



POUVOIR JUDICIAIRE

PM/998/2018

ACPR/586/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre pénale de recours**

**Arrêt du vendredi 2 août 2019**

Entre

A \_\_\_\_\_, actuellement à la Clinique B \_\_\_\_\_, comparant par Me C \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

recourant,

contre le jugement rendu le 21 mars 2019 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 1<sup>er</sup> avril 2019, A\_\_\_\_\_ recourt contre le jugement du 21 mars 2019, notifié à une date inconnue, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après; TAPEM) a prolongé la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, prononcée le 21 juin 2012 par le Tribunal correctionnel de Genève (ci-après; TCO) à son encontre, pour une durée de 3 ans, soit jusqu'au 21 mars 2022, sans préjudice des contrôles annuels.

Le recourant conclut à l'annulation du jugement querellé et à sa libération conditionnelle moyennant, le cas échéant, qu'il soit astreint à une mesure moins incisive tel qu'un traitement ambulatoire prévu à l'art. 63 CP.

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

**a.** A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1981, inculpé de tentative de lésions corporelles simples, de lésions corporelles simples et d'incendie intentionnel, a été déclaré irresponsable par jugement du 21 juin 2012 par le TCO et une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé au sens de l'art. 59 al. 1 et 3 CP a été ordonnée.

Il lui était en substance reproché d'avoir, entre juin et août 2011, tenté de donner un coup de tête, asséné un coup de poing au visage et poussé sur le trottoir quatre femmes croisées dans la rue ainsi que bouté le feu à deux containers dans les sous-sols d'un immeuble.

**b.** Selon l'extrait de son casier judiciaire suisse, A\_\_\_\_\_ a été condamné par ordonnance pénale du 1<sup>er</sup> juillet 2010 du Ministère public pour vol, violation de domicile et dommages à la propriété.

À teneur du dossier, aucune enquête pénale n'est en cours.

**c.** Le TCO s'était fondé, pour rendre son jugement, notamment sur l'expertise psychiatrique du 12 décembre 2011 rendue par le Dr D\_\_\_\_\_ du centre universitaire romand de médecine légale (CURML), de laquelle il ressort que A\_\_\_\_\_ souffrait de schizophrénie paranoïde ainsi que d'une utilisation nocive pour la santé de cannabis, actuellement abstinent. Les troubles psychiques étaient apparus en 2002-2003 et A\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé en milieu psychiatrique à 18 reprises entre 2003 et son incarcération le 19 août 2011.

Ce dernier présentait un risque de commettre à nouveau des infractions, prioritairement des infractions du même type que celles déjà commises, mais tout autre passage à l'acte était possible.

Un traitement psychiatrique, de nature institutionnelle fermée, était nécessaire pour diminuer le risque de récidive. Un passage en milieu ouvert pourrait être envisagé dès l'amélioration et la stabilisation de l'état de l'expertisé sur une longue période et à la condition qu'il puisse bénéficier d'un traitement neuroleptique dépôt et injectable.

**d.** À teneur de la seconde expertise du 23 janvier 2014, l'expert est parvenu aux mêmes conclusions. L'état A\_\_\_\_\_ s'était stabilisé sur un mode favorable depuis 2012 et, depuis août 2013, ce dernier bénéficiait d'un traitement dépôt permettant d'optimiser l'observance thérapeutique. L'état clinique de l'expertisé était probablement l'un des meilleurs qui puisse être espéré, au regard de sa pathologie et la seule amélioration supplémentaire envisageable était une réinsertion progressive dans un milieu social normal, dernière étape qui ne pouvait pas être espérée dans le cadre carcéral et dont la mise en œuvre relevait des compétences d'un service de psychiatrie public.

Le risque de récidive à très court terme n'était pas élevé, mais des rechutes, dont la fréquence et l'intensité pouvaient être considérablement diminuées par la prise régulière du traitement neuroleptique ainsi que par la régularité et la rigueur du suivi psychiatrique, étaient à craindre. Vu le doute à avoir quant à la volonté de A\_\_\_\_\_ d'être compliant une fois qu'il serait à nouveau en milieu libre, le risque de rechute et partant de récidive ne devait pas être sous-estimé. La réduction et le contrôle de ce risque ne pouvaient se concevoir que dans le cadre de la poursuite d'une obligation de soins à très long terme.

Le transfert de A\_\_\_\_\_ en milieu institutionnel ouvert s'avérait justifié, avec la poursuite du traitement neuroleptique dépôt évoqué, le respect des règles internes de l'institution, l'absence d'un nouvel acte délictueux, de fugue ou d'absence non autorisée de l'institution sans autorisation.

Si A\_\_\_\_\_ parvenait à se soumettre à ces règles et que son état continuait à évoluer favorablement, des mesures de réinsertion sociale pourraient progressivement être mises en œuvre. Cela étant, l'abandon du traitement en milieu institutionnel ouvert au profit d'un traitement ambulatoire ne devrait pas être mis en œuvre avant la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique.

**e.** Le 2 juin 2014, le conseiller d'Etat chargé du DES a donné son accord au passage de A\_\_\_\_\_ en milieu ouvert et, le 22 septembre 2014, à des conduites accompagnées.

**f.** A\_\_\_\_\_ a ainsi séjourné à la prison de E\_\_\_\_\_ du 19 août 2011 au 30 juin 2014, date à laquelle il a été transféré à l'unité 1\_\_\_\_\_ [au sein de la clinique] B\_\_\_\_\_ en milieu ouvert, puis à l'unité 2\_\_\_\_\_ dès le 17 octobre 2014 pour ensuite, le 1<sup>er</sup> février 2016, aller à l'unité 3\_\_\_\_\_.

**g.** À teneur du plan d'exécution de la mesure (PEM) validé le 13 décembre 2016 par le SAPEM, A\_\_\_\_\_ avait démontré une bonne évolution quant à la

reconnaissance de sa maladie psychiatrique et des faits commis; il avait fait preuve d'empathie à l'égard des victimes ce qui n'était pas le cas auparavant puisqu'il était dans le déni; il avait toujours adopté un bon comportement, s'était montré réellement engagé dans son suivi thérapeutique et avait été compliant au traitement médicamenteux. Cette évolution avait, néanmoins, été entachée par de nombreux épisodes de décompensations psychotiques de plus ou moins longue durée ce qui appuyait une relative prudence quant à une éventuelle nouvelle ouverture de régime.

La progression dans l'exécution de la mesure devait se faire en plusieurs phases. La première visait les conduites familiales (phase 1A) et les conduites thérapeutiques (phase 1B) et la seconde le régime des congés (phase 2). L'intéressé avait refusé certaines conduites familiales. Il était important, avant d'envisager le régime des congés, qu'il accepte les conduites thérapeutiques, lesquelles permettraient de le confronter au monde extérieur et d'évaluer sa capacité d'adaptation sur le long terme permettant éventuellement, par la suite, un passage dans un foyer adapté à sa situation.

**h.** Le 7 avril 2017, A\_\_\_\_\_ a été transféré, à titre préventif, à l'unité 2\_\_\_\_\_ en raison d'une décompensation psychotique et de la nécessité d'un traitement en chambre de soins intensifs, car il s'était montré très agité, n'avait pas su gérer ses frustrations et avait été menaçant avec le personnel féminin. Il n'y avait cependant pas eu de passage à l'acte hétéro-agressif.

**i.** Le rapport médical de l'unité 3\_\_\_\_\_ du 10 mai 2017 a précisé que l'adhésion de A\_\_\_\_\_ à la thérapie pouvait être qualifiée de satisfaisante compte tenu de la sévérité de sa pathologie psychiatrique et des fluctuations récurrentes sur le plan clinique. Il était, de manière générale, compliant au traitement médicamenteux et habituellement respectueux des règles institutionnelles et du personnel soignant, bien que sa ponctualité et son investissement à la thérapie groupale pourraient être améliorés. Dans le cadre de sa schizophrénie paranoïde, il pouvait, sous le poids d'un délire de persécution persistant, se montrer très méfiant et, bien que rarement, menaçant envers son entourage sans qu'un passage à l'acte hétéro-agressif ait lieu. A\_\_\_\_\_ bénéficiait d'un programme de sorties, seul, sur le domaine de la clinique à raison d'une heure six fois par jour, ainsi que des sorties, hors du domaine, accompagnées par sa famille ou par le personnel soignant qui se déroulaient sans problème particulier. Depuis deux mois, le traitement médicamenteux avait été modifié avec un changement de neuroleptiques; une diminution de l'ampleur et de la fréquence des décompensations avait été objectivée, mais l'on restait en période d'évaluation. Excepté un épisode isolé de consommation de cannabis que A\_\_\_\_\_ avait lui-même spontanément rapporté, il était abstinent à la consommation de toxiques, se soumettait régulièrement aux contrôles au THC dont les résultats restaient négatifs. Bien que fragile, l'alliance thérapeutique était existante. A\_\_\_\_\_ était capable de reconnaître le caractère délictuel de ses actes, de les critiquer et de verbaliser son regret; il était parvenu à identifier un lien entre ses infractions et les moments de dissociation de la réalité, cependant il avait toujours

des difficultés à intégrer ses symptômes dans une notion de pathologie psychiatrique chronique.

À ce stade, les objectifs du traitement étaient l'obtention d'une stabilité clinique durable, la consolidation de l'alliance thérapeutique, la psychoéducation par rapport à la maladie psychiatrique et la réflexion sur le projet de réinsertion socioprofessionnelle et un futur lieu de vie. Vu la fragilité psychique de A\_\_\_\_\_ et son évolution clinique fluctuante, la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP) au profit d'un traitement ambulatoire (art. 63 CP) était à ce stade prématurée. Dans la mesure où la tendance récente à une amélioration clinique se poursuivait, indiquant l'octroi de sorties seules hors du domaine, une réinsertion socioprofessionnelle à travers une activité en milieu protégé serait envisageable.

**j.** Par jugement du 20 juin 2017, le TAPPEM a rejeté la demande de A\_\_\_\_\_ de libération conditionnelle de la mesure au profit d'un traitement ambulatoire, ainsi que la requête d'expertise psychiatrique. Il a ordonné la poursuite du traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP jusqu'au prochain contrôle annuel.

La libération conditionnelle était prématurée, vu la fragilité psychique et l'évolution clinique fluctuante de A\_\_\_\_\_. Il convenait, conformément au PEM, de pouvoir permettre à A\_\_\_\_\_ de bénéficier de moments seuls à l'extérieur du domaine B\_\_\_\_\_ en vue de l'exposer à la réalité normative et relationnelle extra-institutionnelle. Tant que la phase 2 du PEM (régime de congés) n'avait pas encore été franchie avec succès, une nouvelle expertise psychiatrique était aussi prématurée.

**k.** Le 27 septembre 2017, la Commission d'évaluation de la dangerosité (CED) a décrit A\_\_\_\_\_ tendu, méfiant et inquiet et tenant des propos partiellement délirants. Elle a constaté sa fragilité psychique et ses idées récurrentes de persécution et qu'il bénéficiait de sorties non accompagnées sur le domaine ouvert de la Clinique sans qu'aucun incident n'ait été rapporté. Elle a estimé que A\_\_\_\_\_ présentait un danger limité pour la collectivité dans le cadre de l'octroi d'un régime de sorties non accompagnées, accordées selon la proposition des médecins, dans un périmètre précis et de courte durée.

**l.** Le 18 février 2018, l'unité 3\_\_\_\_\_ a informé le SAPPEM de la fugue de A\_\_\_\_\_ à 20h17 (non-retour de congé sur le domaine), lequel avait réintégré son unité le même jour à 23h45. Les résultats des tests d'alcoologie et de THC pratiqués à son retour s'étaient révélés négatifs.

**m.** D'après les renseignements fournis par l'Office cantonal de la population et des migrations (OCPM), A\_\_\_\_\_ est titulaire d'un permis C, échu depuis le 6 janvier 2012. Le renouvellement de ce livret est subordonné à une prise de données signalétiques et la présentation d'un passeport valable. En date du 29 janvier 2014, une menace de révocation du livret C avait été adressée à son curateur, en invitant ce

dernier à procéder aux démarches nécessaires pour obtenir le renouvellement dudit délai de-contrôle.

**n.** Le 17 avril 2018, A\_\_\_\_\_ a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique aux fins de déterminer les possibilités d'ordonner une libération conditionnelle de la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP et son remplacement par un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP. Son conseil s'est également enquis de la décision relative à des sorties non accompagnées hors du périmètre de la Clinique B\_\_\_\_\_.

**o.** Par courrier du 30 mai 2018, le SAPEM a répondu que, pour finaliser la décision d'octroi de sorties non accompagnées, il manquait certains documents, dont le renouvellement du permis C et une attestation de prise en charge de ses proches. Le SAPEM a estimé prématurée la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, se référant expressément au jugement du TAPEM du 20 juin 2017.

**p.** Le rapport médical de l'unité 3\_\_\_\_\_ du 28 août 2018, comparable aux précédents rapports des 12 septembre 2017 et 9 mars 2018, précise que A\_\_\_\_\_ était au bénéfice d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, et était compliant au traitement médicamenteux dont il reconnaissait l'utilité.

Il bénéficiait de sorties seul sur le domaine B\_\_\_\_\_ et accompagnées hors du domaine, lesquelles se déroulaient bien. Son adhésion à la thérapie était globalement satisfaisante, compte tenu de la sévérité de sa pathologie et de la présence quasi permanente des symptômes psychotiques résistant au traitement. Bien qu'il souffrait d'idées récurrentes de persécution par l'entourage, avec une tendance à chercher le soulagement par l'isolement du groupe, il était respectueux des règles institutionnelles et de l'équipe soignante, aucun comportement agressif n'ayant été relevé. Il reconnaissait le caractère délictueux de ses actes, les critiquait, verbalisait des regrets et identifiait le lien entre ses infractions et la maladie, bien que cette capacité soit limitée par la persistance des symptômes psychotiques. Dans le contexte d'une pathologie psychiatrique grave et chronique, l'évolution clinique, bien que lente, pouvait être considérée comme positive vu la compliance au cadre et au traitement, l'absence de comportement agressif et la présence d'une bonne alliance thérapeutique. La persistance des symptômes psychotiques, plutôt résistants au traitement médicamenteux, était accompagnée par la tendance à l'isolement dans l'unité. Ceci pourrait limiter sa capacité à réintégrer la société sur le moyen-long terme. L'objectif principal de la prise en charge étant la stabilité clinique, l'autorisation de sorties seul hors du domaine, sur un périmètre précis et plutôt de courte durée dans un premier temps, pourrait lui permettre de reprendre progressivement le contact avec l'environnement extrahospitalier. Les conditions du PEM étaient respectées au demeurant.

**q.** Le 10 septembre 2018, le SAPEM a considéré qu'une libération conditionnelle de la mesure au vu de l'ensemble du dossier était prématurée, notamment de la nécessité de mettre en place les sorties non accompagnées à

l'extérieur B\_\_\_\_\_, ceci avant toute autre progression dans l'exécution de la mesure, de l'état clinique et des symptômes psychotiques de A\_\_\_\_\_ qui demeuraient persistants à la médication. Il a préavisé favorablement la prolongation de la mesure au sens de l'art. 59 CP pour une durée de trois ans.

r. Par requête du 12 septembre 2018, le Ministère public conclut à la poursuite du traitement institutionnel en milieu ouvert.

s. Lors de l'audience du 11 octobre 2018, A\_\_\_\_\_ a déclaré recevoir des visites de ses amis et des membres de sa famille. Lors de sa dernière conduite accompagnée de son frère, il s'était occupé de la "*paperasse*" pour son passeport et son permis C; il ne comprenait pas pourquoi son tuteur ne s'était pas occupé du renouvellement de son permis C, ce qui ne lui permettait pas de bénéficier de conduites non accompagnées hors de la Clinique. Il n'avait pas fugué le 18 février 2018 mais était resté dans l'enceinte pour pouvoir respirer. Il prenait ses médicaments et ne consommait plus aucune substance. Il projetait d'être employé de commerce dans une "*boîte*" au F\_\_\_\_\_ [GE] et voulait réaliser ses hobbies, faire du sport et voir sa famille et ses amis. Il n'avait pas de problèmes psychologiques; ce qui était arrivé à l'époque était un accident, car il avait pris des substances.

t. À l'issue de l'audience, le TAPEM a ordonné une nouvelle expertise, requise par A\_\_\_\_\_, la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP se poursuivant dans l'intervalle.

u. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 21 janvier 2019, le Dr G\_\_\_\_\_ a relevé que l'anamnèse avait été rendue difficile par la désorganisation intrapsychique de A\_\_\_\_\_ et sa réticence d'allure psychotique. Il a détaillé l'évolution du traitement pharmacologique administré et du comportement de l'expertisé; en particulier, depuis le dernier rapport médical du 28 août 2018, A\_\_\_\_\_ était décrit par les médecins comme tendu, méfiant, avec des idées délirantes de persécution, et peu collaborant.

Ce dernier souffrait de schizophrénie paranoïde (évolution épisodique avec déficit stable), et d'utilisation nocive pour la santé de cannabis (sujet actuellement abstinent). La pathologie actuelle ne pouvait plus être précisée comme en rémission sous traitement – à l'instar de l'expertise du 23 janvier 2014 –. Bien que l'expertisé recevait un traitement neuroleptique à posologie efficace, il présentait les critères d'une décompensation psychotique marquée par des phénomènes délirants florides, une désorganisation de la pensée et du comportement. Son fonctionnement entre ces épisodes de décompensation restait marqué par une rémission instable, laquelle freinait les différents projets de réhabilitation.

Depuis le dernier rapport d'expertise, sur le plan clinique, la situation médicale de A\_\_\_\_\_ s'était chronicisée et restait marquée par une évolution déficitaire de son trouble avec des périodes de rémission instable entrecoupées par des effractions délirantes subaiguës, favorisées par des éléments contextuels, témoignant de

l'instabilité et de la fragilité de la stabilisation du patient. Il ne présentait pas de conscience du caractère pathologiques de ses troubles, n'ait souffrir d'une quelconque pathologie psychiatrique et acceptait le traitement médicamenteux uniquement car il s'y sentait contraint. Le travail psychothérapeutique sur le délit restait limité en raison des troubles psychiques; s'il avait conscience du caractère illicite des faits, il n'ait être l'auteur de l'incendie volontaire et disait ne pas être l'auteur des autres puisqu'il s'agissait d'un "accident" et refusait le statut de victime aux personnes ayant reçus les coups. Ses projets de réhabilitation restaient flous. La part comportementale des troubles évoluait en revanche globalement de manière favorable, le dernier épisode d'agitation remontant à juillet 2018 et aucun comportement hétéro-agressif récent n'ayant été rapporté. Ses projets de réhabilitation restaient très flous; il ne réalisait que peu de demandes de sorties hors du domaine.

Au regard de l'évaluation standardisée ainsi que du risque conséquent d'être à nouveau confronté à des événements stressants, à une situation sociale difficile et son opposition chronique aux soins rendait probable une non-observation des mesures curatives; le risque de dangerosité et de récurrence, dans des infractions portant atteinte à l'intégrité d'autrui, était moyen à élevé.

L'expert suggère des traitements permettant de diminuer ce risque et est favorable à la mise en place de sorties hors domaine pour débiter un travail de réhabilitation et de réinsertion, si l'évolution clinique est favorable. Il recommande le maintien et la poursuite de la mesure institutionnelle actuelle en milieu ouvert. Un allègement de la mesure ne pourrait se faire que progressivement. Quant aux possibilités de réinsertion dans la société, elles étaient directement corrélées à l'évolution de ses troubles psychotiques. Le premier objectif à atteindre était la stabilisation des troubles psychotiques, puis viendrait le temps d'organiser des démarches en vue d'intégrer des activités occupationnelles et de réhabilitation en milieu protégé. Comme lieu de vie à terme et dans le cadre de la réinsertion dans la société, l'intégration en foyer apparaissait la solution la plus adaptée, vu la nécessité d'une structure médico-éducative pouvant assurer un encadrement suffisant.

v. Le Ministère public a persisté dans les conclusions de sa requête en prolongation de la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP du 12 septembre 2018.

w. Le SAPEM a relevé que l'expertise psychiatrique corroborait son préavis du 10 septembre 2018, partageant l'avis d'un allègement progressif dans l'exécution de la mesure et d'une réduction du risque de récurrence que dans le cadre de la poursuite d'une obligation de soins à très long terme.

x. Par courriel du 12 février 2019, le SAPEM a informé le TAPEM que A\_\_\_\_\_ avait été transféré à l'Unité 4\_\_\_\_\_ [au sein de la clinique] B\_\_\_\_\_.

y. Dans ses observations du 14 février 2019, A\_\_\_\_\_ a persisté dans sa demande tendant à sa libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle et au prononcé d'un traitement ambulatoire.

- C. Dans sa décision querellée, le TAPEM considère qu'il ressort du dossier et en particulier des derniers rapports médicaux et de l'expertise psychiatrique du 21 janvier 2019, détaillée et approfondie, que la schizophrénie paranoïde de A\_\_\_\_\_ ne pouvait plus être considérée en rémission. En effet, l'évolution de son trouble était déficitaire avec des périodes de rémission instable et des effractions délirantes subaiguës, ce malgré le traitement neuroleptique. Cette évolution déficitaire s'accompagnait d'une mauvaise adhésion au traitement, A\_\_\_\_\_ s'y astreignant par obligation, ne présentant pas de conscience du caractère pathologique de ses troubles et niant souffrir d'une quelconque maladie. Cela étant, la part comportementale des troubles évoluait favorablement, même si le risque de récurrence était qualifié de moyen à élevé pour des infractions portant atteinte à l'intégrité d'autrui.

L'état actuel de A\_\_\_\_\_ ne lui permettait pas de faire ses preuves en liberté et la libération conditionnelle de la mesure institutionnelle était prématurée. En revanche, la mesure institutionnelle demeurait pertinente, adéquate et nécessaire en l'état pour permettre à terme une diminution du risque de récurrence et une progression dans la mesure. En effet, l'expert-psychiatre évoquait des pistes de traitement, soit la poursuite du traitement psychiatrique intégré (avec abord psychothérapeutique et travail groupal) et surtout une optimisation du traitement médicamenteux. L'objectif demeurait la stabilisation des troubles psychotiques pour permettre une progression de la mesure vers des sorties à l'extérieur non accompagnées pour débiter un travail de réhabilitation et de réinsertion.

- D. a. Dans son recours, A\_\_\_\_\_ relève que les différentes expertises avaient dans leur ensemble démontré une nette amélioration de sa situation; il avait fait de nombreux progrès permettant son transfert en milieu ouvert. Malgré les épisodes de décompensation psychotique, il ne s'était pas montré agressif à l'égard de tiers et rien ne permettait d'affirmer qu'il serait amené à commettre à nouveau des infractions s'il devait bénéficier d'une libération conditionnelle. Il séjournait à B\_\_\_\_\_ depuis 7 ans et rien ne justifiait une prolongation de 3 ans alors que sa situation devait être analysée chaque année. Son comportement depuis qu'il était à B\_\_\_\_\_ et les nombreuses années passées ne permettaient pas de justifier une prolongation de 3 ans; les risques liés à la dangerosité et à la récurrence d'infractions contre l'intégrité physique paraissaient faible. Un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP avec suivi médical régulier pourrait être mis en place et serait apte à atteindre le même résultat que la mesure institutionnelle, tout en étant moins incisif. L'intérêt de la liberté conditionnelle prévue à l'art. 62 CP était d'accorder à l'auteur l'occasion de faire ses preuves en liberté; cette disposition n'exigeait pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Une pesée des intérêts devait être

effectuée entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur. L'expertise du 21 janvier 2019 ne s'était pas suffisamment penchée sur l'existence d'un risque de récidive concret. Il avait pris conscience de ses actes et savait qu'il devrait faire l'objet d'un suivi continu et d'une médication. Il n'avait commis aucune infraction depuis 2012.

b. Le TAPEM maintient son jugement, sans autres observations.

c. Le Ministère public se réfère au jugement entrepris.

### **EN DROIT :**

1. **1.1.** Une décision prise par le TAPEM en application de l'art. 59 al. 4 CP constitue une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 363 CPP (L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *Petit commentaire CPP*, Bâle 2016, n. 5-6 ad. art. 363 ; 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.

Le recours au sens de l'art. 393 CPP est la voie de droit ouverte contre les prononcés rendus par le TAPEM en matière de libération conditionnelle (art. 42 al. 1 let. b LaCP *cum* ATF 141 IV 187 consid. 1.1 et les références citées).

**1.2.** Le recours a par ailleurs été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 91 al. 4, 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP) et émane du condamné visé par la mesure institutionnelle, 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). Il est dès lors recevable.

2. Le recourant fait grief au TAPEM de n'avoir pas ordonné sa libération conditionnelle de la mesure institutionnelle en milieu ouvert au besoin, cas échéant, au profit d'un suivi ambulatoire.

**2.1.** Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. La loi ne définit pas cette notion. Elle

n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal. Il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits, de manière que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur, étant rappelé que s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe "*in dubio pro reo*" est inapplicable (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 202 s.). Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP) selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 203). Présente un caractère de dangerosité le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_471/2012 du 21 janvier 2013 consid. 3.1 ).

Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP) selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_457/2007 du 12 novembre 2007 consid. 5.2). Lors de l'examen du risque de récidive, il convient, en vertu du principe susvisé (art. 5 al. 2 et art. 36 al. 3 Cst.), 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, concernant les mesures thérapeutiques institutionnelles ; ACPR/95/2014 consid. 3.1).

**2.2.** L'art. 59 al. 4 CP prévoit que la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois.

La mesure peut être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (art. 59 al. 4 CP; ATF 135 IV 139 consid. 2.1; ACPR/95/2014 du 11 février 2014). 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/95/2014 précité).

La possibilité de prolonger la mesure est soumise à deux conditions. Elle suppose d'abord que les conditions pour une libération conditionnelle ne soient pas données, à savoir qu'un pronostic favorable ne puisse pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (art. 62 al. 1 CP *a contrario* ; ATF 135 IV 139 consid. 2.2.1 p. 141 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.2.1). Présente un caractère de dangerosité, le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.1.).

Ensuite, pour qu'un traitement institutionnel puisse être prolongé, son maintien doit permettre de détourner l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 1 let. b CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.1 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.3.1 et 6B\_274/2012 du 31 août 2012 consid. 1.1.1). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle vise à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par sa neutralisation, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP.

**2.3.** En l'espèce, le recourant qui a bénéficié, en juin 2014, de l'allègement de la mesure institutionnelle par le passage en milieu ouvert, n'a cependant pas pu, compte tenu de sa pathologie qui n'est pas en rémission, pleinement réaliser les phases de sorties accompagnées, en particulier celles des conduites à l'extérieur du domaine. En outre, faute d'avoir fait renouveler son permis C, le régime des congés n'a pas encore

pu être mis en place. Les objectifs du PEM ne sont en conséquence pas encore atteints.

Il a été constaté par les médecins et experts que lorsque le recourant, qui souffre d'un grave trouble chronique et récurrent, présente une pathologie résistante au traitement pharmacologique, ne suit pas les mesures curatives de manière régulière et adaptée périodiquement, il présente des décompensations psychotiques, quasi permanentes. Cette constatation a conduit le dernier expert à considérer que sa schizophrénie paranoïde ne pouvait plus être retenue comme étant en rémission et retient un risque de récurrence de moyen à élevé de commission d'actes délictueux hétéro-agressifs. Il fonde cette appréciation, certes en partie, sur une évaluation standardisée du patient mais tient également compte de l'évolution de ses troubles psychiques et du risque conséquent lié au fait qu'il soit confronté à des événements contextuels stressants et à une situation sociale difficile ainsi qu'à son opposition chronique aux soins. Ainsi, même si le recourant n'a pas récidivé à ce jour, l'expert préconise la prudence et un allègement progressif de la mesure, retenant la dangerosité liée à la pathologie psychotique décompensée, l'absence de conscience du caractère pathologique des troubles, le peu d'alliance thérapeutique et la mauvaise observance.

La Chambre de céans retient, ainsi, l'existence d'un risque de récurrence et fait sienne la prudence préconisée par l'expert. En effet, dans la mesure où le recourant n'a pas encore été confronté seul à des situations rencontrées à l'extérieur et qu'il connaît des décompensations psychiatriques selon le contexte dans lequel il se trouve, l'on ne peut retenir que son état aurait connu une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou même réduire suffisamment le risque de commission de nouvelles infractions. Il ne se justifie ainsi pas de lui donner l'occasion, à ce stade, de faire ses preuves en liberté en lui accordant une libération conditionnelle. Cette décision respecte le principe de proportionnalité, l'atteinte aux droits de sa personnalité, consistant au maintien d'une mesure en milieu ouvert, apparaissant moindre que la vraisemblance de commission de nouvelles infractions contre l'intégrité d'autrui par le recourant dont l'état mental est fortement atteint.

La mesure pouvait, en outre, être prolongée au-delà du délai de cinq ans, le traitement institutionnel devant lui permettre de franchir les diverses phases du PEM, le confronter avec l'extérieur et adapter le traitement pharmacologique à ses spécificités propres.

4. Justifié, le jugement querellé sera donc confirmé.
5. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 900.- (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 900.-.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant, au TAPEM et au Ministère public.

Le communique pour information au SAPEM.

**Siégeant :**

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

La greffière :

Sandrine JOURNET

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/998/2018

**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	900.00
---------------------------------	-----	--------

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

---

<b>Total</b>	<b>CHF</b>	<b>1'005.00</b>
--------------	------------	-----------------