REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**PM/743/2021** **ACPR/746/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre pénale de recours

## Arrêt du jeudi 4 novembre 2021

Entre

**A_____**, domicilié _____[GE], comparant par M^e^ B_____, _____ Genève,

recourant,

contre le jugement rendu le 20 juillet 2021 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,

et

**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 le 2 août 2021, A_____ recourt contre le jugement du 20 juillet 2021, notifié le 22 suivant, par lequel le Tribunal d'application des peines et mesures (ci-après : TAPEM) a ordonné la poursuite de son traitement ambulatoire jusqu'au prochain contrôle annuel, rappelant qu'en l'état la mesure est valable jusqu'au 21 mai 2024.

Le recourant conclut, sous suite de frais, à la fin de son traitement ambulatoire.

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

**a.** Par jugement du 26 juin 2018, le Tribunal de police a reconnu A_____ coupable de violation du devoir d'assistance ou d'éducation, de voies de fait, d'injures et de menaces et l'a condamné à une peine privative de liberté de 8 mois, sous déduction de 31 jours de détention avant jugement, avec sursis et délai d'épreuve de 5 ans, ainsi qu'à une amende de CHF 500.-. Le Tribunal a également ordonné que l'intéressé soit soumis à un traitement ambulatoire (art. 63 CP) psychothérapeutique et en alcoologie et suive des règles de conduite pendant le délai d'épreuve, consistant en l'obligation de se conformer au traitement ambulatoire et l'interdiction de s'approcher à moins de 300 mètres du domicile de C_____, D_____ et E_____.

Par arrêt du 21 mai 2019, la Chambre pénale d'appel et de révision (ci-après, CPAR) a rejeté l'appel de l'intéressé.

**b.** Par ordonnance pénale du 3 septembre 2018, le Service des contraventions a condamné A_____ à une peine privative de liberté de substitution de 4 jours, en conversion d'amendes impayées pour un montant de CHF 360.-, laquelle a été suspendue au profit de la mesure.

**c.** Selon l'expertise psychiatrique du 23 mai 2017, A_____ souffre d'un trouble de la personnalité dyssociale, d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec consommations actuelles d'alcool et d'intoxication éthylique aiguë. Le risque de récidive d'actes violents était modéré. Un suivi psychothérapeutique ambulatoire régulier en vue du maintien de son abstinence à l'alcool devrait être l'objectif, auquel devrait être joint un travail psychothérapeutique sur les conséquences de son trouble de la personnalité.

**d.** À teneur de l'extrait du casier judiciaire au 29 juin 2021, A_____ a fait l'objet de deux condamnations antérieures à l'arrêt du 21 mai 2019, l'une par le Tribunal de police le 29 avril 2020 pour utilisation frauduleuse d'un ordinateur, menaces et injure et l'autre, par le Ministère public, le 5 novembre 2015 pour

injure et utilisation abusive d'une installation de télécommunication. Aucune condamnation n'a été prononcée depuis l'arrêt du 21 mai 2019 et l'intéressé ne fait l'objet d'aucune enquête pénale en cours.

**e.** Par jugement du 16 juillet 2020, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire

**f.** A_____ n'a pas pu se rendre à la convocation du SAPEM pour le 3 août 2020, en raison de la situation sanitaire, raison pour laquelle le SAPEM lui a imparti un délai pour lui transmettre les coordonnées d'un thérapeute susceptible d'assurer son suivi.

**g.** Après plusieurs échanges concernant la prise en charge de A_____ par le Dr F_____, les précautions à prendre face à la pandémie en raison de la vulnérabilité et la vaccination de l'intéressé le 7 avril 2021, le SAPEM a délivré un mandat thérapeutique au Département de Médecine de premier recours, soit le médecin susmentionné, le 21 avril 2021.

**h.** Dans son rapport médical du 10 juin 2021, le Dr F_____ a déclaré suivre A_____ depuis le 2 septembre 2016 en sa qualité de médecin traitant et addictologue. Au cours de la dernière année, l'intéressé s'était montré régulier dans son suivi, motivé tant par la prise en charge de sa santé générale que ses problèmes de consommation; il adhérait à sa thérapie consistant en une consultation une à deux fois par mois. Le patient se montrait critique par rapport aux infractions commises, qu'il associait à des facultés réduites en raison de son ancienne dépendance à l'alcool. Une réelle remise en question à travers son travail thérapeutique et son vécu était constatée. Par ailleurs, en raison de complications quant au choix du thérapeute, le suivi préconisé n'avait pas encore pu être initié par le psychologue de l'unité. Cela étant, A_____ était stable et ne présentait pas de risque de récidive actuellement.

**i.** Dans son rapport d'évaluation du 17 juin 2021, le Service des mesures institutionnelles (SMI) a en substance relevé que l'intéressé avait débuté sa consommation de cannabis et d'alcool à l'adolescence. Père de cinq enfants, issus de quatre mères différentes, il vivait seul dans un appartement indépendant. Ses antécédents psychiatriques étaient des consultations aux urgences pour des alcoolisations aiguës en 2010 et 2013 ainsi que pour une angoisse par suite d'une rupture sentimentale en 2001. Sur le plan somatique, son état s'était très gravement détérioré à partir du 22 septembre 2018, date de son hospitalisation pour une pancréatite aiguë nécrosante, très vraisemblablement en lien avec sa consommation d'alcool. Il avait effectué plusieurs séjours aux HUG, notamment aux soins intensifs. Il gardait des séquelles significatives, notamment une baisse de l'état général et un diabète insulinodépendant sévère. Il était en attente d'une greffe multi-organes. Lors de l'entretien, le SMI a relevé qu'il se trouvait en

présence d'un homme à l'état général dégradé visiblement amaigri et ictérique, obligé de contrôler sa glycémie à la fin de la rencontre. Le contact et la collaboration étaient bonnes. A_____ décrivait un lien thérapeutique très bien investi avec le Dr F_____ et se disait satisfait de n'avoir plus besoin des visites de l'IMAD, ayant retrouvé suffisamment d'autonomie. La description de son quotidien était réaliste, de même que de son état de santé, dont le pronostic demeurait réservé. Il vivait seul mais restait en contact avec plusieurs de ses enfants. Les plaintes étaient davantage du registre somatique (fatigue essentiellement) et les traits dyssociaux de la personnalité relayés au second plan. Le SMI estimait ainsi que, bien que le suivi ne soit pas exactement conforme aux préconisations de la justice (absence d'un suivi par un psychologue ou un psychiatre), celui mis en place auprès du Dr F_____ était adéquat et suffisant; il devait être poursuivi, avec comme premier objectif le maintien de l'abstinence, meilleure garante de la prévention d'une récidive. Il serait déraisonnable d'exiger davantage de l'intéressé à l'heure actuelle.

**j.** Par courriel du 21 juin 2021, le SAPEM s'est enquis du respect des règles de conduites ordonnées. Dans ce cadre, il a demandé à A_____ de lui faire parvenir, d'ici au 25 juin 2021, un courrier expliquant sa situation actuelle ainsi qu'une confirmation qu'il a respecté le périmètre imposé.

**k.** Dans sa réponse du 25 juin 2021, A_____, par son conseil, a répondu n'avoir jamais approché son ex-épouse et ses enfants à moins de 300 mètres. Il avait, en revanche, vu son fils D_____ avec l'accord du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant et du Service de protection des mineurs (SPMi). Des rencontres subséquentes pourraient être organisées avec le SPMi. Il était devenu, par la force des choses, apaisé, plus réfléchi et plus lent dans ses actes.

**l.** Dans son préavis en faveur de la poursuite de la mesure, du 29 juin 2021, le SAPEM constate que le suivi mis en place était utile, adéquat et doit être poursuivi avec comme objectif premier le maintien de l'abstinence, meilleure garante de la prévention d'une récidive. La mise en place du suivi psychologique n'avait toujours pas pu être réalisée, le trouble de la personnalité dyssociale, participant également au risque de récidive objectivé, semblant relayé au second plan du fait de l'état de santé de l'intéressé et de ses plaintes somatiques. Cependant, l'autonomie acquise et le statut vaccinal de l'intéressé lui assurant une protection contre une forme grave de la COVID-19 et devrait permettre d'assurer un suivi psychiatrique.

**m.** Par requête du 9 juillet 2021, le Ministère public, se référant au préavis du SAPEM, conclut à la poursuite du traitement ambulatoire.

**n.** Par courrier daté du 20 juillet 2021, A_____, par son conseil, conclut que le maintien de la mesure serait disproportionné.

**C.** Dans le jugement querellé, le TAPEM retient que le suivi médical mis en place auprès du Dr F_____ est utile, adéquat et devait être poursuivi avec comme objectif premier le maintien de l'abstinence, meilleure garante de la prévention d'une récidive. Le trouble de la personnalité dyssociale participant également au risque de récidive, la mise en place d'un suivi psychologique serait opportune. Il appartiendrait à l'autorité d'exécution d'en envisager les modalités.

Ainsi, si le cadre médical somatique est des plus lourds, le sens de la mesure n'était point annihilé et celle-ci, dont les objectifs sont propres, demeurait à cet égard tout-à-fait proportionnée. On ne voyait pas en effet que la situation de l'intéressé fût véritablement plus complexe de ce fait.

**D.** **a.** Dans son recours, A_____ allègue la constatation incomplète des faits et l'inopportunité de la décision. Le TAPEM avait mal apprécié sa situation médicale; dans les circonstances présentes, le traitement recommandé par l'expert, quatre ans auparavant, ne s'imposait plus avec la même force.

Compte tenu de son état de santé et de ses conditions de vie, qui avaient changé de façon irrémédiable, si la relation thérapeutique avec le Dr F_____ se poursuivrait en toute hypothèse, il était très probable que le traitement ambulatoire recommandé ne puisse jamais être mis en œuvre. L'opportunité de ce traitement devait être examinée d'autant plus que la réalisation d'une récidive était peu probable en de telles circonstances.

**b.** Le TAPEM maintient les termes de sa décision, sans formuler d'observations.

**c.** Le Ministère public n'a pas formulé d'observations.

**d.** Le SAPEM rappelle que le recourant a été enjoint à entreprendre un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP, tel que préconisé par l'expert-psychiatre, consistant en un suivi régulier auprès d'un psychothérapeute et d'un addictologue.

La pertinence d'un tel suivi demeurait aussi nécessaire pour permettre au recourant d'accomplir un travail psychothérapeutique sur les conséquences de son trouble de la personnalité dyssociale, lequel était chronique et participait également au risque de récidive objectivé, même s'il était relayé au second plan en raison de ses prérogatives médicales et de son état de santé. L'expert avait précisé que les faits incriminés étaient en lien avec le trouble mental de l'intéressé, qui présentait un risque modéré de commettre de nouvelles infractions similaires ou différentes; l'association d'une dépendance à l'alcool audit trouble le majorant. Si le fait de vivre seul contribuait à réduire le risque de récidive, celui-ci subsistait néanmoins, puisque A_____ avait récemment vu son fils D_____ et que d'autres rencontres pourraient avoir lieu.

La récente vaccination du recourant intervenue en avril 2021 lui assurait une protection contre une forme grave de la COVID-19 jointe à l'autonomie récemment acquise, elle permettait la mise en place d'un suivi psychiatrique, dont les modalités d'exécution devraient être fixées selon les disponibilités du recourant et son état somatique.

**e.** Dans sa réplique, le recourant considère que le risque de récidive de la violation du devoir d'assistance et d'éducation se révélait très abstrait. Il n'avait pas connu le moindre ennui lié à une éventuelle hétéro-agressivité alors qu'il s'était trouvé confronté à plusieurs situations impliquant une souffrance ou une frustration.

## EN DROIT :

**1.** **1.1.** 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 (A. DONATSCH / T. HANSJAKOB / V. LIEBER (éds), *Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO)*, 2ème éd., Zurich 2014, 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). 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. 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 de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

**1.3.** Partant, le recours 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 lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'autres addictions, 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).

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.** Selon l'art. 63a CP, l'autorité compétente vérifie au moins une fois par an s'il y a lieu de poursuivre le traitement ambulatoire ou de l'arrêter. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la personne chargée du traitement (al. 1). L'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire lorsque celui-ci s'est achevé avec succès (al. 2 let. a), si sa poursuite paraît vouée à l'échec (al. 2 let. b) ou à l'expiration de la durée légale maximale du traitement des personnes dépendantes de l'alcool, de stupéfiants ou de médicaments (al. 2 let. c).

**2.3.** En l'espèce, le recourant est suivi par le Dr F_____ s'agissant de ses addictions; il est abstinent depuis deux ans. Cependant, compte tenu de son état de santé et de la vigilance qu'il doit avoir en raison de la pandémie, le suivi psychiatrique n'a pas encore pu être mis en place. Ce constat ne permet pas de considérer que la mesure serait un échec. En outre, l'état de santé du recourant s'améliore.

En conséquence, la mesure sera maintenue. Il conviendra néanmoins que d'ici la prochaine évaluation annuelle par le TAPEM, le risque de récidive soit réexaminé par les autorités, au besoin après expertise psychiatrique, en considération de l'interaction existant avec ses enfants. En effet, en l'état du dossier, la Chambre de céans ne peut exclure ce risque notamment en considération de l'âge du fils né en 2009.

**3.** Justifié, le jugement entrepris sera donc confirmé.

**4.** Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 600.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,**
**LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 600.-.

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

**Siégeant :**

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Alix FRANCOTTE CONUS, juges; Madame Arbenita VESELI, greffière.

| La greffière : | La présidente : |
|---|---|
| Arbenita VESELI | Corinne CHAPPUIS BUGNON |

*Indication des voies 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.*

PM/743/2021 **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 | 10.00 |
| **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 | 600.00 |
| - | CHF | |
| **Total** | CHF | **685.00** |