

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PS/41/2021

ACPR/899/2021

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du lundi 20 décembre 2021

Entre

A_____, actuellement détenu à [l'établissement pénitentiaire] B_____, comparant par
Me C_____, avocat,

recourant,

contre la décision rendue le 19 août 2021 par le Service de l'application des peines et
mesures,

et

LE SERVICE DE L'APPLICATION DES PEINES ET MESURES, case postale 1629,
1211 Genève 26,

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. a.** Par acte déposé au greffe de la Chambre de céans le 2 septembre 2021, A_____ recourt contre la décision du 19 août 2021, notifiée le 23 suivant, par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après: SAPEM) a ordonné qu'il soit soumis à une médication sous contrainte à des fins d'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle (ch. 1 du dispositif); dit que la médication sous contrainte était ordonnée pour une durée initiale maximale d'un an (ch. 2); dit que l'administration de la médication sous contrainte aurait lieu dans une institution adéquate, définie par le psychiatre qui sera en charge du traitement sous contrainte, et sous surveillance médicale adéquate, définie par ce dernier (ch. 3); dit que si son état psychique s'améliorait et qu'il acceptait librement son traitement, la médication sous contrainte pourrait être levée par nouvelle décision du SAPEM (ch. 4); dit que des réévaluations médicales interviendraient tous les six mois en vue d'une éventuelle levée ou prolongation de la médication sous contrainte (ch. 5); et l'a débouté de toutes autres ou contraires conclusions (ch. 6).

Le recourant demande préalablement la restitution de l'effet suspensif, à être mis au bénéfice de l'assistance juridique et à la désignation de M^e C_____ comme défenseur d'office pour la procédure de recours. Principalement, il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision déferée et à ce qu'aucune médication sous contrainte ne soit ordonnée à son encontre, subsidiairement à la suspension de la présente procédure jusqu'à l'obtention par le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après: TAPEM) du rapport d'expertise ordonné par mandat du 10 juin 2021 et, plus subsidiairement encore, au renvoi de la cause au SAPEM pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

- b.** Par ordonnance OCPR/38/2021 du 26 août 2021, la Direction de la procédure a accordé l'effet suspensif au recours.

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

- a.** A_____, né le _____ 1977, a été condamné à une peine privative de liberté de 9 mois – sous déduction de 306 jours de détention avant jugement –, pour lésions corporelles graves, par jugement du Tribunal correctionnel du 30 mai 2018, confirmé par arrêt du 21 décembre 2018 de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice.

La peine privative de liberté a été suspendue au profit d'un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 al. 1 CP.

Il a été retenu que A_____ avait, le 29 juillet 2017, attiré dans sa chambre le concierge de l'hôtel genevois où il résidait depuis plusieurs mois, et l'avait frappé avec les poings et les pieds au niveau de la tête, du visage, du dos et dans la cage thoracique. La victime avait présenté de nombreuses blessures. Selon le premier rapport de police, A_____ tenait des propos incohérents. Il avait expliqué aux policiers, puis aux différents intervenants, qu'il était harcelé depuis des mois par des inconnus qui s'introduisaient dans sa chambre, la nuit, pour lui couper les cheveux et la barbe, dans son sommeil. Il soupçonnait le concierge car ce dernier avait la clé.

b. Dans le cadre de la procédure susmentionnée, une expertise psychiatrique a été rendue le 11 janvier 2018 par les D^{rs} D_____ et E_____.

A_____ présentait une "*schizophrénie paranoïde*" dite "*héboïdophrénie*", qualifiée de trouble de sévérité élevée, avec un risque de commettre à nouveau des infractions, en particulier du type "*violences aux personnes*". Les experts recommandaient des soins en milieu institutionnel fermé ainsi qu'un traitement médical, ordonné contre la volonté de l'intéressé si nécessaire, pour diminuer ce risque.

c.a. Par jugement du 30 mars 2020, le TAPeM a ordonné la poursuite du traitement institutionnel jusqu'au prochain contrôle annuel.

Sur la base de divers rapports, établis notamment par l'Établissement pénitentiaire fermé B_____ (ci-après: EPF B_____) où A_____ est détenu depuis le 20 mai 2019 ou encore par le Service des mesures institutionnelles (ci-après: SMI), le TAPeM a retenu que le prénommé adoptait toujours une position de déni de sa maladie et de banalisation des faits incriminés. Il n'acceptait pas de traitement médicamenteux et aucune progression n'était observée. La mesure en milieu institutionnel était ainsi adéquate et nécessaire au vu de la pathologie de A_____ et du risque de récidive qu'il présentait.

A_____ a formé recours contre le jugement du TAPeM, lequel a été rejeté par arrêt ACPR/360/2020 de la Chambre de céans du 2 juin 2020.

c.b. Le 1^{er} avril 2020, le SAPeM a maintenu le placement de A_____ en milieu fermé, prenant appui, en substance, sur les mêmes éléments que ceux retenus par le TAPeM dans le jugement précité.

d. Le 15 juillet 2020, l'EPF B_____ a adressé au SAPeM un rapport intermédiaire concernant A_____.

Depuis novembre 2019, A_____ avait fait l'objet de deux sanctions, la première, du 29 avril 2020, pour insulte envers un codétenu et la seconde, du 11 juin 2020, pour avoir pénétré dans un espace qui lui était interdit. De manière générale, le

comportement de A_____ était à la limite de l'acceptable, avec des tendances à tester le cadre disciplinaire. L'EPF B_____ préavisait ainsi un maintien de la mesure actuelle, en l'absence d'un projet de réinsertion auquel A_____ adhérerait et qui donnerait des garanties d'un fonctionnement approprié en société.

e. Le 9 septembre 2020, le SMI a rendu un rapport de suivi médico-psychologique.

A_____ suivait avec une assiduité "*correcte*" les entretiens organisés dans le cadre de sa thérapie individuelle. Leur fréquence avait progressivement diminué en raison de l'absence de sollicitation de sa part et de sa persistance dans une attitude méfiante et défensive, sans modification notable de sa psychopathologie. Ces entretiens se déroulaient toujours selon le même schéma répétitif : A_____ était calme au début et plutôt désintéressé par la discussion. Il se fermait ensuite et réagissait à certaines questions en soupçonnant des tentatives de manipulation et d'intentions de lui nuire, avant de franchir parfois la limite de l'interprétation délirante. Il restait également imperméable dans ses convictions d'avoir été victime d'agressions nocturnes durant les mois qui avaient précédé les faits. Son attitude face au corps médical variait : il parvenait à s'apaiser avec l'infirmière référente tandis qu'il semblait produire, "*non sans peine*", un effort pour maîtriser sa colère face au médecin et montrait une animosité claire envers son infirmier référent. Il pouvait verbaliser un clair sentiment de persécution envers les infirmiers masculins. En cas de contrariété, il parvenait à s'abstenir d'être agressif envers le personnel soignant mais les entretiens devaient régulièrement être interrompus pour éviter une éventuelle escalade. Sa thymie restait neutre. Ses discours provocateurs favorisaient les conflits avec d'autres détenus-patients et les altercations physiques pouvaient uniquement être évitées grâce au cadre sécuritaire de l'établissement. Sa position face à son infraction restait inchangée : il pouvait se montrer critique sur son propre recours à la violence mais n'exprimait aucun remord spontané et estimait avoir agi dans un état de légitime défense.

L'EPF B_____ objectivait ainsi une "*structure paranoïaque de la personnalité*", "*s'exprimant de plus en plus, produisant une barrière impénétrable face à la thérapie, perçue comme intrusive*". L'absence de réel investissement et de remise en question empêchait de retenir une adhésion de A_____ à sa thérapie. Il déclarait au contraire, de manière de plus en plus virulente, sa détermination de ne jamais reconnaître souffrir d'une pathologie mentale et restait catégoriquement opposé à la proposition de tenter un traitement médicamenteux. En l'absence de troubles majeurs du comportement ou de critères de décompensation aiguë, un traitement sous contrainte n'était "*pas indiqué*", pouvant davantage renforcer sa position de victime et son opposition aux soins. En l'absence d'évolution depuis l'admission à B_____ et compte tenu de son attitude réfractaire face à la thérapie qui se rigidifiait de plus en plus, la mesure thérapeutique avait "*échoué*" et il convenait d'examiner un retour dans un milieu de détention ordinaire.

f. Selon le compte rendu d'une séance réseau tenue le 5 octobre 2020, la situation se dégradait. Le dialogue était rompu et A_____ était peu impliqué en groupe. Il s'enfermait dans un mutisme durant ses entretiens, avec une *"logique de la paranoïa"*. Il n'exprimait pas de menaces ni d'agressivité et il y avait *"peu de risques"* d'un passage à l'acte au sein de l'établissement mais la question restait ouverte en dehors d'un cadre contenant, vu que les choses se péjoraient et qu'il se rigidifiait, sans montrer de souffrance ou de fléchissement thymique. L'internement était qualifié de *"disproportionné"* et la solution d'une médication sous contrainte avait été évoquée. Concernant le suivi cellulaire, A_____ avait fait l'objet d'une nouvelle sanction depuis les deux précédentes, le 24 juillet 2020, pour attitude incorrecte envers le personnel en refusant d'obtempérer aux injonctions d'une agente de détention et en criant sur elle.

Une fois restitués les propos tenus lors de cette séance, A_____ s'est opposé à la médication sous contrainte, estimant qu'elle portait atteinte à son intégrité de manière disproportionnée. Il s'était étonné que cette option soit envisagée, estimant faire tout ce qui était nécessaire et demandé dans le cadre de sa mesure.

g. Le 19 janvier 2021, le SMI a rendu un nouveau rapport de suivi médico-psychologique.

La situation de A_____ continuait de se péjorer depuis le dernier rapport, même après avoir été confronté aux remarques sur son absence de progrès. Sur le plan clinique, il persistait dans son déni sur la réalité de sa situation. Il ne présentait pas d'agressivité ouverte, mais sa *"tension psychique"* montait rapidement, si bien que toute confrontation directe était évitée, pour ne pas alimenter ses interprétations paranoïaques. Sa méfiance à l'égard du corps médical et soignant restait bien présente et se manifestait par exemple par son habitude d'utiliser une bouteille vide devant sa porte, faisant office d'alarme qui *"l'avertirait de toute intrusion durant son sommeil"*. Il s'opposait également à toute investigation somatique hors consultation verbale, y compris une prise de sang ou un électrocardiogramme. Sa recherche de domination multipliait les conflits avec ses pairs, rendant vraisemblable le risque d'altercations impliquant la violence dans un scénario hypothétique de vie communautaire (en milieu ouvert) sans cadre sécuritaire. Sa position face à son infraction restait inchangée. Il percevait son jugement comme *"injuste"*, son incarcération comme *"abusive"* et rejetait tout bénéfice thérapeutique de la mesure, restant *"anosognosique par rapport aux aspects pathologiques de son fonctionnement psychologique"*.

Le processus thérapeutique restant dans l'impasse, l'intérêt de tenter un traitement médicamenteux avait été abordé, dans le but de le soulager dans son sentiment d'insécurité et pour ouvrir des perspectives de soin. Il s'opposait toutefois catégoriquement à cette proposition et refusait d'être renseigné sur le type de traitement, sa forme et les effets positifs attendus ainsi que les effets secondaires. Il

insistait sur sa conviction de n'avoir aucun problème de santé, y compris psychique, et ne voyait ainsi aucune raison de suivre un traitement dont il serait le "*cobaye*".

Le SMI a ainsi retenu que l'administration d'un traitement neuroleptique pendant une "*durée suffisamment longue d'au moins plusieurs mois*" était apte à atténuer les défenses paranoïaques de A_____ et lui permettre de reconnaître son propre intérêt à s'investir dans un suivi psychiatrique, cela, afin d'ouvrir la perspective d'un passage en milieu ouvert et la possibilité de "*construire un projet de réinsertion adapté*". Le SMI a dès lors sollicité l'administration, sous contrainte, d'un traitement neuroleptique à base de palipéridone sous forme de dépôt injectable (Xeplion®), administré mensuellement à une dose "*comprise entre 50 et 150 mg, après deux doses initiales de 150 mg et 100 mg administrées à une semaine d'intervalle*".

h. Le 27 janvier 2021, l'EPF B_____ a préavisé favorablement la demande de médication sous contrainte, compte tenu de la gravité des faits à l'origine de l'incarcération de A_____ et de la durée de son placement, sans évolution favorable, ni perspectives de réinsertion.

i. Le 29 janvier 2021, le SAPEM a sollicité le SMI pour qu'il précise la "*durée suffisamment longue*" durant laquelle le traitement sous contrainte devait être administré, ainsi que la fréquence à laquelle cette mesure devait être réévaluée.

Le 4 février 2021, le SMI a répondu que six mois était une première période suffisante pour commencer l'administration du traitement, avec une réévaluation de la mesure au moins deux fois par an, soit tous les six mois.

j. Par lettre du 5 février 2021, le SAPEM a informé A_____ de son intention d'ordonner sa médication sous contrainte.

k. Le 15 février 2021, M^e C_____ a déposé une demande d'assistance judiciaire en faveur de A_____ en lien avec la procédure de médication sous contrainte, accordée par décision de la Vice-Présidente du Tribunal de première instance du 26 février 2021.

l. Une nouvelle séance réseau s'est tenue le 8 mars 2021, dont il ressort que A_____ ne présentait aucun progrès significatif, avec un "*déni impressionnant sur tout*". Il restait dans la victimisation et sa paranoïa avait été renforcée, parlant de complot pour le garder à l'EPF B_____. Le suivi infirmier relevait que A_____ soliloquait auparavant et refusait le contact mais que ces derniers temps, il pouvait écouter et entendre ce qu'on lui disait et y répondre. Il était expansif dans le lieu de vie, plus adapté et plus "*canalisable*". Il parlait souvent de sa sortie, sans avoir un projet défini. Le suivi pavillonnaire notait que A_____ avait une mauvaise entente avec le reste du groupe en raison de son comportement manipulateur, l'isolant de ce

fait de ses pairs. La question du traitement était centrale. Les chances de succès avec la médication n'étaient "*pas plus que 20 à 30%*" mais cette mesure restait la "*seule possibilité*". Son éventuelle inefficacité ne pourrait se révéler que par le biais d'une tentative.

Lors de la restitution de cette séance par le Directeur adjoint de B_____, A_____, qui en a reçu un résumé, a répondu que son avocat avait fait "*recours*". Puis, il s'est brièvement confié sur ses peurs et ses ressentis, attitude encouragée par son interlocuteur.

m. Dans le cadre de l'examen annuel de la mesure institutionnelle (PM/1_____/2021), le SAPEM, invité par le TAPPEM à mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique de A_____, a répondu, le 19 avril 2021, que dès lors qu'une procédure de médication sous contrainte était pendante, il avait décidé de ne pas soumettre l'intéressé à une telle expertise. Si la médication sous contrainte devait aboutir, il en observerait les effets sur A_____, s'agissant notamment de la reconnaissance de sa pathologie, des délits et de son adhésion au suivi thérapeutique, pour ensuite, cas échéant, le soumettre à une nouvelle expertise psychiatrique. En cas d'échec de la procédure de médication sous contrainte, une expertise psychiatrique serait ordonnée dans les meilleurs délais.

n. Le 10 juin 2021, le TAPPEM, a ordonné qu'une expertise psychiatrique de A_____ soit établie et invité l'expert à "*décrire concrètement le processus et les effets de la médication sous contrainte, l'opportunité d'y recourir s'agissant du cité et en discuter la suite éventuelle*", ainsi qu'à statuer s'il était à craindre que l'expertisé commette de nouvelles infractions portant gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui.

Un délai au 3 septembre 2021 était imparti à l'expert pour rendre son rapport.

o. Le 5 juillet 2021, A_____ s'est opposé à la médication sous contrainte. Les critères fixés par la jurisprudence et la doctrine pour une telle mesure n'étaient pas remplis, dans la mesure où aucun plan thérapeutique clair n'était mis en place, les effets secondaires du traitement neuroleptique n'avaient pas été évalués, les conséquences d'un non-traitement et les alternatives possibles n'avaient pas été examinées et enfin, aucun élément ne donnait à penser qu'il existait un risque de mise en danger pour lui ou autrui en l'absence du traitement envisagé.

C. Dans sa décision querellée, le SAPEM, se fondant notamment sur "*le réseau du 8 mars 2021*" rappelle que A_____ présentait une maladie psychiatrique grave, à savoir une "*schizophrénie dite héboïdophrénie*", était soumis à une mesure au sens de l'art. 59 CP et que l'expertise psychiatrique préconisait un traitement médicamenteux pour limiter le syndrome délirant et apaiser l'impulsivité du concerné, lequel

persistait dans son refus non seulement de prendre la médication adéquate pour le trouble qui était à l'origine de la mesure, mais également de tout acte médical autre qu'une consultation verbale. Or, en l'absence de traitement, A_____ demeurait dans un état de "*tension psychique*", ce qui représentait un risque de comportements violents que seul le cadre carcéral, ainsi que l'évitement des confrontations par les soignants, avaient été en mesure d'empêcher. Le comportement de l'intéressé mettait non seulement en péril l'exécution de la mesure thérapeutique mais rendait également impossible son placement dans un milieu de type non-carcéral, le risque d'actes hétéro-agressifs demeurant élevé. La médication sous contrainte était ainsi apte à atteindre le but recherché, c'est-à-dire l'atténuation des défenses paranoïaques, afin de permettre à A_____ de reconnaître son propre intérêt à s'investir dans un suivi psychiatrique. L'intervention était proportionnée compte tenu du refus du prénommé d'accepter l'instauration d'un traitement médicamenteux, de l'absence d'évolution de sa pathologie et de la dangerosité qu'il représentait en l'absence de médication.

- D. a.** Dans son recours, A_____ invoque une violation de son droit d'être entendu, le SAPEM mentionnant dans sa décision déferée la séance réseau du 8 mars 2021 dont il n'avait pas reçu copie du compte rendu. La nécessité invoquée par le SAPEM pour justifier la médication sous contrainte, soit de rompre ses défenses paranoïaques l'empêchant de reconnaître son intérêt à s'investir dans un suivi psychiatrique, relevait d'aspects internes et ne faisait état d'aucune dangerosité à l'égard d'autrui, condition exigée par la jurisprudence. En outre, le SAPEM retenait, en l'absence de traitement, un risque de comportements violents qui rendrait impossible son placement dans un milieu de type non-carcéral en raison du risque d'actes hétéro-agressifs. Or, de tels risques ne pouvaient être considérés comme établis, aucun rapport ne faisant état d'un réel acte de violence au cours de sa détention. Le SAPEM omettait également d'examiner les alternatives possibles et les effets secondaires à long terme du traitement envisagé, ce qui était inadmissible compte tenu de l'atteinte grave à son intégrité corporelle et psychique que représenterait la médication sous contrainte. En tout état, une expertise psychiatrique était en cours dans le but de fournir aux autorités les éléments utiles à la décision d'une telle mesure et il convenait d'en attendre les résultats, d'autant plus qu'aucune urgence ne justifiait de statuer avant d'obtenir le rapport en question, la procédure de médication sous contrainte étant pendante depuis plus de six mois.

b. Dans ses observations, le Ministère public conteste la violation du droit d'être entendu. Le SAPEM avait donné l'opportunité à A_____ de se déterminer sur la médication sous contrainte envisagée, ce qu'il avait fait le 5 juillet 2021. Le compte rendu de la séance réseau du 8 mars 2021 ne faisait que confirmer les conclusions prises dans les précédents rapports, sans apporter d'éléments nouveaux pour la décision déferée.

Sur le fond, les principes juridiques applicables à la médication sous contrainte, notamment le respect de la proportionnalité, étaient respectés. La dangerosité de

A_____ devait être admise au vu des conclusions du rapport d'expertise du 11 janvier 2018. Concernant la pesée des intérêts, les différents rapports au dossier retenaient que la médication sous contrainte constituait la dernière alternative avant un constat d'échec de la mesure et un retour en détention ordinaire de A_____.

c. Dans ses observations, le SAPEM conteste la violation du droit d'être entendu et soutient au surplus que le traitement forcé de neuroleptiques était l'ultime mesure et la seule, compte tenu de l'anosognosie de A_____, à même de le faire progresser et de le soigner. Le risque de récurrence d'actes violents envers autrui se matérialisait au travers des sanctions disciplinaires infligées à A_____ pour des comportements inadéquats et incivilités commises durant sa détention. Ce risque était aussi relevé par l'expertise psychiatrique du 11 janvier 2018. La médication sous contrainte s'avérait ainsi admissible puisqu'aucune autre mesure portant une atteinte moins grave aux droits de A_____ n'était envisageable. L'intéressé ne formulait d'ailleurs aucune alternative concrète, hormis l'absence de tout traitement médicamenteux, ce qui n'était préconisé par aucun des intervenants du corps médical. Au contraire, les conclusions des médecins s'accordaient sur le risque que présentait A_____ de commettre de nouvelles infractions et des actes "*hétéro-auto-agressifs*" en l'absence de médication sous contrainte. Au regard des intérêts à protéger, tels que la sécurité d'autrui, du personnel ainsi que de l'intéressé lui-même, l'atteinte aux droits de la personnalité que constituait la mesure envisagée n'apparaissait pas excessive, dès lors qu'elle ne violait pas l'art. 56 al. 3 CP.

Le compte rendu de la séance réseau du 8 mars 2021 est joint aux observations, quand bien même le SAPEM demande à la Chambre de céans, dans le corps de son écriture en page 9, de faire application de l'art. 108 al 1 let. b CPP et de ne communiquer à l'intéressé que la partie du document intitulée "*Restitution*", laquelle résumait "*l'essentiel*". Il ressort également des pièces annexées que A_____ a fait l'objet d'une quatrième sanction, le 2 septembre 2021, pour avoir craché, à de multiples reprises, en direction de codétenus et pour avoir proféré des insultes.

d. Dans sa réplique, A_____ relève que la production du compte rendu de la séance réseau du 8 mars 2021 par le SAPEM à l'appui de ses observations confirmait que ce document ne lui avait pas été transmis, en violation du droit d'être entendu. Il soutient en substance que la décision déferée visait une médication sous contrainte pour laquelle les critères imposés par le Tribunal fédéral n'avaient pas été pris en compte; que les chances de succès étaient particulièrement faibles (estimées à 20 – 30%); et que la mesure n'était envisagée que pour permettre le constat de son échec.

EN DROIT :

1. **1.1.** 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 de médication sous contrainte (art. 4 du Règlement sur l'exécution des peines et mesures – REPM; E 4 55.05) sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 42 al. 1 let. a de la Loi d'application du Code pénal – LaCP; E 4 10) et émaner de la personne visée par ladite mesure, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

1.2. Les faits nouveaux et les pièces nouvelles produites à l'appui des observations du SAPEM sont recevables, la jurisprudence admettant la production de faits et de moyens de preuve nouveaux en deuxième instance (arrêts du Tribunal fédéral 1B_368/2014 du 5 février 2015, consid. 3.1 et 3.2 et 1B_768/2012 du 15 janvier 2013, consid. 2.1).

2. La procédure devant la Chambre de céans est régie par le CPP, applicable au titre de droit cantonal supplétif (art. 42 al. 2 LaCP).
3. Le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu, la décision déferée se fondant en partie sur le compte-rendu de la séance réseau du 8 mars 2021, lequel ne lui avait pas été transmis en amont du prononcé de la médication sous contrainte.

3.1. Le droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. aussi art. 3 al. 2 let. c CPP et 107 CPP), comprend notamment le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 p. 222; 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 299).

3.2. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 135 I 187 consid. 2.2 p. 190; 122 II 464 consid. 4a p. 469).

À titre exceptionnel, une violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas particulièrement grave, peut être considérée comme réparée lorsque la partie concernée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours disposant d'un pouvoir d'examen complet quant aux faits et au droit (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 p. 197 = SJ 2011 I 347).

3.3. En l'espèce, le SAPEM se réfère expressément au "*réseau du 8 mars 2021*" dans sa décision déférée. Or, il est vrai que ni le recourant, ni son avocat, n'ont eu en main le compte rendu de la séance de ce jour-là avant que la médication sous contrainte soit ordonnée. Le recourant, qui souffre de troubles mentaux, s'est uniquement vu restituer un résumé oral, par le Directeur adjoint de l'EPF B_____, des discussions survenues à cette occasion.

Même à considérer, par hypothèse, que ce résumé retranscrivait de manière suffisante le contenu de la séance réseau, l'absence de communication du document litigieux au recourant, ne serait-ce que la partie intitulée "*Restitution*", pourrait matérialiser une violation du droit d'être entendu dès lors que le SAPEM a reconnu l'avoir considéré dans son choix de prononcer la médication sous contrainte.

Interdire au recourant l'accès au compte rendu produit par le SAPEM à l'appui de ses observations, comme le voudrait cette autorité, n'est pas admissible, même sous couvert de l'art. 108 CPP. Si ce document contenait des noms d'intervenants ne devant pas être divulgués à l'intéressé, il appartenait au SAPEM de les caviarder préalablement.

Vu l'issue du recours mais également parce que le recourant a eu l'occasion de se déterminer sur le compte rendu en question dont il a reçu une version intégrale dans le cadre de la procédure de recours auprès de la Chambre de céans, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen (art. 393 al. 2 CPP), l'éventuelle violation du droit d'être entendu aurait de toute façon été réparée.

- 4.** Le recourant juge la décision contraire aux principes juridiques applicables car disproportionnée.

4.1. La médication sous contrainte constitue une atteinte grave à l'intégrité corporelle et psychique (art. 10 al. 2 Cst. et art. 8 ch. 1 CEDH); elle touche au cœur même de la dignité humaine (ATF 127 I 6 consid. 5 p. 10; 130 I 16 consid. 3 p. 18). En plus de l'exigence d'une base légale formelle (qui peut être constituée par l'art. 59 CP; cf. ATF 134 I 221 consid. 3.3.2 p. 228 *in fine*; 130 IV 49 consid. 3.3 p. 52; arrêt du Tribunal fédéral 6B_821/2018 du 26 octobre 2018 consid. 4.4), la licéité d'une telle atteinte présuppose une pesée aussi complète que soigneuse des intérêts en présence, tels la nécessité du traitement, les effets de l'absence de traitement, les alternatives possibles, ainsi que l'appréciation du risque auto- et hétéro-agressif (ATF 130 I 16 consid. 4 et 5 p. 18 s.), sans ignorer les effets secondaires persistant à long terme des neuroleptiques administrés sous contrainte (ATF 130 I 16 consid. 5.3 p. 21 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1091/2019 du 16 octobre 2019 consid. 4.1).

4.2. L'art. 4 REPM prévoit qu'une personne sous mesure des art. 59, 60, 61 ou 64 CP peut être traitée contre sa volonté au moyen d'une médication à des fins d'exécution de la mesure (al. 1). Le SAPEM est compétent pour ordonner la médication sous contrainte sur la base de toutes les pièces utiles, en particulier du rapport médical du psychiatre traitant. Ce rapport propose une durée initiale pour la médication sous contrainte, ainsi que les modalités de la réévaluation (al. 2). Avant que la médication sous contrainte soit ordonnée, la personne concernée est entendue si son état le permet (al. 3). La décision du SAPEM précise la durée de la médication sous contrainte (al. 4).

4.3. En l'espèce, la médication querellée s'inscrit dans le cadre de la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, à laquelle est soumis le recourant, et est de surcroît prononcée sur la base de l'art. 4 REPM, de sorte qu'elle repose sur une base légale suffisante, ce qui n'est au demeurant pas contesté.

L'expertise psychiatrique du 11 janvier 2018, fondement principal au prononcé de la mesure institutionnelle, concluait à l'existence chez le recourant d'un trouble mental sous la forme d'une "*schizophrénie paranoïde*", avec un risque reconnu qu'il commette à nouveau des infractions, en particulier du type "*violences aux personnes*". Les experts préconisaient ainsi des soins en milieu institutionnel fermé ainsi qu'un traitement médical, forcé si nécessaire, pour diminuer ce risque.

Cette expertise date néanmoins bientôt de quatre ans.

Or, dans l'intervalle, le comportement du recourant dans le cadre de l'exécution de sa mesure institutionnelle laisse place à une grande interprétation. Les différents rapports subséquents retiennent tous une anosognosie prononcée, ce qui entraverait son implication dans sa thérapie, paralyserait tout progrès et surtout, qui accentuerait sa méfiance et, par extension, son opposition à toute intervention du personnel. Son attitude provocatrice et ses tendances à manipuler semblent l'isoler socialement de ses pairs. Il a fait l'objet de quatre sanctions depuis son arrivée à B_____, dont la dernière le 2 septembre 2021. Pour autant, il ne ressort nulle part que le recourant aurait concrètement fait usage de violence physique à l'égard d'autrui. Sa conduite est décrite dans les rapports comme étant à la limite de l'acceptable, sans pour autant le transgresser. Les sanctions prononcées ont fait suite à des actes inadéquats ou des incivilités mais non à un geste violent.

L'existence d'un risque hétéro-agressif ne paraît ainsi pas établie, mais cette question peut, en tout état, rester ouverte.

En effet, le TAPPEM a ordonné une nouvelle expertise psychiatrique dans le cadre de l'examen annuel de sa mesure. Faisant fi de l'avis du SAPEM qui souhaitait procéder à cette expertise postérieurement à la médication sous contrainte, le TAPPEM a

mandaté un expert, le 10 juin 2021, pour qu'il procède à l'examen du recourant et se détermine, d'une part sur le risque de récidive et, d'autre part, sur l'opportunité d'une médication forcée.

Cette expertise offrira ainsi des réponses pertinentes et surtout, actuelles, pour l'examen de la mesure requise par le SAPEM. Son apport sera ainsi déterminant pour la décision d'ordonner ou non une médication sous contrainte. Étant acquis que cette mesure représente une atteinte particulièrement grave pour le recourant, ne pas attendre le rapport d'expertise qui, compte tenu du délai au 3 septembre 2021 pour son dépôt, doit être achevé, se révélerait, pour ce motif déjà, disproportionné.

Le SAPEM ne saurait dès lors être suivi dans sa décision déferée et il convient plutôt de se rallier à la position du TAPEM qui paraît estimer que l'expertise psychiatrique doit précéder toute éventuelle décision de médication sous contrainte.

5. Fondé, le recours doit ainsi être admis. Partant, l'ordonnance déferée sera annulée.
6. L'admission du recours ne donne pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP).
7. Le recourant demande la nomination d'office de son avocat.

7.1. Après la condamnation, le droit de faire appel à un avocat est reconnu mais n'est pas conçu comme la base d'une reconnaissance pour des interventions systématiques d'un défenseur pendant l'application d'une peine ou d'une mesure privative de liberté (arrêt ACPR/451/2020 du 20 juin 2020 consid. 5.1; G. PALUMBO, *L'avocat dans l'exécution des peines privatives de liberté : le cas particulier de la procédure disciplinaire*, in RPS 132/2014 p. 92ss, pp. 94-95).

7.2. Conformément à l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire gratuite, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès; elle a droit en outre à l'assistance judiciaire gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert (arrêt du Tribunal fédéral 1B_74/2013 du 9 avril 2013 consid. 2.1 avec référence aux ATF 128 I 225 consid. 2.5.2 p. 232 s. = JdT 2006 IV 47; 120 Ia 43 consid. 2a p. 44).

L'art. 16 al. 1 RAJ fixe les taux horaires applicables aux défenseurs d'office en fonction de la position qu'ils occupent dans leur étude. Un collaborateur est rémunéré au tarif de CHF 150.-/heure (art. 16 al. 1 let. b RAJ) et le chef d'étude est rémunéré au tarif de CHF 200.-/heure, débours de l'étude inclus.

7.3. Dans le cas présent, le recourant, exécutant une mesure thérapeutique en milieu fermé, est très vraisemblablement indigent. Au vu de son état psychique et de la

difficulté de la cause, portant sur la proportionnalité d'une médication sous contrainte, le recours à l'assistance d'un avocat se justifie. Il sera ainsi fait droit à la conclusion du recourant visant à lui octroyer l'assistance juridique pour la procédure de recours. M^e C_____ sera désigné à cet effet.

Ce dernier n'a pas déposé d'état de frais (art. 17 RAJ), se limitant à chiffrer, dans le mémoire de recours puis dans la réplique aux observations des autorités intimées, à 7h30, respectivement 1h, l'activité déployée par une avocate collaboratrice pour ces écritures. Ces durées n'apparaissent pas excessives pour une demande préalable de restitution de l'effet suspensif, un recours de dix pages et une réplique de trois pages rendue nécessaire par les observations des deux autorités intimées.

En conséquence, les 8h30 d'activité, au tarif horaire de CHF 150.-, seront rémunérées. L'indemnité sera dès lors arrêtée à CHF 1'373.18, TVA au taux de 7.7% comprise.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Admet le recours et annule la décision du SAPEM du 19 août 2021.

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

Alloue à M^e C_____, à la charge de l'État, pour son activité déployée en instance de recours, une indemnité de CHF 1'373.18, TVA à 7.7% incluse.

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

Le communique, pour information, au TAPEM.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; Madame Olivia SOBRINO, greffière.

La greffière :

Olivia SOBRINO

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).