

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/467/2018

ACPR/600/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du vendredi 19 octobre 2018

Entre

A _____, domicilié _____ Genève, comparant par M^e B _____, avocat, _____ Genève,

recourant

contre le jugement rendu le 25 mai 2018 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 7 juin 2018, A_____ recourt contre le jugement du 25 mai 2018, notifié le 30 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 prochain contrôle annuel.

Le recourant conclut à l'annulation du jugement entrepris, ainsi qu'à l'arrêt immédiat de son traitement ambulatoire et à une indemnité de CHF 2'692.50, pour ses dépens relatifs à la procédure de recours.

- B.** Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a. Le 27 septembre 2010, la Chambre pénale de la Cour de justice a condamné A_____ à une peine pécuniaire de 60 jours-amende, sous déduction de 18 jours de détention avant jugement, avec sursis pendant 4 ans, pour actes d'ordre sexuel avec des enfants (art. 187 ch. 1 CP). Elle a ordonné un traitement ambulatoire associant une psychothérapie au long cours et éventuellement une médication au sens de l'art. 63 CP, ainsi que le suivi du traitement également en tant que règle de conduite (art. 44 al. 2 CP).

En résumé, il lui était reproché d'avoir, entre avril 2007 et janvier 2008, alors qu'il entretenait une liaison avec la mère de la fillette, née en 1997, et en l'absence de la première, mis sa main dans la culotte de cette dernière, sans toutefois parvenir à lui toucher les parties intimes. Elle a retenu que *"la faute de l'appelant est moyenne. Certes, le bien juridique auquel il a porté atteinte, à savoir le bon développement de l'enfant, est un bien juridique extrêmement important [...]. Ceci étant, le seul acte en définitive retenu à l'encontre de l'appelant est d'une gravité objective faible comparé aux nombreux autres actes envisagés par l'art. 187 CP"*.

b. Dans son rapport d'expertise du 20 mai 2008, le Dr C_____ avait diagnostiqué chez A_____ un grave trouble mental sous la forme de pédophilie et de phobie de sévérité modérée. Il souffrait également d'un état dépressif d'intensité modérée – absent à la période des faits présumés –, sans syndrome somatique. Le diagnostic de pédophilie retenu se définissait par une attirance pour des enfants pré-pubères, en l'occurrence des filles. Le délit pour lequel il avait été condamné en 1991 [recte 1992] (attentat à la pudeur sur une fillette de 11-12 ans) était de même nature que ceux pour lesquels il était à nouveau accusé.

A_____ présentait le risque de commettre à nouveau des infractions de type pédophile. Le traitement psychiatrique, nécessaire afin de diminuer le risque de récurrence, avait pour but de traiter l'épisode dépressif d'alors et de prévenir tout état psychique fragilisé qui pourrait favoriser le passage à l'acte. Les faits commis, en

1990, l'avaient été à la suite de la séparation d'avec son épouse et dans un contexte affectif et émotionnel pathologique où il était vraisemblablement dépressif. Le traitement devait avoir pour but de l'aider à prendre conscience du lien entre sa phobie sociale, le risque de dépression ou d'état mental fragilisé et le risque de récidive de commettre à nouveau un passage à l'acte délictueux ainsi que le traitement de la phobie sociale. L'expert préconisait un traitement psychiatrique, associant psychothérapie au long cours et éventuellement médication, pouvant être prodigué ambulatoirement de préférence auprès d'un psychiatre privé afin de créer un lien continu et durable.

c. Le 16 novembre 2016, dans le cadre de l'examen annuel de la mesure ambulatoire, le TAPEM a ordonné une nouvelle expertise psychiatrique.

d. À teneur du rapport d'expertise psychiatrique du 7 mars 2017, le Dr D_____ relève que A_____ était employé, depuis octobre 2015, par une société _____. Ce dernier disait avoir été stable professionnellement et n'avoir connu que peu de période de chômage, dont la plus longue fut de 18 mois. Il vivait, depuis dix-huit mois, en concubinage avec la mère de leur fils né en septembre 2015 lequel souffrait d'un problème de dégénérescence génétique. Il reconnaissait la légitimité de sa première condamnation de 1990 [recte 1992], tout en déniait la composante sexuelle mais se considérait toujours innocent des faits pour lesquels il avait été condamné en 2008 [recte 2010], l'enfant qui l'avait accusé ayant exagéré.

À la suite de la seconde condamnation, il avait été suivi, deux fois par mois, par le Dr E_____, de novembre 2011 à janvier 2015, dans une approche cognitivo-comportementale. Ce psychiatre avait tout au long du suivi constaté que le patient, dont l'adhésion à la thérapie était bonne, était toujours dans le déni des faits reprochés, se considérant innocent. Constatant que la prise en charge n'avait pas porté ses fruits, il proposait le changement de thérapeute qui permettrait peut-être une évolution dans l'acceptation des comportements délictueux. A_____ a ensuite été suivi, également deux fois par mois, par le Dr F_____ dans une approche de type psychothérapie psychanalytique. Ce dernier a constaté que son patient, bien que soumis aux stress professionnel et familiaux, notamment en raison de l'état de santé de son fils, n'avait pas présenté de péjoration de sa thymie pouvant se traduire par un épisode dépressif majeur. L'alliance thérapeutique était bonne mais surtout centrée sur les demandes d'appui, de renseignements et de conseils en lien avec les changements familiaux. Le sujet des infractions fragilisait la relation thérapeutique.

A_____ ne présentait plus de dépression et la phobie sociale avait été soignée. À la différence de ses précédents confrères, l'expert a retenu un trouble mixte de la personnalité avec prédominance de traits de la personnalité narcissique et schizoïde. Les troubles paraphiles de type pédophilie et de type frotteurisme étaient en rémission complète depuis au moins cinq ans. L'expertisé restait dans le déni de la

nature déviante paraphile de ses passages à l'acte; il n'avait aucune conscience de ses troubles psychiques et ses capacités d'introspection semblaient extrêmement réduites; il n'avait pas pris conscience de la gravité de ses actes.

Il n'était plus dépressif. Les dépressions dont il avait souffert semblaient réactionnelles, en particulier quand il vivait une séparation comme un abandon. Cette vulnérabilité était problématique, car la dépression apparaissait comme un facteur de risque, en tout cas comme un élément "*stresseur*" pouvant induire un passage à l'acte.

Le risque de récurrence était faible à modéré, mais le pronostic était plus inquiétant en ce qui concernait la problématique purement sexuelle.

Même si A_____ ne présentait plus de symptomatologie dépressive, était stable professionnellement et affectivement, même si la composante paraphile de la sexualité ne s'était pas exprimée depuis près de dix ans, et même si l'évaluation statistique du risque de récurrence pouvait apparaître comme rassurante, il semblait important de continuer le suivi, ne serait-ce que pour surveiller l'évolution de l'expertisé s'il était à nouveau confronté à des facteurs de stress, déstabilisé par une rupture affective (comme en 1990), réactivant des angoisses abandonniques, ou un échec professionnel réactivant des blessures narcissiques avec un sentiment d'insatisfaction globale comme en 2007/2008. Cependant, outre la surveillance de l'expertisé en cas de stress, une prise en charge psychothérapique de la gestion de la colère et des faibles capacités d'empathie apparaissait comme possible, car si les capacités d' "*insight*" de l'expertisé apparaissaient quasi nulles en matière de pédophilie ou de paraphilie, il n'en était pas de même pour la dimension psychologique, A_____ reconnaissant au moins *a minima* avoir un "*caractère problématique*". "*La poursuite de la mesure, malgré l'opposition formelle de l'expertisé pouvait donc contribuer à diminuer le risque potentiel de récurrence, certes faible à modéré, mais non nul*". Compte tenu de la rigidité des mécanismes de défense de l'expertisé, une durée de trois ans de thérapie apparaissait comme nécessaire.

La poursuite d'un suivi permettrait d'offrir un cadre structurant à l'expertisé, de repérer d'éventuels facteurs de risque psychopathologique de récurrence (dépression, conduites addictives, troubles des conduites sexuelles), d'être particulièrement vigilant s'il venait à connaître des difficultés existentielles pouvant être des facteurs de risque sociologiques de récurrence (rupture affective, problème d'emploi), de proposer un travail spécifique sur la gestion de la colère, le développement des capacités d'empathie ainsi que sur les mécanismes de défense peu adaptatifs.

Dans ses réponses aux questions posées, l'expert a conclu notamment que la personnalité de l'expertisé restant fragile, "*il était sérieusement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions portant atteinte à l'intégrité d'autrui et plus*

spécifiquement sur le plan sexuel, s'il était à nouveau déstabilisé par des facteurs de stress (rupture affective, problématique professionnelle ou plus globalement toute situation lui faisant revivre des angoisses abandonniques et/ou réactivant des blessures narcissiques)". A_____ présentait un grave trouble mental constitué de l'association d'une personnalité extrêmement fragile et du déni de la composante pathologique de sa sexualité, même si la paraphilie semblait actuellement en rémission complète. Il était de fait sérieusement à craindre que l'expert commette des infractions portant gravement atteinte à l'intégrité psychique ou sexuelle d'autrui en raison d'un grave trouble mental chronique et récurrent.

e. Par jugement du 3 mai 2017, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire de A_____, l'interruption de la mesure paraissant prématurée. Le changement de type de thérapie et de thérapeute, qui avait conduit à une évolution favorable du précité, même s'il était souhaitable qu'il soit plus actif et se confronte aux événements, laissait une marge d'intervention et d'efficacité plausible. Sa fragilité psychique, présentant un risque de dépression supérieur à la moyenne, rendait également nécessaire l'encadrement judiciairement fixé et l'aide d'une thérapie. Ses paternité et prise d'emploi étaient des éléments encourageants mais aussi des nouveautés qui pouvaient le déstabiliser. L'expert estimait également que la santé de son enfant était un facteur à risque. Les objectifs de renforcer les mécanismes de défense, de travail sur les traits de personnalité et facteurs de stress tout comme de surveillance de facteurs de risques contextuels demeuraient.

f. Le 28 novembre 2017, le Dr F_____ a adressé au Service de l'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM) son rapport sur le suivi de A_____. Il relevait notamment que l'alliance thérapeutique était bonne mais superficielle; *"les objectifs du traitement restent dans l'ensemble analogues au dernier rapport, à savoir que Monsieur A_____ puisse "aborder plus les éléments de fragilité intrapsychique, les comprendre et les mesurer. Un des objectifs est également de poursuivre le travail autour du changement de rôle: paternité, vie quotidienne avec une compagne". [...] La gestion émotionnelle a été abordée lors des derniers entretiens, notamment au sujet des rapports avec sa compagne et son fils. Monsieur A_____ évoque n'avoir aucun problème de gestion émotionnelle. Un des objectifs du suivi serait d'approfondir ces aspects. [...] Les questions sur le sujet des infractions commises continuent à être vécues comme difficile, irritante, intrusive, parfois persécutoire et monsieur A_____ souhaite plutôt les éviter en se centrant sur ses projets d'avenir, professionnels par exemple. Aborder systématiquement le sujet des infractions avec monsieur A_____ fragilise la relation thérapeutique, Monsieur A_____ vivant difficilement le fait que [le Dr F_____] aborde des sujets de sa vie dont il décrit ne pas se souvenir. [L'] insistance [du Dr F_____] peut provoquer des événements, des tensions et rend la prise en charge à l'heure actuelle de cette partie de sa vie comme difficile. [...]"*.

g. À teneur du rapport du Prof G_____ du Service des mesures institutionnelles (ci-après : SMI) du 7 décembre 2017, A_____ présentait *"un trouble de la personnalité schizoïde fonctionnant sur un mode opératoire. Son économie psychique est conditionnée par le besoin de neutraliser l'expression des affects qui a une signification de danger imminent à ses yeux. La pauvreté relationnelle de l'expertisé, son hostilité au rapprochement mais également son incapacité à exprimer ses affects autrement que par un agir conditionné par ses pulsions font référence au concept d'alexithymie. Dans ce cadre, les comportements paraphiliques doivent être vus comme des ruptures des digues sous l'effet de la détresse d'un Moi en dépression. En effet, la manifestation d'affects dépressifs doit être surveillée de près dans la mesure où elle signe l'affaiblissement des capacités de répression du Moi. Ainsi les pulsions se manifestent de manière brutale sans capacité de secondarisation. Si l'on ne peut que souligner la nécessité d'un suivi ambulatoire dans une optique de monitoring de l'état thymique et d'apprivoisement progressif du monde des émotions, il convient de signaler que certains des diagnostics retenus lors de l'expertise de 2017 (traits narcissiques, traits borderline) ne sont pas soutenus par l'observation clinique ni par la trajectoire de vie (aucune réelle instabilité professionnelle, désinvestissement affectif avec tendance à l'introversion, pas de vécu quelconque d'omnipotence, aucune attitude arrogante ou de dévalorisation d'autrui). La référence à l'impulsivité amenant comme preuve les passages à l'acte en question est un témoignage pro domo dans la mesure où la pathologie doit précéder et expliquer les faits et non pas être définie par ceux-ci. Ces considérations semblent davantage correspondre à la mauvaise qualité de la rencontre entre l'expert et l'expertisé"*.

h. Le rapport du Dr F_____ du 2 mai 2018 expose notamment qu' *"à la suite du dernier rapport, on peut mettre en évidence un état stable dans l'évolution de la problématique psychique de Monsieur A_____ . Les problèmes ayant conduit à la première condamnation sont toujours banalisés. Il n'aborde jamais spontanément les faits ayant conduit aux deux condamnations et leur abord par le thérapeute est souvent délicate, source de tension potentielle, même s'il reste d'un abord toujours courtois et mesuré. [...] Les objectifs du traitement restent dans l'ensemble analogues au dernier rapport, à savoir que Monsieur A_____ puisse aborder plus les éléments de fragilité intrapsychique, les comprendre et les mesurer. La prise en charge reste délicate, même si Monsieur A_____ a pu prendre plus confiance dans la relation avec le thérapeute depuis 3 ans. [...]L'impression générale du thérapeute est d'être plutôt dans une forme d'observation et de soutien. Le rôle également est d'une prise de conscience de prendre en soin sa santé physique et psychique. [...] À l'heure actuelle, il mentionne n'avoir plus de risque d'être dans une situation semblable car sa situation professionnelle et sentimentale sont stables"*.

i. Le 4 mai 2018, le SAPEM a préavisé favorablement la prolongation de la mesure au sens de l'art. 63 CP estimant que, au vu, notamment, du travail thérapeutique en cours permettant à A_____ de mieux aborder les changements dans sa vie, ainsi que le travail intrapsychique qui devait être effectué, le traitement

ambulatoire devait être maintenu "*dans une optique de monitoring de l'état thymique et d'apprivoisement progressif du monde des émotions*".

j. Le 14 mai 2018, le Ministère public a requis la poursuite du traitement ambulatoire, se rangeant au préavis du SAPEM.

k. À l'audience du 25 mai 2018 devant le TAPEM, A_____ a exposé qu'il allait bien, qu'il travaillait toujours dans une société _____ au _____ [VD] et était toujours en couple avec sa compagne, mère de son fils de deux ans et demi. Ce dernier souffrait d'une intolérance au lactose laquelle était une source d'inquiétude quotidienne, mais il arrivait à gérer la situation. Il n'était pas non plus déprimé par le petit retard de langage de son fils. Le suivi avec le Dr F_____ ne servait à rien car ils ne parlaient que de choses banales, ou de ses soucis s'agissant de son fils; ils ne faisaient pas de travail de fond. Les conclusions du rapport d'expertise du 7 mars 2017 étaient fausses; le SMI avait également relevé que le rapport précité contenait des aberrations. Il contestait souffrir de troubles, même au moment des faits remontant à 10 ans. Il n'était pas d'accord de continuer ce suivi, mais n'aurait pas d'autre choix que de le poursuivre si le Tribunal l'y obligeait. S'il devait à nouveau souffrir d'une dépression, il pourrait s'adresser à nouveau à son psychiatre, sur une base volontaire.

C. À teneur de la décision querellée, le TAPEM a retenu que tant le Ministère public et le SAPEM que les auteurs des rapports d'expertise et d'évaluation du SMI, des 7 mars et 7 décembre 2017, concluaient au maintien du traitement ambulatoire. Le rapport d'expertise du 7 mars 2017 retenait qu'il était sérieusement à craindre que A_____ ne commette à nouveau des infractions pouvant porter gravement atteinte à l'intégrité psychique ou sexuelle d'autrui, dès lors qu'il était toujours fragile psychologiquement. L'expert recommandait de surveiller attentivement toute évolution négative de sa situation affective ou professionnelle, qui pouvait entraîner une nouvelle dépression et avec elle un nouveau risque de passage à l'acte, et effectuer un travail sur la gestion de la colère ainsi que sur ses capacités d'empathie qui étaient faibles. En outre, les deux derniers rapports médicaux relevaient que le traitement en cours poursuivait toujours divers objectifs thérapeutiques, en particulier en lien avec les éléments de fragilité intrapsychique de A_____. Le fait que ce dernier s'opposait à la poursuite du traitement ambulatoire, considérant qu'il ne lui était d'aucune utilité, n'était pas un obstacle à la continuation du suivi, l'opposition ayant déjà été relevée dans le cadre du dernier rapport d'expertise et n'ayant pas empêché l'expert de préconiser néanmoins qu'il soit maintenu durant trois ans.

D. a. Dans son recours, A_____ soutient que la mesure du traitement ambulatoire devait être levée, l'objectif poursuivi par l'art. 63 CP étant réalisé vu l'absence de récidive depuis plus de 10 ans.

L'objectif poursuivi semblait ne plus être la recherche d'absence de récidive mais de son bien-être global et surtout ses aveux concernant les événements de 2008. S'il ne s'était pas conformé à l'injonction faite par le TAPEM, la levée de la mesure en raison de l'échec de celle-ci aurait dû être prononcée; il se retrouvait, ainsi, dans une situation moins favorable que l'auteur dont on aurait prononcé la levée de la mesure uniquement car il refusait de se soumettre au traitement thérapeutique imposé.

Le jugement querellé, en retenant que le risque de récidive était sérieux, reprenant les conclusions du rapport d'expertise du 7 mars 2017, lequel était contradictoire avec les développements faits par l'expert dans son expertise, et critiquées par le Prof. G_____, avait apprécié les preuves de manière arbitraire.

La durée du traitement était disproportionnée par rapport à la peine à laquelle il avait été condamné (60 jours-amende, avec sursis). L'objectif d'absence de récidive (depuis 10 ans) avait été atteint et malgré le maximum de cinq ans de suivi ambulatoire atteint, les autorités appelées à se prononcer sur son dossier avaient requis la poursuite de la mesure qui entravait sa liberté, depuis 9 ans, par des rendez-vous de psychiatre bimensuels afin de lui assurer un soutien dans son rôle de père. La mesure visant à s'assurer qu'il ne récidive pas, l'objectif était atteint.

b. Le TAPEM maintient son jugement.

c. Le Ministère public conclut à la confirmation du jugement sans autres observations.

d. Le recourant persiste dans son recours.

EN DROIT :

- 1. 1.1.** La décision querellée a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire du recourant, qui dure depuis plus de cinq ans, jusqu'au prochain contrôle annuel, de sorte qu'elle peut être considérée comme une décision de prolongation au sens de l'art. 63 al. 4 CP.

Une décision prise par le TAPEM en application de l'art. 63 al. 4 CP constitue une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 363 CPP (art. 3 et 36 LaCP ; A. DONATSCH / T. HANSJAKOB / V. LIEBER (éds), *Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO)*, Zurich 2010, n. 2 ad art. 363; A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, Bâle 2011, n. 10 ad art. 363). Une telle décision est susceptible au plan cantonal d'un recours au sens de l'art. 393 al. 1 let. b CPP (arrêt du Tribunal fédéral 6B_293/2012 du 21 février 2013; A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *op. cit.*, n. 11 ad art. 365; N. SCHMID, *Schweizerische Strafprozessordnung : Praxiskommentar*,

Zurich 2009, n. 4 ad art. 365 ; M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER, *Schweizerische Strafprozessordnung / Schweizerische Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO*, Bâle 2011, n. 6 ad art. 365). La Chambre de céans est donc compétente pour traiter de ce recours.

1.2. Le recours a été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 85 al. 1 et 4, 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP) et émane du condamné qui a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation du jugement querellé (art. 382 al. 1 CPP).

Partant, il est recevable.

2. Le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir prolongé son traitement ambulatoire.

2.1. Le juge peut ordonner un traitement ambulatoire, notamment, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, qu'il a commis un acte punissable en relation avec cet état et qu'il est à prévoir que le traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec ledit état (art. 63 al. 1 CP).

En vertu de l'art. 63 al. 4 CP, le traitement ambulatoire ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si, à l'expiration de la durée maximale, il paraît nécessaire de le poursuivre pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, le prolonger de un à cinq ans à chaque fois (arrêt du Tribunal fédéral 6B_39/2018 du 5 juillet 2018 consid. 1.1.). En principe, le traitement ambulatoire ne devrait pas excéder cinq ans, toutefois les auteurs souffrant de troubles mentaux, notamment les délinquants sexuels peuvent avoir besoin d'un traitement beaucoup plus long (R. ROTH (éd), *Commentaire romand : Code pénal suisse*, Bâle 2009, n. 20 ad art. 63).

La mesure peut ainsi être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 135 IV 139 consid. 2.1). Dans ce cadre, elle ne connaît pas de limite maximale. Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1; ACPR/192/2014 du 11 février 2014 consid. 3.1 ; R. ROTH (éd), *Commentaire romand : Code pénal suisse*, Bâle 2009, n. 20 ad art. 63).

Lors de l'examen du risque de récidive, il convient, en vertu du principe de la proportionnalité, 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 (ATF 137 IV 201 consid. 1.2).

2.2. À l'instar des autres moyens de preuve, le juge apprécie librement la force probante d'une expertise. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 138 III 193 consid. 4.3.1).

2.3. En l'espèce, le TAPEM a prolongé le traitement du recourant jusqu'au prochain contrôle annuel, dépassant depuis plusieurs années la durée de 5 ans préconisée par la loi.

Il s'est fondé sur l'avis de l'expert et des médecins et sur le rapport d'expertise du 7 mars 2017 qui retenait "*qu'il était sérieusement à craindre que le recourant ne commette à nouveau des infractions pouvant porter gravement atteinte à l'intégrité psychique ou sexuelle d'autrui, dès lors qu'il était toujours fragile psychologiquement*", ainsi que sur les derniers rapports médicaux relevant que le traitement en cours poursuivait toujours divers objectifs thérapeutiques, en particulier en lien avec les éléments de sa fragilité intrapsychique.

Force est cependant d'admettre, avec le recourant, que l'expert expose, dans ses développements, que le recourant présente un risque faible à modéré de récurrence contrairement à ses conclusions reprises par le TAPEM.

La Chambre de céans retient que le recourant a été condamné pour des faits commis en 2008 et, qu'à teneur du dossier, il n'a fait l'objet d'aucune enquête de police depuis lors. La peine prononcée était de 60 jours-amende avec sursis fixée au regard de la gravité objectivement faible de l'acte retenu en comparaison des autres actes envisagés par l'art. 187 CP, aux dires de l'autorité de jugement. Le traitement a été bénéfique s'agissant de la dépression du recourant et de sa phobie, que l'expert dit avoir disparus. Ce dernier a également conclu que les paraphilies de type pédophile et de type frotteurisme étaient en rémission depuis 5 ans. Le recourant vit une relation de couple depuis 3 ans sans qu'il ne ressorte du dossier qu'elle soit fragile. Elle apparaît au contraire consolidée autour d'un enfant présentant de tels problèmes de santé indéniables mais sans que le recourant ait développé un stress pathologique ni une dépression. Les objectifs visés par l'expertise de 2008 ayant conduit à ordonner la mesure (prendre conscience du lien entre sa phobie sociale, le risque de dépression ou d'état mental fragilisé et le risque de récurrence de commettre à nouveau un passage à l'acte délictueux) semblent ainsi atteints.

Certes, la poursuite d'un suivi psychiatrique peut toujours apporter un soutien au recourant face aux difficultés de la vie quotidienne ou à ses fragilités intrapsychiques. Cependant, imposer cette mesure judiciaire au-delà des 9 années courues apparaît, en l'état, disproportionné face à un risque de récurrence faible à

modéré et dont l'imminence n'apparaît pas établie et qui plus est ne vise plus le but de la loi qui est de réduire la récidive.

3. Justifié, le jugement querellé sera donc annulé et la mesure levée.
4. Le recourant, qui a eu gain de cause, a demandé une indemnité.

4.1. En vertu de l'art. 436 al. 1 CPP, les prétentions en indemnité dans les procédures de recours sont régies par les art. 429 à 434 CPP.

Selon l'art. 429 al. 1 let. a CPP, le prévenu a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure, cette indemnisation visant les frais de la défense de choix (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER, *op.cit*, n. 12 ad art. 429). En application de l'art. 429 al. 2 CPP, l'autorité pénale examine donc d'office celles-ci et peut enjoindre l'intéressé de les chiffrer et de les justifier.

Dans tous les cas, l'indemnité n'est due qu'à concurrence des dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable des droits de procédure du prévenu.

4.2. Dans le cas présent, les 5h30 d'activité au tarif horaire de CHF 450.- ne paraissent pas déraisonnable et l'indemnité sollicitée de 2'500.- plus TVA à 7.7% sera accordée, à la charge de l'État.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Admet le recours.

Annule le jugement et ordonne la levée de la mesure ambulatoire imposée à A_____.

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

Alloue à A_____, à la charge de l'État, une indemnité pour la procédure de recours de CHF 2'692.50.- TVA 7.7% comprise.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant, soit pour lui son conseil, au TAPEM et au Ministère public.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Alix FRANCOTTE CONUS, 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. 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).