

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/758/2018

ACPR/73/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 22 janvier 2019

Entre

A _____, actuellement détenu à la prison B _____, _____, comparant par M^e E _____, avocate, _____ (Genève),

recourant,

contre le jugement rendu le 6 décembre 2018 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 - case postale 3715, 1211 Genève 3,

intimés.

EN FAIT :

- A.** Par acte déposé au greffe de la Chambre de céans le 27 décembre 2018, A_____ recourt contre le jugement du 6 décembre 2018, qui lui a été notifié le 18 décembre 2018, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après: TAPEM) a constaté que le traitement ambulatoire ordonné le 16 juin 2015 par le Tribunal de police était voué à l'échec, prononcé sa levée et ordonné, en lieu et place, une mesure institutionnelle (art. 59 CP) d'une durée de trois ans.

Le recourant conclut, principalement, à l'annulation du jugement entrepris en tant qu'il ordonne une mesure institutionnelle et, subsidiairement, au renvoi de la cause au TAPEM pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

a. Par jugement du Tribunal de police du 16 juin 2015, A_____ a été condamné à une peine privative de liberté de 12 mois, sous déduction de 104 jours de détention avant jugement, pour tentative de lésions corporelles simples aggravées, dommages à la propriété, injures et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. Il a été mis au bénéfice d'un sursis et d'un délai d'épreuve de 3 ans, subordonné au suivi d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP sous forme d'un suivi régulier par un psychiatre et une prise de médicaments adéquate, avec un traitement institutionnel initial temporaire (art. 63 al. 3 CP).

À l'appui du jugement, une expertise psychiatrique rendue le 20 juin 2014 avait conclu que A_____ souffrait de schizophrénie paranoïde, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis et d'alcool. L'expert avait préconisé un suivi psychiatrique ambulatoire susceptible de diminuer le risque de récurrence. L'expert avait relevé, dans le cadre d'un complément d'expertise du 5 mars 2015, la persistance d'un noyau paranoïde actif produisant des symptômes délirants lors de moments de stress, qui s'élargissait et concernait plusieurs domaines de la vie de A_____, de sorte qu'en l'absence d'un suivi thérapeutique stable et d'une prise de traitement antipsychotique adapté, le risque de passage à l'acte impulsif demeurait très présent. Par ailleurs, l'expertisé montrait toujours une ambivalence par rapport au besoin d'un suivi psychiatrique et la compliance aux soins restait fragile. L'expert estimait utile de pouvoir observer le comportement de l'expertisé pendant deux mois supplémentaires, s'agissant de son adhésion et de sa régularité par rapport au suivi auprès du Service de probation et d'insertion ainsi qu'au suivi psychiatrique. L'expert a précisé qu'en cas d'échec de la mesure (de substitution) ambulatoire, soit en cas de non-compliance et/ou de péjoration symptomatique, une obligation de soins en milieu ouvert avec introduction d'un traitement antipsychotique adapté serait clairement indiquée.

Entendu le 25 mars 2015 par le Ministère public, l'expert avait notamment déclaré que la mesure la plus indiquée était une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 2 CP, dans la mesure où l'autre alternative, soit le placement médical (PAFA-MED) à C_____, avait été testée vainement. En l'absence de traitement, la dangerosité du prévenu augmentait.

b. Par ordonnance pénale du 13 avril 2017, le Ministère public a condamné A_____ à une peine pécuniaire ainsi qu'à une amende pour dommages à la propriété et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants. Ces peines ont été converties en peines privatives de liberté de substitution et transmises au Service de l'application des peines et mesures (ci-après: SAPEM) par le Service des contraventions le 18 janvier 2018 pour exécution.

c. Par jugement du 19 octobre 2017, le TAPEM a ordonné la révocation du sursis accordé à A_____ par le Tribunal de police ainsi que la poursuite du traitement ambulatoire, jusqu'au prochain contrôle annuel de la mesure, vu l'absence d'adhésion au traitement et la sérieuse probabilité qu'il commette à nouveau des infractions. Le traitement ambulatoire pourrait en effet être mis en œuvre efficacement dans le contexte de l'exécution de la peine et, comme le succès du traitement ambulatoire n'était pas garanti, il apparaissait utile que le SAPEM mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique du prévenu, afin d'avoir une vision actualisée de sa situation et du dispositif médical le plus adapté.

d. A_____ est entré en détention le 16 janvier 2018. Une libération conditionnelle était envisageable dès le 1^{er} juillet 2018, la fin de la peine étant quant à elle fixée au 14 novembre 2018.

e. Par jugement du 3 juillet 2018 (PM/618/2018), le TAPEM a refusé la libération conditionnelle de A_____ en raison d'un pronostic défavorable, en particulier un risque de réitération, vu la récidive de février 2017, le refus du prévenu de se soumettre à son traitement ambulatoire en prison, son anosognosie et l'absence de projet étayé à sa sortie de prison.

f. Le 28 août 2018, le TAPEM a, dans le cadre de la présente procédure, ordonné une nouvelle expertise psychiatrique afin de décider de la suite de la mesure, le SAPEM ne l'ayant pas mise en œuvre.

g. Le 30 octobre 2018, la Dresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu son rapport d'expertise, précisant n'avoir pu rencontrer A_____ qu'à une reprise le 21 septembre 2018, ce dernier refusant les entretiens suivants. Elle a diagnostiqué A_____ comme souffrant de schizophrénie paranoïde (F20.0) et constaté qu'il était en décompensation délirante faute de traitement et de

suivi psychiatrique et qu'il n'avait pas pris conscience de ses troubles délirants à thématique de persécution et mégalomaniaque.

Ce trouble délirant s'était aggravé depuis la précédente expertise: il était désormais d'intensité sévère, vu l'absence de traitement, de sorte que seule une aggravation de ses symptômes psychotiques pouvait être envisagée, particulièrement dans un cadre moins contenant que le milieu carcéral.

L'experte a qualifié le risque de récurrence contre des biens ou des personnes d'élevé et directement lié à l'état psychiatrique de A_____. Même s'il n'avait jamais commis d'infraction portant gravement atteinte à l'intégrité psychique et sexuelle d'autrui, son comportement futur était imprévisible du fait de la décompensation psychiatrique actuelle. Le sentiment de persécution qui l'envahissait pouvait mener à un comportement violent.

Enfin, l'experte estimait que le traitement ambulatoire était voué à l'échec du fait de la non-compliance de A_____ et qu'une mesure institutionnelle en milieu ouvert au sens de l'art. 59 CP, comprenant un traitement médicamenteux psychiatrique régulier, de préférence sous forme de dépôt et un suivi psychiatrique et social, permettrait une diminution du risque de récurrence.

h. Après avoir pris connaissance de cette expertise, le SAPEM a soutenu, le 6 novembre 2018, que le traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP devait être considéré comme voué à l'échec et devait être levé.

i. Entendu par le TAPPEM le 12 novembre 2018, A_____ a demandé à pouvoir sortir de prison le 14 novembre 2018, au terme de l'exécution de sa peine.

Il a exposé, en substance, qu'à sa sortie de prison, il s'engageait à rester en Suisse, si le Tribunal le lui demandait, et se présenterait à l'audience du 6 décembre 2018 (audition de l'experte-psychiatre), quand bien même une des options qu'il envisageait était un départ pour l'Espagne.

Il n'était pas d'accord avec les conclusions de l'expertise, notamment à propos du risque de réitération. Il ne se reconnaissait pas dans le diagnostic et souffrait de simples problèmes de décompensation, pour en avoir "assez" des hôpitaux et de la prison. Il ne prenait aucun traitement médicamenteux et ne voyait aucun médecin, son seul souhait étant de reprendre le cours de sa vie et travailler. Il s'opposait à une éventuelle mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP et, si elle était prononcée, il "s'en irait".

ja. Lors de son audition devant le TAPPEM le 6 décembre 2018, l'experte a confirmé les conclusions de son rapport du 30 octobre 2018, précisant que ces dernières

n'auraient pas été différentes si elle avait pu rencontrer A_____ à plusieurs reprises comme habituellement lors de l'établissement d'une expertise.

Le trouble délirant dont souffrait A_____ s'était aggravé depuis l'expertise de mars 2015, en raison principalement de l'absence de traitement. En comparant le complément d'expertise de mars 2015 et sa propre expertise, elle avait relevé que le tableau clinique n'était plus perturbé par la consommation de cannabis et d'alcool et que A_____ refusait totalement de suivre un traitement, alors qu'il présentait une ambivalence à ce propos en 2015.

Le tableau décrit par les premiers experts correspondait à un trouble schizophrénique sévère, mais les experts avaient conclu qu'il était d'intensité modérée, car ils avaient trouvé des facteurs pondérants, comme l'organisation de la pensée, qu'elle avait elle-même constatée, et d'autres facteurs non décrits.

Si A_____ persistait à ne pas vouloir se soigner, ce trouble allait s'aggraver, ainsi que le risque de récurrence et de dangerosité, qui était déjà élevé pour des comportements violents envers les biens ou les personnes. Questionnée sur l'éventuel recours à la médication sous contrainte, l'experte-psychiatre a répondu qu'il s'agissait d'une piste à envisager.

Une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP était préconisée, car le traitement ambulatoire passé avait échoué. Le choix d'une mesure institutionnelle en milieu ouvert, plutôt qu'en milieu fermé, provenait du fait qu'en 2015, à une reprise, A_____ avait accepté un traitement et que, s'il consentait à en accepter un prochainement, une mesure en milieu ouvert pouvait suffire.

jb. Entendu à son tour, A_____ a exposé qu'il refusait de se faire soigner, car il contestait le diagnostic posé et, partant, l'aggravation de ce trouble. Il ne niait pas avoir des décompensations "*comme tout le monde*", à savoir que certains jours, il ne se sentait pas bien et avait des états dépressifs. Le prononcé d'une mesure institutionnelle ne ferait toutefois qu'aggraver les choses car "*on*" le déresponsabilisait alors qu'il souhaitait plus de liberté et de responsabilité. Il était exact qu'il avait accepté de se faire soigner pendant deux mois environ en 2015, car à cette époque, il avait des perspectives, pensant que "*tout cela*" serait temporaire, était sûr de retrouver un travail et un appartement. Ensuite, il avait été pourvu d'un curateur qui n'avait pas été bienveillant à son égard et se moquait de lui. Il reconnaissait que, pendant cette période de soins, il allait mieux. Il ne savait pas pourquoi il avait arrêté son traitement. Depuis son entrée en détention en janvier 2018, il était allé voir un médecin à une seule reprise et n'avait pas pris de traitement médicamenteux. Il pensait en revanche qu'on lui donnait des médicaments contre son gré et en ressentait les effets: prise de poids, langue crispée et diminution de ses capacités cognitives. Au final, A_____ exposait être d'accord d'aller voir un

psychiatre, de prendre un traitement par voie orale et d'être suivi par un médecin privé pour pouvoir sortir de prison et se soigner, puisque le Tribunal lui disait qu'il était malade, mais était opposé à prendre un traitement par injection car il était difficile de trouver le bon dosage. Il avait l'obligation de se soigner du fait qu'il bénéficiait de l'AI.

Il avait conclu à sa mise en liberté immédiate et à la levée de traitement ambulatoire, subsidiairement, à ce que le TAPEM le signale aux autorités civiles.

- C. Dans sa décision querrellée, le TAPEM expose que les condamnations de A_____ et l'état psychique de ce dernier (schizophrénie paranoïde) étaient en lien de causalité direct avec le risque élevé de récurrence de comportements violents à l'encontre des biens ou des personnes. De plus, l'aggravation de la schizophrénie paranoïde liée à son refus de se soigner permettait de retenir qu'il s'agissait d'un cas exceptionnel, justifiant la conversion de la mesure alors que la peine avait été entièrement exécutée, l'intérêt public étant menacé. Le principe de la proportionnalité était également respecté, notamment au vu de l'échec du traitement ambulatoire, y compris en détention.
- D. a. A l'appui de son recours, A_____ expose que, bien qu'il existe un lien objectif entre les expertises de 2014 (et son complément de 2015) et 2018, la condamnation du 16 juin 2015 et la situation actuelle, à savoir son état psychique, il n'était pas établi qu'un tel lien existe avec la condamnation du 13 avril 2017. Les infractions commises en 2017 ne revêtaient donc pas le caractère symptomatique nécessaire pour justifier un changement de mesure. De plus, trois ans et demi s'étaient écoulés depuis la condamnation du 16 juin 2015 et, en l'absence de faits nouveaux, hormis ceux d'avril 2017, un changement de mesure n'était pas justifié. De plus, il ne s'agissait pas d'un cas exceptionnel eu égard au principe de la proportionnalité et aucun élément concret et objectif ne justifiait, sous l'angle de l'intérêt public, qu'une mesure institutionnelle soit prononcée en lieu et place du traitement ambulatoire. Le contrôle opéré par les autorités civiles était suffisant.
- b. À réception, la cause a été gardée à juger, sans échange d'écriture ni débat.

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 ceans (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 querrellée (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 ordonné une mesure institutionnelle en lieu et place d'un traitement ambulatoire.

3.1. L'art. 59 al. 1 CP dispose que lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes : l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). 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. S'il existe un risque de fuite ou de récidive, le traitement doit avoir lieu en milieu fermé (art. 59 al. 3 CP).

3.2. Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état (art. 63 al. 1 CP).

Les mesures prévues aux art. 63 à 63b CP s'appliquent en principe aux mêmes catégories d'auteurs d'infractions que les art. 59 et 60 CP (troubles mentaux et addictions). À une exception près, elles peuvent être ordonnées à des conditions similaires. Une mesure thérapeutique ambulatoire n'est pas liée au fait que l'auteur ait commis un crime ou un délit. Elle peut en effet être ordonnée pour tout type d'infraction (art. 63 al. 1 CP). En présence d'une situation où à la fois une mesure institutionnelle et une mesure ambulatoire peuvent être envisagées, le juge fera son choix sous l'angle de la meilleure prévention en matière de récidive. Si les deux mesures s'avèrent appropriées, le juge devra choisir la mesure ambulatoire (art. 56a CP; A. BAECHTOLD, *Exécution des peines : l'exécution des peines et mesures concernant les adultes en Suisse*, Berne 2008, n.43 p. 309).

3.3. Toute sanction pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.). En matière de mesure, ce principe a été concrétisé à l'art. 56 CP. Aux termes de cette disposition, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 CP sont remplies (al. 1). 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 (al. 2).

Le principe de la proportionnalité de la mesure vaut 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_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 (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_1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1).

3.4. Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP, le juge doit se fonder sur une expertise. Celle-ci doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et la nature de celles-ci, ainsi que sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Dans ce cadre, l'expert devra se prononcer, en particulier, sur la forme du traitement et la mesure qui lui semble la plus appropriée (cf. sous l'ancien droit : ATF 101 IV 124 consid. 3b p. 128; arrêts du Tribunal fédéral 6B_371/2016 du 10 février 2017 consid. 1.1.4; 6S.250/2006 du 28 septembre 2006, consid. 1.5; 6S.46/2004 du 2 avril 2004, consid. 2.1.3).

Comme tous les autres moyens de preuve, les expertises sont soumises à la libre appréciation du juge. S'agissant des questions dont la réponse demande des connaissances professionnelles particulières, le juge ne peut s'écarter de l'expertise 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 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53; 118 Ia 144 consid. 1c p. 145).

3.5. Lorsque le traitement ambulatoire est levé à la suite de son échec (art. 63a al. 2 let. b CP), le juge doit déterminer si la peine privative de liberté suspendue doit être exécutée (art. 63b al. 2 CP) ou si une mesure thérapeutique institutionnelle selon les art. 59 à 61 CP doit être ordonnée (art. 63b al. 5 CP).

3.6. La conversion d'une mesure ambulatoire en une mesure institutionnelle après que la peine privative de liberté a été entièrement purgée reste autorisée, comme sous l'empire de l'ancien droit, dans les cas exceptionnels et dans le cadre d'une application stricte du principe de la proportionnalité (ATF 136 IV 156 c. 4.1). Une

telle situation exceptionnelle peut être présumée si, par exemple, un condamné était susceptible de mettre gravement en danger la sécurité publique après l'échec de la thérapie et que seul un traitement institutionnel de longue durée pourrait réduire le risque de récidive (ATF 136 IV 156 c. 2.6; arrêts 6B_644/2010 du 27 août 2010 c. 2.4; 6B_375/2008 du 21 octobre 2008 c. 4.2). En cas de mise en danger d'intérêts juridiques importants, tels que la vie et l'intégrité physique, des exigences moins strictes doivent être posées quant à la proximité et à l'étendue du danger, que dans le cas de la mise en danger d'intérêts juridiques de moindre importance (ATF 127 IV 1 c. 2a).

Dans la modification ultérieure des mesures, il faut tenir compte de l'art. 5 CEDH, lequel prévoit qu'une sanction doit se fonder sur une condamnation prononcée par un tribunal. L'adaptation ultérieure de la mesure ne s'appuie ainsi sur une base légale suffisante que si la condamnation initiale et la privation de liberté ordonnée ou modifiée ultérieurement étaient suffisamment reliées entre elles. En application du principe de proportionnalité, plus la privation de liberté a été longue, plus strictes doivent être les exigences posées quant à la nature et la probabilité de délits futurs qui peuvent justifier la conversion d'une mesure. Ainsi, plus il s'est écoulé de temps depuis le jugement au fond, moins il sera facile d'admettre des faits nouveaux apparus durant l'exécution qui, en tant que partie intégrante de l'état de fait initial, pourraient justifier une mesure. Le rapport de causalité au sens de l'art. 5 CEDH ne comporte pas qu'une pure composante temporelle. Il est nécessaire, de surcroît, qu'il existe un lien matériel entre la condamnation et la privation de liberté. Il est donc essentiel que la sanction postérieure corresponde, du point de vue matériel, au but initial de la première condamnation. La jurisprudence relative à l'art. 5 CEDH place cet aspect au premier plan. D'autres faits, qui ne revêtiraient pas de "*caractère symptomatique*", ne peuvent en principe pas donner lieu à de nouvelles mesures (ATF 136 IV 156 c. 3).

3.7. En l'espèce, il est établi et non contesté que le traitement ambulatoire a été levé à la suite de son échec et que le recourant a effectué l'entier de la peine privative de liberté à laquelle il a été condamné. Reste à examiner si la conversion de la mesure ambulatoire en une mesure institutionnelle respecte les principes de jurisprudence rappelés ci-dessus.

S'agissant des exigences posées par l'art. 5 CEDH, le recourant présente, à teneur de l'expertise du 30 octobre 2018, une aggravation du trouble psychique particulier qu'il présentait déjà en 2015, lequel est à l'origine du comportement punissable du 16 juin 2015 et du risque de récidive de comportements violents à l'égard des biens et des personnes. Le fait que l'on ignore si la condamnation du 13 avril 2017 est en lien ou non avec ledit état n'y change rien.

Par ailleurs, au vu de l'échec du traitement ambulatoire, également en milieu carcéral, le prononcé d'une mesure institutionnelle est la mesure la moins incisive. Celle-ci paraît particulièrement adaptée au vu du fait que le recourant n'a respecté son obligation de soin que lors de son séjour à C_____, durant l'été 2015, soit lors du traitement institutionnel initial temporaire. L'experte a d'ailleurs clairement déclaré qu'il était nécessaire que le recourant soit soumis à une telle mesure afin de réduire le risque de récidive. De même, il ressort du complément d'expertise du 5 mars 2015 qu'en cas d'échec du traitement ambulatoire pour cause de non-compliance et/ou de péjoration symptomatique, la mesure préconisée était une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

Enfin, il s'agit d'un cas exceptionnel justifié par l'intérêt public. En effet, il ressort de l'expertise du 30 octobre 2018 que A_____ souffre de schizophrénie paranoïde, et que, sans traitement adapté, sa maladie psychiatrique va empirer tout comme le risque de récidive, que l'experte a qualifié de sévère à l'égard des biens et des personnes, menaçant ainsi la sécurité publique. De plus, le fait que le recourant refuse de se conformer à son obligation de soin et justifie ce comportement par le fait qu'il n'est pas malade permet de craindre que la situation ne se détériore davantage.

Ainsi, le trouble mental dont souffre le recourant, la nécessité évidente de traitement ainsi que la gravité et le risque élevé d'atteinte à des intérêts juridiques importants (soit les personnes) justifient une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

4. Fondée, la décision querellée sera donc confirmée.
5. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 500.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).
6. Le recourant n'a pas produit d'état de frais (art. 17 RAJ). Compte tenu du travail accompli par son conseil, la rémunération de ce dernier sera arrêtée, ex aequo et bono, à CHF 800.- TTC.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 500.-.

Fixe l'indemnité de l'avocat d'office à CHF 800.-.

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

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; Madame Sandrine JOURNET EL MANTIH, greffière.

La greffière :

Sandrine JOURNET EL MANTIH

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/758/2018

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	500.00
---------------------------------	-----	--------

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

Total	CHF	605.00
--------------	------------	---------------