



POUVOIR JUDICIAIRE

PM/142/2020

ACPR/405/2020

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre pénale de recours**

**Arrêt du lundi 15 juin 2020**

Entre

A \_\_\_\_\_, actuellement détenu à B \_\_\_\_\_, comparant par M<sup>e</sup> C \_\_\_\_\_, avocat,

recourant,

contre le jugement rendu le 19 mars 2020 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 expédié au greffe de la Chambre de céans le 30 mars 2020, A\_\_\_\_\_ recourt contre le jugement du 19 mars 2020, notifié le lendemain, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après: TAPEM) a ordonné la prolongation de son traitement institutionnel pour une durée de deux ans, soit jusqu'au 19 mars 2022.

Il conclut à son annulation et à ce qu'il soit dit que la mesure serait levée au plus tard le 17 décembre 2020.

- B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a. A\_\_\_\_\_ est né en 1964 en ex-Yougoslavie et bénéficie d'un passeport anglais délivré en 2015. Selon ses dires, il serait arrivé en Suisse en novembre 2017, où il s'est retrouvé sans ressource ni domicile fixe.

Le 17 décembre 2017, il a été interpellé à Genève pour avoir faussement désigné un tiers comme porteur d'explosifs dissimulés dans son sac à dos.

b. A\_\_\_\_\_ a été incarcéré à la prison de D\_\_\_\_\_ le 18 décembre 2017. Le 15 janvier 2018, après avoir été agressé par un codétenu et compte tenu de ses propos persécutatoires, il a été admis à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (UHPP) B\_\_\_\_\_, qu'il a quittée le 19 mars 2018. Pendant ce séjour, il a fait l'objet d'un ordre de médication sous contrainte pour des neuroleptiques dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (PAFA), qui n'a pas fait disparaître ses idées délirantes mais en a diminué l'intensité.

c. Selon un rapport d'expertise établi le 6 mars 2018 par l'unité de psychiatrie légale du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), A\_\_\_\_\_ pensait être pourchassé par une association anglaise "E\_\_\_\_\_" (organisme réellement existant destiné à la prévention de la radicalisation), qui lui voulait du mal depuis qu'il avait refusé de travailler pour elle. Cette conviction délirante l'avait poussé à quitter son travail et son logement en Angleterre, à s'éloigner de ses rares contacts et finalement à quitter le pays, pour s'engager dans un "*voyage pathologique*" vers la Suisse, qu'il considérait comme plus sûre.

Il se sentait piégé en détention, ce sentiment d'angoisse étant susceptible d'augmenter ses hallucinations psychiques. Le diagnostic a été posé d'une pathologie délirante, soit "*un délire chronique non schizophrénique de type délire paranoïaque*", à laquelle il adhéraient totalement et qui influençait sa thymie, par une dépression réactionnelle associée. Il se montrait réticent aux soins et à la prise d'un traitement, dont il ne concevait pas l'utilité, étant totalement inconscient de ses symptômes. Les

troubles délirants qu'il présentait s'étaient probablement installés de manière progressive durant l'âge adulte et accentués à dater de 2016, époque depuis de laquelle les éléments de persécution et les visions se plaçaient au premier plan dans sa vie et altéraient de manière significative son fonctionnement social (déjà largement appauvri), cognitif et global. Les experts n'ont cependant noté ni agressivité physique, ni trouble du comportement, mais le médecin psychiatre chef de clinique a rapporté que A\_\_\_\_\_ s'était montré agressif verbalement envers les soignants, en particulier lorsque ceux-ci avaient évoqué avec lui la vision qu'il avait eue de la mort de son fils, âgé d'une dizaine d'années, l'expertisé étant persuadé que l'un d'entre eux était à l'origine de ce décès (étant précisé que celui-ci n'est pas avéré).

Les experts ont déclaré ne pouvoir exclure que la paranoïa de l'expertisé puisse lui porter préjudice, son attitude méfiante et sa violence verbale occasionnelle pouvant provoquer des réactions imprévisibles. En l'absence de traitement, il présentait un risque conséquent d'être de nouveau confronté à des événements stressants et à une situation sociale difficile. Il ne présentait toutefois aucun signe d'hétéroagressivité et sa dangerosité était considérée comme faible. Une peine n'était pas de nature à écarter le risque de commission de nouvelles infractions, mais des traitements psychothérapeutiques et psychiatriques de ses troubles existaient, de sorte qu'une mesure institutionnelle s'imposait, associant un traitement médicamenteux antipsychotique – eux-mêmes avaient constaté, au troisième entretien, que l'intéressé était plus reposé et moins stressé – à un travail psychothérapeutique lui permettant de travailler sur l'acceptation de sa maladie et de mieux gérer ses émotions ainsi qu'à un travail de réhabilitation psychosociale. Cette mesure devait être exécutée en milieu fermé, à tout le moins dans un premier temps, car il était à craindre que l'expertisé, qui n'adhérait pas pleinement au traitement, refuse de le poursuivre ou prenne, en milieu ouvert, la fuite. L'établissement B\_\_\_\_\_ apparaissait comme le lieu le plus adapté.

Les experts ont estimé pour le surplus qu'un électroencéphalogramme était nécessaire pour éliminer d'éventuelles causes somatiques, notamment neurologique, à ces troubles.

**d.** Par jugement du 27 septembre 2018, le Tribunal correctionnel a constaté que A\_\_\_\_\_ avait commis les faits décrits – objectivement constitutifs de fausse alerte (art. 128<sup>bis</sup> CP) et de menace alertant la population (art. 258 CP) – en état d'irresponsabilité et a ordonné qu'il soit soumis à un traitement institutionnel (art. 59 CP), sous imputation de 285 jours de détention avant jugement.

Entendu par les juges, A\_\_\_\_\_ avait déclaré prendre trois médicaments, contre sa volonté, et ne pas se sentir mieux. Il voyait un psychiatre, mais pas régulièrement. Il considérait aller bien, savoir prendre soin de lui et n'avoir ni problèmes, ni

hallucinations. Il se trouvait en prison car les membres du "E\_\_\_\_\_" voulaient détruire sa vie et le manipuler. C'était eux qui lui avaient fait croire que l'individu qu'il avait dénoncé était dangereux. Les psychiatres collaboraient avec eux et il estimait que son avocat faisait également partie de l'organisation.

e. Sur appel du Ministère public – qui requérait son expulsion pour une durée de cinq ans – et appel joint de A\_\_\_\_\_ – qui concluait à ce que le jugement soit annulé, en tant qu'il prononçait un traitement institutionnel – la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice (ci-après CPAR) a, par arrêt du 14 février 2019, confirmé le jugement entrepris en tant qu'il ordonnait la mesure, limité la durée de celle-ci à trois ans, sous imputation de 425 jours de détention avant jugement, et ordonné l'expulsion de Suisse de A\_\_\_\_\_ pour une durée de trois ans.

Entendu par la CPAR, l'intéressé avait exposé ne pas se sentir en sécurité en prison, où il avait été victime d'une tentative de meurtre de la part d'un codétenu. Il ne voulait toutefois pas quitter la Suisse, qu'il considérait comme plus sûre que l'Angleterre. L'expertise était un tissu de mensonges. Le traitement qu'il recevait quotidiennement à D\_\_\_\_\_ n'était pas bénéfique. Le médecin qu'il voyait toutes les deux semaines était par ailleurs intimidant, malveillant et humiliant, lui ayant notamment dit qu'il ne sortirait jamais de prison s'il ne reconnaissait pas que les membres du "E\_\_\_\_\_" ne l'avaient pas persécuté. Son codétenu, qui était "*instruit par quelqu'un qui écoute et sait tout de [lui]*" avait par ailleurs tenté de lui faire peur en lui disant que s'il ne quittait pas le pays, le gouvernement suisse le tuerait.

Dans ses considérants, la CPAR a estimé que, sous l'angle de la proportionnalité, la balance entre la gravité de l'atteinte aux droits du prévenu, d'une part, et la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions, d'autre part, une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé qui se poursuivrait pendant toute la durée légale (cinq ans) serait vraisemblablement disproportionnée. Il convenait néanmoins de tenir compte de l'avis des experts, selon lesquels la mesure en milieu fermé serait susceptible, après six mois, de faire l'objet d'une nouvelle évaluation, permettant, à terme, une transformation en une mesure en milieu ouvert, voire à une libération conditionnelle assortie d'une mesure de traitement ambulatoire. Par conséquent, il apparaissait nécessaire de recommander que la mesure fasse très rapidement l'objet, si possible encore avant le contrôle annuel instauré par l'art. 62d CP, d'une réévaluation afin d'examiner quand un transfert en milieu ouvert serait envisageable. Ce n'était en effet qu'à cette condition que la privation de liberté induite par la mesure pourrait être considérée comme demeurant raisonnable et proportionnée au cas d'espèce, la poursuite d'une mesure thérapeutique institutionnelle pendant cinq ans apparaissant d'emblée disproportionnée.

**f.** Le 15 mai 2019, le Service des mesures institutionnelles (ci-après SMI) rattaché aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a rendu un rapport d'évaluation concernant A\_\_\_\_\_. Il ne disposait d'aucun retour de la part des thérapeutes du Service de médecine pénitentiaire (ci-après SMP), mais l'intéressé avait dit être contraint de continuer de prendre oralement son traitement quotidien, sous la menace de se le voir injecter sous la contrainte. Les rapporteurs soupçonnaient néanmoins que, compte tenu de sa bonne réponse aux traitements à l'époque, il ne prenait en réalité aucune médication. Malgré les explications qui lui avaient été données sur le but de l'entretien, A\_\_\_\_\_, qui s'était présenté avec une liasse de documents annotés de sa main, avait conservé tout au long la conviction qu'il devait profiter du temps à disposition pour détailler les injustices subies, notamment sur la base des fausses informations contenues dans l'expertise, et prouver à ses interlocuteurs qu'il était victime d'un complot. La répercussion émotionnelle était très intense et l'intéressé avait exprimé à plusieurs reprises sa souffrance de se sentir en péril sans être écouté. Le reste du status psychiatrique n'avait pas pu être effectué, A\_\_\_\_\_ ne répondant pas aux questions et revenant sans cesse aux thématiques centrales de sa pensée. Les rapporteurs étaient d'avis que sa vulnérabilité psychique rendait son séjour en prison non seulement inutile, mais aussi nocif, l'exposant à devenir une victime réelle des autres en raison de ses comportements pathologiques. Il était donc urgent qu'il puisse bénéficier d'une prise en charge psychiatrique en milieu spécialisé. Dans son état actuel, la forte adhésion aux idées délirantes et le refus d'un besoin quelconque de soins empêchaient d'envisager un placement en milieu ouvert, raison pour laquelle il convenait, dans un premier temps, de passer par un placement à B\_\_\_\_\_.

**g.** Le 20 mai 2019, A\_\_\_\_\_ a été transféré à B\_\_\_\_\_.

Il a été admis à l'UHPP de B\_\_\_\_\_ du 7 juin au 6 juillet 2019 en PAFA.

**h.** Le 1<sup>er</sup> juillet 2019, le SMP a rendu un rapport de suivi médico-pédagogique à l'attention du Service de l'application des peines et mesures (ci-après SAPEM).

Il en ressort que A\_\_\_\_\_ a été suivi depuis son incarcération, le 18 décembre 2017, à raison d'une fois par mois en consultation psychiatrique, puis à raison de deux fois par mois depuis septembre 2018. Il se présentait volontairement aux entretiens. Une amélioration au niveau du sommeil était notée, mais la symptomatologie psychotique restait présente. Il bénéficiait également d'un traitement antipsychotique auquel il présentait une bonne adhésion. Malgré ces mesures, il présentait toujours une fragilité psychique, avec une symptomatologie délirante à mécanisme interprétatif et à thème persécutoire, avec absence de critique et une adhésion complète à son délire.

**i.** Le 23 octobre 2019, le SAPEM a rendu une décision d'exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé en application de l'art. 59 al. 3 CP.

**j.** Selon le rapport socio-judiciaire établi le 4 novembre 2019 par le Service de probation et d'insertion en vue de l'examen annuel de la mesure, A\_\_\_\_\_ restait plutôt isolé et n'avait pas fait de demande pour travailler en atelier, en prétextant des douleurs au genou. Il avait comme projet de retourner à F\_\_\_\_\_ [Grande-Bretagne], où un ami le prendrait en charge jusqu'à ce que sa situation se stabilise et, conscient que la mesure avait été fixée pour une durée limitée à trois ans, se projetait vers l'extérieur à l'issue de ce délai.

**k.** Par courrier du 7 novembre 2019, la Direction de B\_\_\_\_\_ a informé le SAPEM que, compte tenu de la relative dangerosité des actes commis et de la souffrance exprimée par A\_\_\_\_\_, un placement en milieu ouvert devait être priorisé, y compris s'agissant de l'organisation d'une conduite. Le maintien de la mesure et la mise en œuvre rapide du plan d'exécution de la mesure (ci-après PES) étaient recommandés.

À teneur de ce PES, signé par les intervenants concernés le 7 novembre 2019 et validé par le SAPEM le lendemain, A\_\_\_\_\_, lors des entretiens, avait exprimé une grande souffrance, du fait de supposées menaces et de son sentiment de persécution, pointant du doigt la culpabilité de B\_\_\_\_\_. Un retour en Grande-Bretagne lui permettrait de bénéficier du soutien rassurant de son cercle d'amis, étant précisé qu'un couple résidant dans ce pays lui avait rendu visite en décembre 2018 et juillet 2019. Les médecins œuvrant au sein de B\_\_\_\_\_ n'avaient pas constaté d'évolution notable depuis son incarcération: la symptomatologie délirante demeurait floride et l'intéressé anosognosique, même s'il admettait que le traitement médicamenteux améliorerait son bien-être général et qu'il était d'accord de le poursuivre sans contrainte. Son maintien dans cette structure ne présentait pas de plus-value sur le plan thérapeutique, mais pouvait au contraire se montrer contre-productif, du fait des craintes paranoïaques de l'intéressé à l'égard de l'établissement. Un passage en milieu ouvert était de nature à permettre de diminuer son sentiment de persécution, de le rendre potentiellement plus accessible aux soins et, surtout, de faciliter son transfert en Angleterre le plus rapidement possible. Du point de vue psychiatrique, sa pathologie avait de toute façon peu de chance d'évoluer significativement et un séjour à G\_\_\_\_\_ [clinique psychiatrique] pourrait constituer une brève étape vers un retour dans son pays.

Le PES prévoyait ainsi une préparation du passage en milieu ouvert (phase 1), une conduite dès que possible pour effectuer une visite de G\_\_\_\_\_ (phase 2) et un passage en milieu ouvert pour permettre à A\_\_\_\_\_ de bénéficier d'une prise en charge adaptée et de préparer son retour (phase 3).

**l.** Par courrier du 3 décembre 2019, la direction de B\_\_\_\_\_ a informé le SAPEM que, lors de l'entretien de restitution du PES effectué le 7 novembre 2019, A\_\_\_\_\_ s'était montré incapable de comprendre le sens de la démarche. L'état de souffrance dans lequel le plongeait son incarcération à B\_\_\_\_\_, notamment la croyance en la

dispersion d'un gaz toxique dans sa cellule, ne permettait pas d'avoir un espace de dialogue relatif aux conditions à respecter et aux objectifs à atteindre pour bénéficier d'une conduite ou d'un passage en milieu ouvert. Sur un plan plus général, tous les documents rédigés dans une autre langue que l'anglais éveillaient sa méfiance et leur traduction orale était qualifiée d'insincère. Il était à craindre que la situation reste figée, voire se détériore faute d'accessibilité minimale à la réalité de sa situation et aux exigences de la progression planifiée. Compte tenu de son comportement exempt d'actes hétéro-agressifs, il était préférable que A\_\_\_\_\_ soit rapidement déplacé dans une structure hospitalière telle que G\_\_\_\_\_, afin de ne pas compromettre les possibilités d'une évolution favorable.

**m.** Le 30 janvier 2020, le SAPEM a préavisé favorablement le maintien de la mesure, compte tenu de la persistance des troubles psychiatriques présentés par A\_\_\_\_\_.

**n.** Par requête du 20 février 2020, le Ministère public a conclu à la poursuite du traitement institutionnel.

**C.** Dans son jugement querellé, le TAPEM a retenu que le traitement en cours devait encore faire ses preuves, puisque les troubles sévères dont souffrait A\_\_\_\_\_ persistaient. Un renvoi pur et simple de Suisse n'était pas envisageable pour l'instant, vu son état. Les objectifs d'amélioration de l'adhésion aux soins et une stabilisation de son état psychique devaient être poursuivis, les intervenants fondant leurs espoirs sur l'évolution pouvant résulter d'un passage en milieu ouvert. Dans la mesure où la pathologie de l'intéressé ne lui permettait pas de comprendre l'ensemble des actes attendus de sa part (levée du secret médical, demande formelle de conduites, etc.), il convenait que le SAPEM se montre proactif dans le suivi de la mesure et la planification des prochaines phases, même en l'absence de toute démarche de sa part.

**D. a.** Dans son recours, A\_\_\_\_\_ rappelle que la CPAR avait d'ores et déjà considéré que la poursuite de la mesure pour une durée de cinq ans apparaissait d'emblée disproportionnée et que ce n'était qu'à la condition que la privation de liberté induite par la mesure demeure raisonnable que celle-ci serait encore proportionnée. Or, il n'avait encore bénéficié d'aucun allègement, alors qu'il était incarcéré depuis plus de deux ans et ce n'était qu'en octobre 2019 qu'une décision formelle d'exécution en milieu fermé avait été rendue. La prolongation de la mesure pour une durée de deux ans était dès lors disproportionnée. Le danger qu'il présentait était en effet tout relatif et le risque de récidive ne portait pas sur des actes de violence ou de contrainte. La souffrance qui était la sienne en milieu fermé devait être prise en considération. Cette prolongation violait par ailleurs l'autorité de la chose jugée de l'arrêt de la CPAR, puisqu'elle revenait, de fait, à donner au traitement institutionnel ordonné sa durée ordinaire, alors que la CPAR avait expressément limité cette dernière.

b. Dans ses observations, le Ministère public s'en rapporte à justice, tant sur la recevabilité du recours que sur le fond.

c. Le TAPEM se réfère aux termes de son jugement.

### **EN DROIT :**

1. Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et 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 attaquée (art. 382 al. 1 CP).
2. **2.1.** Conformément à l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si le crime ou le délit commis est en relation avec ce trouble (let. a) et s'il est à prévoir que cette mesure détournera l'auteur de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b).

Le prononcé de la 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 (art. 56 al. 2 CP).

Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects: la mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation), elle doit être nécessaire, et il doit enfin exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions. S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1 et 6B\_1317/2017 du 22 mai 2018 consid. 3.1).

**2.2.** À teneur de l'art. 59 al. 4 CP, 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 ce délai 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.

De cette formulation, il résulte d'abord qu'une prolongation de la mesure n'est pas impérative ("*Kann-Vorschrift*"). Le juge doit déterminer si le danger que représente l'intéressé peut justifier l'atteinte aux droits de la personnalité qu'entraîne la prolongation de la mesure. À cet égard, seul le danger de délits relativement graves peut justifier une prolongation (ATF 135 IV 139 consid. 2.4). Le principe de la proportionnalité de la mesure vaut en effet tant pour son prononcé que pour son examen postérieur. Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à prévenir et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. 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\_481/2017 du 15 septembre 2017 et 6B\_517/2013 du 19 juillet 2013 consid. 1.4.3).

**2.3.** En l'occurrence, le TAPEM a examiné le bien-fondé d'une prolongation de la mesure uniquement sous l'angle de son adéquation et de sa nécessité au vu de la persistance des troubles du recourant, sans se prononcer sur sa proportionnalité.

Or, ainsi que le rappelle le recourant, la CPAR avait estimé, en février 2019 déjà, qu'il se justifiait de limiter d'emblée la durée du traitement institutionnel, la poursuite de celui-ci pendant cinq ans apparaissant d'ores et déjà disproportionnée.

Aucun élément nouveau ne permet de remettre en cause ce constat. Au contraire, si une amélioration, notamment du sommeil et du stress, a pu être obtenue grâce au traitement médicamenteux antipsychotique – dont les bénéfices avaient déjà été relevés par les experts dans leur rapport du 6 mars 2018 – il n'en va pas de même de la symptomatologie psychotique. À cet égard, les experts estimaient déjà, il y a plus de deux ans, que le sentiment d'être piégé en détention était susceptible d'augmenter les hallucinations psychiques du recourant. Une année plus tard, le SMI expliquait n'avoir pu effectuer un status psychiatrique complet en raison de l'attitude du recourant, tout en soulignant que sa vulnérabilité psychique rendait son séjour en prison non seulement inutile, mais aussi nocif. La direction de B\_\_\_\_\_ a confirmé en novembre et décembre 2019 que le maintien dans cette structure ne présentait aucune plus-value sur plan thérapeutique mais plongeait au contraire le recourant dans un état de souffrance important, qui faisait craindre une détérioration de son état. Seul un rapide transfert dans une structure hospitalière telle que G\_\_\_\_\_, constituant une brève étape vers un retour en Angleterre, étant, partant, considéré comme une solution adéquate.

Le laps de temps de plus d'une année séparant ces dernières recommandations de l'échéance de la mesure fixée par la CPAR paraît, dans ce contexte, largement suffisant pour mettre en place les mesures préconisées, qui sont nécessaires à un retour du recourant dans son pays dans les meilleures conditions possibles. À tout le

moins, l'atteinte aux droits du recourant résultant d'une prolongation du traitement institutionnel au-delà de décembre 2020 peut d'ores et déjà être considérée comme étant sans commune mesure avec les bénéfices escomptés, ce d'autant que les experts n'ont décelé aucun signe d'hétéroagressivité chez le recourant et ont considéré sa dangerosité comme faible.

Les conditions d'une prolongation de la mesure au-delà de la limite fixée par la CPAR dans son arrêt du 14 février 2019 ne sont dès lors pas réalisées.

3. Fondé, le recours doit être admis ; partant, le jugement querellé sera annulé.
4. L'admission du recours ne donne pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP).
5. Le recourant plaide au bénéfice de l'assistance juridique.

**5.1.** L'art. 16 al. 1 let. c du règlement sur l'assistance juridique du 28 juillet 2010 (RAJ ; E 2 05.04) dispose que l'indemnité, en matière pénale, est calculée selon le tarif horaire de CHF 200.- pour un chef d'étude, débours inclus. En cas d'assujettissement, l'équivalent de la TVA est versé en sus.

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).

**5.2.** M<sup>c</sup> C\_\_\_\_\_, défenseur d'office du recourant, produit un état de frais totalisant sept heures d'activité à CHF 200.-, majorées d'un forfait de 20% pour les téléphones et la correspondance et de la TVA à 7,7%.

Cet état de frais apparaît adéquat, au vu des circonstances du cas d'espèce, sous réserve du forfait de 20%, lequel ne sera pas retenu, faute de pertinence pour la procédure de recours (ACPR/762/2018 du 14 décembre 2018).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LA COUR :**

Admet le recours.

Annule le jugement JTPM/237/2020 rendu le 19 mars 2020 par le Tribunal d'application des peines et des mesures.

Dit que le traitement institutionnel (art. 59 CP) dont bénéficie A\_\_\_\_\_ prendra fin au plus tard le 17 décembre 2020, sous réserve d'un rapatriement en Grande-Bretagne dans l'intervalle.

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

Arrête à CHF 1'507,80, TVA incluse, l'indemnité due à Me C\_\_\_\_\_, défenseur d'office de A\_\_\_\_\_, pour la procédure de recours.

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 mesures.

Le communique, pour information, au Service de l'application des peines et mesures et à l'Office cantonal de la population et des migrations.

**Siégeant :**

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, 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).*

*Par ailleurs, le Tribunal pénal fédéral connaît des recours du défenseur d'office contre les décisions de l'autorité cantonale de recours en matière d'indemnisation (art. 135 al. 3 let. a CPP et 37 al. 1 LOAP). Le recours doit être adressé dans les 10 jours, par écrit, au Tribunal pénal fédéral, case postale 2720, 6501 Bellinzona*