la poursuite de la mesure institutionnelle en milieu ouvert.

f. Après avoir été transféré au sein de l'établissement de F_____ – duquel il avait fugué –, puis au foyer de G_____, et à l'établissement H_____, A_____ a été transféré à la clinique psychiatrique de I_____, au sein de l'unité J_____, le 7 juillet 2014, puis à l'unité K_____ le 30 juillet 2014.

g. Le 9 septembre 2014, le SAPEM a ordonné le placement de A_____ en milieu fermé, celui-ci ne respectant pas le cadre – malgré plusieurs rappels à l'ordre – depuis son arrivée au sein de l'unité K_____. Il avait, en effet, fumé quotidiennement du cannabis, consommé de l'alcool, adopté un comportement agressif et était soupçonné de trafic de stupéfiants. Le 10 septembre 2014, il a réintégré la prison de D_____.

h. Par jugement du 9 octobre 2014, le TAPEM a ordonné la poursuite de la mesure institutionnelle, jusqu'au prochain contrôle annuel.

i. Le 30 septembre 2015, A_____ a intégré l'établissement pénitentiaire fermé de B_____.

j. Une nouvelle expertise psychiatrique a été établie le 22 juillet 2016. L'expert-psychiatre a décrit A_____ comme souffrant de schizophrénie paranoïde, de troubles mentaux et du comportement, liés à la consommation d'alcool et de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé). L'expert-psychiatre a relevé que des hallucinations visuelles et un sentiment de persécution, associés à une augmentation de l'hyperactivité étaient décrits, à plusieurs reprises, dans les notes du dossier médical de B_____. Dans cet

établissement, A_____ avait, en outre, fait l'objet de sanctions disciplinaires, à la suite de deux épisodes survenus, respectivement les 21 novembre 2015 (crise clastique et affrontement avec les agents) et au mois de février 2016 (attouchement sur une soignante). À la suite de cet événement, A_____ avait expliqué que, de façon récurrente, il ressentait "*des impulsions de passage à l'acte*", tel que de "*frapper quelqu'un*", mais qu'il était en mesure de les maîtriser. En mars 2016, il avait évoqué des voix qu'il entendait depuis plusieurs années. L'acceptation des symptômes psychotiques alternait avec des moments où A_____ refusait d'admettre leur présence et mettait plutôt en avant sa dépendance à l'alcool, ce qui avait conduit à plusieurs adaptations du traitement neuroleptique. Le 29 juin 2016, il avait en outre été reçu en urgence par les soignants, après avoir ingurgité les trois quart d'une bouteille de vin trouvée dans le réfrigérateur de la cuisine de son unité, à laquelle il n'avait pas pu résister.

En revanche, le diagnostic de trouble de la personnalité dyssociale – retenu dans la précédente expertise – a été écarté, en raison d'un nombre insuffisant de critères y relatifs. Ni la froideur ni le manque d'empathie décrits dans l'expertise du 1^{er} mars 2010 n'ont été retrouvés chez l'expertisé.

L'expert précisait enfin qu'il existait un risque de récurrence et préconisait le maintien de la prescription médicamenteuse actuelle et un contrôle soutenu de l'adhérence au traitement. En raison de la grande impulsivité toujours présente chez l'expertisé, le travail sur l'abstinence devait en outre se poursuivre et le maintien d'une mesure institutionnelle fermée, pour une durée minimale d'un an, était nécessaire, afin de structurer progressivement l'ouverture du programme. Si le passage à une mesure ouverte pouvait constituer l'objectif de la prise en charge, il était actuellement prématuré, sans une préalable progression de l'ouverture en milieu fermé, à travers notamment des conduites et des congés.

k. Par jugement du 23 septembre 2016, le TAPPEM a ordonné la poursuite du traitement institutionnel selon l'art. 59 al. 2 CP, jusqu'au prochain contrôle annuel.

l. Le 16 octobre 2017, le SAPPEM a octroyé à A_____ un régime de conduites.

m. Par jugement du 29 janvier 2018, le TAPPEM a ordonné la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 2 CP, jusqu'au prochain contrôle annuel.

À l'appui de sa décision, celui-ci a retenu que, depuis le précédent jugement du 23 septembre 2016, A_____ avait connu une évolution très favorable, en particulier sous l'angle du comportement et que la progression dans la prise de conscience de sa maladie, des soins qu'elle nécessitait ainsi que des effets de la consommation de toxiques était également à souligner, de même que sa bonne adhésion, son

investissement dans le processus thérapeutique et son abstinence. La réussite de la première conduite permettait de considérer qu'une ouverture progressive du régime était envisageable. Il convenait cependant d'avancer de façon progressive et par étapes, afin de ne pas aboutir à une situation d'échec, comme par le passé. Si une libération conditionnelle de la mesure était en l'état prématurée, il convenait néanmoins de tout mettre en œuvre pour lui permettre de progresser, conformément au plan élaboré, qui prévoyait l'exécution de la mesure institutionnelle en milieu fermé (phase 1), un régime de conduites (phase 2) et des conduites institutionnelles (phase 3), soit le fait de lui permettre de visiter des foyers, dans la perspective d'un passage en milieu institutionnel ouvert.

n. À teneur de l'évaluation criminologique du 27 juin 2018 du SPI, A_____ avait bénéficié de deux conduites, qui s'étaient bien déroulées. Une légère amélioration de sa capacité introspective ainsi que la disparition des symptômes actifs de la schizophrénie paranoïde et une diminution notable de l'impulsivité décrite autrefois, avaient été constatées. Il n'avait plus fait l'objet de sanctions depuis le 4 octobre 2016, à l'exception d'un événement en mars 2017 (trouble à l'ordre de l'établissement) et il se conformait à ses traitements psychiatrique, psychothérapeutique et médicamenteux. Il était néanmoins relevé que A_____ se considérait guéri et peinait à envisager une médication sur le long terme. Le risque de récurrence pour des actes violents était ainsi d'un niveau faible à modéré, dans la perspective des conduites institutionnelles. La poursuite du travail psychothérapeutique et le développement d'un réseau prosocial étaient ainsi préconisés et un accès au travail devait être facilité.

o. Selon le rapport établi le 6 juillet 2018 par les médecins de l'UM_____, le comportement de A_____ s'était nettement amélioré depuis son arrivée au sein de l'établissement de B_____, mais il restait encore immature, influençable et très ambivalent par rapport au traitement médicamenteux, estimant pouvoir s'en passer. Il banalisait ses difficultés à contrôler ses consommations d'alcool et de toxiques et surestimait ses capacités à demeurer abstinent dans un milieu plus ouvert, pensant être à l'abri d'une rechute.

p. Le 7 août 2018, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant a institué en faveur de A_____ une curatelle de représentation et de gestion.

q. Le 12 novembre 2018, le SAPEM a adressé une demande d'admission à un intervenant du groupe L_____, qui gère notamment les foyers de M_____, N_____ et de O_____.

r. Selon un rapport médical des médecins de l'UM_____ du 14 novembre 2018, l'état psychique de A_____ était resté stable durant son séjour dans cette unité. Il se conformait au traitement pharmacologique et ne présentait pas de symptômes de la

lignée psychotique et restait abstinente à l'alcool. Toutefois, la situation semblait principalement liée au manque d'accès à l'alcool à B_____. Depuis le rapport du 6 juillet 2018, il n'y avait, en outre, pas d'évolution significative. Face aux infractions commises, A_____ banalisait et cherchait à minimiser sa responsabilité, laquelle était rejetée sur sa consommation excessive d'alcool. S'estimant désormais guéri de son alcoolisme, il considérait le risque de récurrence comme inexistant.

s. Par préavis du 20 novembre 2018, le SAPEM a préconisé le maintien de la mesure et sa prolongation pour une durée de cinq ans. Il était, en effet, nécessaire de permettre à A_____ de faire ses preuves dans la poursuite du régime progressif, en particulier le passage en milieu ouvert, compte tenu de la fragilité de sa stabilité et de son abstinence. Par ailleurs, des démarches étaient en cours afin de trouver un lieu de placement adéquat à sa situation.

t. Par requête du 26 novembre 2018, le Ministère public a conclu au maintien de la mesure.

u. Le 7 janvier 2019, le TAPEM a ordonné la défense d'office de A_____ et l'a confiée à Me C_____.

v. Lors de l'audience du 23 janvier 2019 devant le TAPEM, A_____ a conclu à la levée conditionnelle de la mesure institutionnelle et à la mise en place de règles de conduites. Il a, de surcroît, demandé la suspension de la procédure, afin que le dossier soit retourné au SAPEM, à charge pour celui-ci de solliciter de la Commission d'évaluation de la dangerosité (ci-après: CED) un préavis relatif à une éventuelle libération conditionnelle de la mesure. Il a indiqué avoir changé d'unité depuis sa dernière comparution le 29 janvier 2018 et que cela se passait bien. Il y avait plus d'ouverture, il pouvait se promener dans les étages et son unité était plus axée sur le travail. Il travaillait toujours deux fois par semaine en cuisine et occupait le reste de son temps, en pratiquant un peu de fitness et en suivant des cours de français.

Il ne consommait pas d'alcool, étant en milieu fermé et n'en éprouvant pas l'envie. Il était persuadé à "80% ou 90%" qu'il n'en consommerait pas en milieu plus ouvert; tant qu'il ne fréquentait pas de bars, "ça [devait] aller". Il reconnaissait également devoir se tenir éloigné des personnes qui en boivent. Quant aux stupéfiants, il n'en consommait plus depuis son arrivée à B_____, soit depuis le mois de septembre 2015.

Par ailleurs, il ne souffrait plus d'hallucinations. Il prenait toujours du _____ [médicament], dont les effets étaient toutefois difficiles à vivre. Il avait repris un suivi avec une psychologue et, avec les médecins et les infirmiers, cela "se passait

bien". Questionné sur sa prise en charge, il estimait que "*ça allait*" mais avait l'impression de ne plus faire de progrès depuis son arrivée à B_____.

S'il admettait participer aux entretiens de manière passive et que son implication dans la thérapie était très faible, il soutenait que le traitement médicamenteux en était la cause, celui-ci "*ne lui permettant pas de parler beaucoup*". Il ne s'estimait pas "*vraiment*" guéri et avait conscience de l'importance de poursuivre ledit traitement.

Il souhaitait que la mesure s'arrête et avait le sentiment de "*tourner en rond*". Si une libération conditionnelle devait lui être octroyée, il emménagerait dans un appartement, mis à sa disposition par son père. Aussi, il poursuivrait sa thérapie et tenterait de trouver un travail.

Questionné au sujet de la recherche d'une institution qui pourrait l'accueillir, il avait indiqué que le SAPEM était toujours dans l'attente d'une réponse du réseau L_____.

Interrogé sur le risque de commettre de nouvelles infractions de nature violente, il affirmait avoir pris conscience que s'il consommait de l'alcool, il pouvait "*insulter des gens et se faire agresser*". Si on devait lui proposer de l'alcool, il refuserait et il n'avait plus de mauvaises fréquentations. Quant à ses parents, s'ils devaient lui recommander d'arrêter son traitement, il préférerait suivre l'avis des médecins. Il était prêt à accepter des conditions à sa libération, en particulier l'interdiction de prendre contact avec les victimes, ce qu'il avait déjà respecté auparavant afin d'obtenir un régime de conduites.

À l'issue de l'audience, le TAPEM a décidé de compléter le dossier par un préavis de de la CED et un point de situation actuel du SAPEM sur les démarches en cours. Dans l'intervalle, la mesure était prolongée.

w. Par avis du 20 février 2019, la CED a considéré que A_____ présentait un danger pour la collectivité dans le cadre de l'octroi d'une libération conditionnelle. S'il se montrait respectueux du cadre et participait aux activités qui lui étaient proposées telles que le travail en atelier de cuisine, il était décrit comme très passif, ce que son audition devant le TAPEM avait confirmé. Bien qu'il soit conscient du trouble dont il souffrait, il apparaissait difficile de déterminer s'il était réellement conscient des conséquences et des risques potentiels futurs liés à sa maladie. Enfin, le soutien familial et amical n'était pas confirmé par le dossier, de sorte qu'en cas de libération conditionnelle, il se retrouverait vraisemblablement seul et sans facteurs protecteurs identifiables à ce stade. En conséquence, il était indispensable, avant d'envisager une telle libération, que l'intéressé poursuive une évolution plus progressive de sa mesure, en particulier par un passage en foyer, la reprise des conduites et la mise en place de congés.

x. Le 25 février 2019, le SAPEM a maintenu son préavis défavorable du 20 novembre 2018. Par ailleurs, le groupe L_____ l'avait informé qu'il procéderait prochainement à l'analyse de l'admissibilité de A_____ dans l'un de ses établissements, en précisant toutefois qu'aucune place n'était disponible à brève échéance, de sorte qu'il était recommandé de chercher une place dans une autre institution.

Le 5 mars 2019, se référant à l'avis du CED du 20 février 2019, le Ministère public a réitéré ses conclusions du 26 novembre 2018 et s'est opposé à la libération conditionnelle de A_____.

y. Dans ses observations du 20 mars 2019, ce dernier a sollicité la tenue d'une nouvelle audience afin de s'exprimer sur son projet d'avenir et a requis l'audition de son père. Il a persisté, à titre principal, dans ses conclusions et conclu, à titre subsidiaire, à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique.

z. Le 22 mars 2019, le TAPEM a refusé de tenir une nouvelle audience et d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique, au motif que l'intéressé avait déjà eu largement l'occasion de présenter son projet d'avenir lors de l'audience du 23 janvier 2019. S'agissant de l'expertise, celle-ci datait du 22 juillet 2016, de sorte qu'elle ne pouvait pas être considérée comme obsolète, ce d'autant plus que les circonstances n'avaient pas changé de façon notable.

C. Dans sa décision querellée, le TAPEM a retenu que, bien que l'évolution de A_____ était favorable, une levée conditionnelle de la mesure était, en l'état, prématurée. Considérant les troubles dont ce dernier souffrait, le parcours qu'il avait suivi et en particulier l'échec du passage en milieu ouvert dont il avait bénéficié en 2014, il n'apparaissait ni opportun ni raisonnable de lui permettre de passer d'un milieu cadrant tel que B_____ à une vie autonome dans un appartement, même en bénéficiant d'un vraisemblable entourage familial et amical ainsi que de l'appui du SPI et des curateurs qui lui avaient été désignés. Son évolution favorable devait pouvoir se poursuivre et le placement dans un lieu de vie tel qu'un foyer était une étape incontournable pour lui permettre de la consolider et de réduire autant que possible le risque de commission de nouvelles infractions.

Le SAPEM était, en conséquence, invité à poursuivre de manière intensive les démarches pour trouver dans un délai raisonnable un lieu de placement adapté à A_____.

Le traitement devait donc être poursuivi, indépendamment de l'évolution possible de ses modalités d'exécution concrètement envisagées et/ou préconisées.

- D. a.** Dans son recours, A_____ se plaint d'une appréciation arbitraire des faits, d'une violation du droit fédéral (art. 56, 59 al.1 et 62 al. 2 CP), ainsi que du principe de la proportionnalité.

Il estime que sa situation, qui a évolué favorablement durant l'exécution de la mesure, et plus singulièrement ces deux dernières années, plaidait en faveur d'une levée conditionnelle de la mesure institutionnelle. Il rappelle que la loi n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Aucun risque de fuite n'était invoqué. Le risque de récidive avait diminué et devait être considéré comme faible. En effet, son impulsivité avait nettement diminué et il ne consommait plus de stupéfiants ni d'alcool. En tout état, les règles de conduites à prévoir lui permettraient de contenir le risque de récidive. Il relève que faute de place dans une institution, sa progression avait connu des attermolements, dont on ne pouvait pas lui faire grief.

Enfin, il soutient que le TAPEM s'est dispensé d'examiner la libération conditionnelle de la mesure sous l'angle de la proportionnalité. À cet égard, il rappelle qu'il fait l'objet de mesures depuis plus de neuf années et demie et qu'il les exécutait sans discontinuer, en milieu fermé, depuis plus de quatre ans et demi.

- 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 du condamné visé 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. La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 *a contrario* CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.
3. Le recourant reproche au TAPEM d'avoir prolongé la mesure institutionnelle alors qu'elle ne serait plus justifiée, respectivement de ne pas avoir ordonné sa libération conditionnelle.

3.1. Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si celui-ci a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (art. 59 al. 1 CP). L'art. 59 al. 2 CP précise que le traitement institutionnel doit s'effectuer dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures.

L'art. 59 al. 3 CP dispose que le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié.

3.2. L'art. 59 al. 4 CP prévoit que 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.

3.3. Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf. art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut être maintenue que si elle conserve une chance de succès.

Ainsi que le prévoit l'art. 62c al. 1 let. a CP, la mesure thérapeutique institutionnelle doit être levée si son exécution paraît vouée à l'échec.

3.4. Selon l'art. 62d al. 1 CP, 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 (ATF 137 IV 201 consid. 1.1.).

3.5. La possibilité de prolonger la mesure est soumise à deux conditions. Elle suppose d'abord que les conditions pour une libération conditionnelle ne soient pas données, à savoir qu'un pronostic favorable ne puisse pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (art. 62 al. 1 CP a contrario ; ATF 135 IV 139 consid. 2.2.1 p. 141 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.2.1). Présente un caractère de dangerosité, le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient 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. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.1.).

Ensuite, pour qu'un traitement institutionnel puisse être prolongé, son maintien doit permettre de détourner l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 1 let. b CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.1 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.3.1 et 6B_274/2012 du 31 août 2012 consid. 1.1.1). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle vise à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par sa neutralisation, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP.

3.6. En l'espèce, il résulte du dossier que la mesure institutionnelle actuellement en vigueur est toujours adaptée et nécessaire au recourant.

Certes celui-ci a, depuis son dernier examen effectué au début de l'année 2018, fait certains progrès. Son comportement s'est nettement amélioré, il n'a fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire depuis le 4 octobre 2016 – à l'exception d'un épisode survenu au mois de mars 2017 – et les trois conduites dont il a bénéficié se sont bien déroulées. Il se conforme à ses traitements psychiatrique, psychothérapeutique et médicamenteux et fait preuve d'abstinence aux toxiques.

Nonobstant cette évolution favorable, tant l'expert-psychiatre que les médecins de l'UM_____ et de l'UM_____ ont relevé que le recourant se considérait guéri, en particulier de ses problèmes d'alcoolisme, surestimait ses capacités à rester abstiné dans un milieu plus ouvert, banalisait les difficultés rencontrées, considérait le risque de récidive comme inexistant et faisait preuve de peu d'implication dans le cadre de sa thérapie, n'y voyant aucune utilité. Il a également été relevé, dans le rapport médical des médecins de l'UM_____ du 6 juillet 2018, que le recourant faisait encore preuve d'immaturation et se montrait influençable et très ambivalent s'agissant du traitement médicamenteux, estimant pouvoir s'en passer.

Par ailleurs, selon l'expert et la CED, il existe un risque concret que le recourant commette des infractions similaires à celles pour lesquelles il a été condamné, à savoir des atteintes à l'intégrité physique d'autrui. Selon la CED, le recourant – qui a été diagnostiqué souffrant de schizophrénie paranoïde – présente un danger pour la collectivité dans le cadre de l'octroi d'une libération conditionnelle.

Compte tenu de l'échec du passage en milieu ouvert en 2014 et au vu du risque élevé de réitération, il apparaît nécessaire que le recourant reprenne contact progressivement avec la liberté, le passage dans un lieu de vie tel qu'un foyer, la reprise de conduites et la mise en place de congés, apparaissant absolument indispensables, afin qu'il prépare de manière concrète et solide son retour à la vie en société.

Ainsi, à l'instar des premières juges, il y a lieu d'admettre que le traitement institutionnel doit être poursuivi, un passage en milieu ouvert étant, à ce stade, prématuré.

4. Selon le recourant, la prolongation de la mesure après plusieurs années violerait le principe de proportionnalité.

4.1. Selon l'art. 56 al. 2 CP, le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité

(principe constitutionnel de la proportionnalité ; art. 36 al. 3 Cst.). Ce principe vaut tant pour le prononcé d'une mesure que pour son examen postérieur. 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. Cette atteinte dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de son exécution et des effets positifs de la mesure dans l'intérêt de l'auteur (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 consid. 3.1.5 et 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 consid. 1.4.3). Plus grave est l'infraction que la personne soumise à la mesure pourrait commettre en liberté, moins il est besoin que le risque soit important pour justifier une mesure privative de liberté. Plus la durée de la mesure – et avec elle la privation de liberté de la personne concernée – est longue, plus strictes seront les exigences quant au respect du principe de proportionnalité. Le poids devenant plus important accordé au droit à la liberté se heurte toutefois à la limite lorsqu'il apparaît inadmissible, au vu de la nature et de l'importance du danger menaçant les biens juridiques des particuliers et de la collectivité, de libérer conditionnellement la personne soumise à la mesure, respectivement de lever cette dernière (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 précité, 6B_826/2013 du 12 décembre 2013 consid. 2.8.1 et 6B_109/2013 du 19 juillet 2013 consid. 4.4).

4.2. En l'occurrence, si certes une évolution favorable a été constatée, il apparaît que seule une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé permettrait à ce stade d'assurer l'adhésion du recourant au traitement et de le soigner. Les quelques progrès obtenus l'ont précisément été du fait de l'existence d'un cadre, que seule la mesure institutionnelle en milieu fermé peut apporter. Il ressort, en effet, du dossier que le recourant a tendance à minimiser ses difficultés à contrôler ses consommations d'alcool et de toxiques et surestime ses capacités à demeurer abstinents dans un milieu plus ouvert, pensant être à l'abri d'une rechute et considérant le risque de récidive comme inexistant. Il ressort en outre du rapport médical du 14 novembre 2018 qu'il se montre très passif s'agissant de la médication et qu'il n'a pas la même perception que les soignants des conséquences d'une modification de dosage. La CED a de surcroît relevé qu'en cas de libération conditionnelle, il était hautement probable que le recourant se retrouverait seul et sans facteurs protecteurs, de sorte qu'il était indispensable, avant d'envisager une telle libération, qu'il montre une évolution plus notable.

La durée de la mesure est certes relativement longue, par rapport à la peine que le recourant aurait encourue du fait des infractions retenues. Toutefois, le temps écoulé depuis le prononcé de celle-ci ne suffit pas à lui seul pour retenir qu'elle serait disproportionnée. Un traitement institutionnel doit permettre que son but soit atteint, tant que sa poursuite ne paraît pas vouée à l'échec. Les traitements sur une longue durée sont propres au type de pathologie dont souffre le recourant (schizophrénie paranoïde) et c'est au regard de ces considérations que la loi n'a pas fixé de limite maximale à la prolongation des traitements institutionnels. En l'espèce, il a été retenu que le recourant avait poursuivi une évolution favorable. Une légère amélioration de

sa capacité introspective ainsi que la disparition des symptômes actifs de la schizophrénie paranoïde et une diminution notable de l'impulsivité décrite autrefois, ont été constatées. Il a cependant été relevé que le recourant se considérait désormais guéri et peinait à envisager une médication sur le long terme. Le risque de récurrence pour des actes violents était ainsi d'un niveau faible à modéré, dans la perspective des conduites institutionnelles. La poursuite du travail psychothérapeutique et le développement d'un réseau prosocial étaient dès lors préconisés. L'amélioration de son état de santé, compte tenu de sa pathologie, ne peut ainsi être obtenue que par un traitement de longue haleine, qui comporte plusieurs phases. L'exécution de sa mesure doit suivre une progression réaliste, le placement dans un foyer représentant une étape incontournable pour lui permettre de consolider sa bonne évolution. À cet égard, et à la suite des premiers juges, le SAPEM est invité à poursuivre de manière intensive les démarches pour trouver dans un délai raisonnable un lieu de placement adapté au recourant.

Compte tenu de sa dangerosité pour autrui, des perspectives de stabilisation et d'amélioration de son état de santé, la gravité de l'atteinte aux droits de sa personnalité qu'implique la poursuite du traitement institutionnel en vigueur depuis le 18 octobre 2015 n'apparaît pas disproportionnée par rapport à l'intérêt public à la prévention de la commission de nouvelles infractions.

Ce grief sera par conséquent également rejeté.

5. Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.
6. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 800.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).
7. La procédure cantonale s'achevant au fond et le recourant étant assisté d'un avocat d'office, il convient d'indemniser ce dernier, en application de l'art. 135 al. 2 CPP, pour la procédure de recours uniquement.

7.1. À teneur de l'art. 135 al. 1 CPP, le défenseur d'office est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération ou du canton du for du procès. À Genève, le tarif des avocats est édicté à l'art. 16 RAJ; il prévoit une indemnisation sur la base d'un tarif horaire de CHF 200.- pour un chef d'Étude (art. 16 al. 1 let. A à c RAJ). Seules les heures nécessaires sont retenues; elles sont appréciées en fonction, notamment, de la nature, de l'importance, et des difficultés de la cause, de la valeur litigieuse, de la qualité du travail fourni et du résultat obtenu (art. 16 al. 2 RAJ).

7.2. En l'espèce, le conseil du recourant sollicite une indemnisation à hauteur de CHF 1'400.- pour son activité globale, à laquelle s'ajoute le forfait de 20% et la TVA (7,7%). Ce montant apparaît adéquat. En revanche, le forfait courrier/téléphone ne sera pas retenu, faute de pertinence pour la procédure de recours.

La rémunération du défenseur du recourant sera, partant arrêtée, à CHF 1'400.- plus la TVA (7,7%), soit un total de CHF 1'507.80.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 800.-.

Alloue au conseil de A_____, à la charge de l'État, la somme de CHF 1'507.80.- (TVA à 7,7% incluse).

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant, soit pour lui son conseil, au Ministère public et au Tribunal d'application des peines et des mesures.

Le communique pour information au SAPEM.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Alix FRANCOTTE CONUS, juges; Monsieur Xavier VALDES, greffier.

Le greffier :

Xavier VALDES

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. 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/1300/2018

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	800.00
---------------------------------	-----	--------

-	CHF	
---	-----	--

Total	CHF	905.00
--------------	------------	---------------