

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PS/47/2018

ACPR/591/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre pénale de recours**

**Arrêt du mardi 16 octobre 2018**

Entre

A\_\_\_\_\_, actuellement détenu à la prison de B\_\_\_\_\_, comparant par Me C\_\_\_\_\_,  
avocate, \_\_\_\_\_,

recourant,

contre la décision rendue le 26 juin 2018 par le Service de l'application des peines et  
mesures,

et

**LE SERVICE DE L'APPLICATION DES PEINES ET MESURES**, route des  
Acacias 82, 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.** Par acte déposé au greffe de la Chambre de céans le 6 juillet 2018, A\_\_\_\_\_ recourt contre la décision du 26 juin 2018 par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après; SAPEM) a révoqué le placement en milieu ouvert ordonné par le Tribunal correctionnel le 16 novembre 2016 et ordonné son passage en milieu fermé.

Le recourant conclut, préalablement, à l'octroi de l'assistance juridique et, principalement, à l'annulation de la décision querellée et au rétablissement immédiat de son placement en milieu ouvert au sein de la Clinique de D\_\_\_\_\_ (ci-après; D\_\_\_\_\_).

- B.** Les faits pertinents pour l'issue du litige sont les suivants :

**a.** Le 16 novembre 2015, A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1984, originaire \_\_\_\_\_, a été condamné par jugement du Tribunal correctionnel (ci-après; TCo) à une peine privative de liberté de 33 mois, sous déduction de 292 jours de détention avant jugement, à une peine pécuniaire de 60 jours-amende à CHF 10.- le jour, ainsi qu'à une amende de CHF 100.-, pour lésions corporelles simples, lésions corporelles simples qualifiées, dommages à la propriété, filouterie d'auberge de peu d'importance, injure, menaces, violation de domicile, tentative d'incendie intentionnel de peu de gravité et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. Il a également révoqué le sursis octroyé le 3 août 2014 [recte :2010; cf. décision du 28 novembre 2015], par le Juge d'instruction de Genève, à la peine pécuniaire de 100 jours-amende, à CHF 30.- l'unité, délai d'épreuve de 3 ans prolongé le 22 septembre 2011, pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, violation grave des règles de la circulation routière, avoir circulé sans permis de conduire, opposition ou dérobade aux mesures visant à déterminer l'incapacité de conduire et avoir circulé sans permis de circulation ou plaques de contrôle (art. 46 al. 1 CP).

L'exécution des peines a été suspendue au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle, sous forme d'un traitement institutionnel en milieu ouvert.

**b.** Dans son rapport du 24 avril 2015, sur lequel le TCo s'est fondé pour décider d'un traitement en milieu ouvert, l'expert psychiatre a retenu les diagnostics de personnalité émotionnellement labile, type impulsif, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent, mais en milieu protégé, ainsi que des troubles mentaux liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, intoxications pathologiques. A\_\_\_\_\_ présentait le risque de commettre des infractions du même genre à l'avenir, en

particulier sous forme de violences conjugales. Afin de diminuer ce risque de récurrence, il était préconisé qu'il soit astreint à un traitement institutionnel en milieu ouvert, axé sur l'impulsivité et la gestion de la labilité émotionnelle et la dépendance à l'alcool.

Lors de son audition au Ministère public, l'expert a précisé que l'essentiel était de maintenir l'abstinence à l'alcool avec un soutien social. La prise en charge pouvait s'effectuer dans un premier temps en milieu fermé, tel que E\_\_\_\_\_ ou à B\_\_\_\_\_ avec l'aide d'une équipe médicale, puis en milieu ouvert. La prise en charge à B\_\_\_\_\_ ayant déjà débuté, il avait conclu à sa poursuite en milieu ouvert. En milieu ouvert, les fugues avec alcoolisation ou présentant un caractère inquiétant étaient immédiatement signalées au SAPEM. Le milieu ouvert était plus adapté et proportionné et permettrait la mise en place d'un projet soit la recherche d'un lieu de vie, les rencontres avec les enfants et le respect de la dimension spirituelle. La mise en place d'un tel projet était très limitée à B\_\_\_\_\_.

**c.** A\_\_\_\_\_ a été incarcéré à la prison de B\_\_\_\_\_ du 11 février 2015 au 22 février 2016, puis transféré à la D\_\_\_\_\_.

**d.** Le plan d'exécution de la mesure (PEM) validé par le SAPEM le 13 octobre 2016, mentionne que le risque de récurrence présenté par A\_\_\_\_\_ était relativement élevé, le facteur de risque le plus lourd se rapportant à son problème d'alcool *in subordine* de son trouble de la personnalité émotionnellement labile. Si l'intéressé arrivait à conserver son abstinence, cela rendrait son risque moyen.

Le PEM prévoit quatre phases d'exécution: en milieu ouvert, sorties accompagnées hors du domaine, sorties non accompagnées hors du domaine et libération conditionnelle au profit d'un traitement ambulatoire.

**e.** Le 23 février 2017, le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après; TAPEM) a refusé la libération conditionnelle de A\_\_\_\_\_ au motif qu'elle était prématurée, le séjour en milieu ouvert ayant débuté une année auparavant. Il fallait consolider son abstinence à l'alcool, l'amplification du champ de liberté pouvant être source de tentations. Il a ordonné la poursuite du traitement thérapeutique institutionnel jusqu'au prochain contrôle annuel de la mesure.

Aucune nouvelle décision n'a été rendue à ce jour.

**f.** Le 7 mars 2018, le SAPEM a octroyé à A\_\_\_\_\_ le bénéfice du régime de travail externe. Il a retenu que celui-ci avait respecté les conditions générales du PEM pour la progression soit, notamment le respect du cadre institutionnel et un comportement adapté avec l'équipe soignante et les autres résidents (1<sup>ère</sup> condition) de même qu'une bonne adhésion thérapeutique et une compliance médicamenteuse

(2<sup>ème</sup> condition) ainsi que l'abstinence à l'alcool malgré des épisodes d'alcoolisation, dont une massive en octobre 2017 (3<sup>ème</sup> condition). Il a jugé que le risque concret de fuite était faible. Le risque concret de récurrence paraissait contenu et faible en l'état; A\_\_\_\_\_ faisait preuve d'un bon comportement dans l'unité, ses sorties accompagnées et non accompagnées hors du domaine s'étaient toujours bien déroulées et il était rigoureux dans le suivi de son traitement. Le PES (sic) avait indiqué que le risque de récurrence était relativement élevé, bien qu'il puisse être considéré comme moyen s'il ne consommait plus. Le programme mis en place par l'unité le SERAN semblait néanmoins porter ses fruits dans la mesure où aucune autre consommation d'alcool n'avait été rapportée depuis le mois d'octobre 2017. En outre, A\_\_\_\_\_ bénéficiait d'un réseau familial soutenant et il ne faisait l'objet d'aucune enquête pénale en cours. Il pouvait bénéficier d'un travail externe dès le 12 mars 2018.

**g.** Le 1<sup>er</sup> mai 2018, A\_\_\_\_\_ s'est absenté de son unité sans y être autorisé de 8h15 à 21h10.

**h.** Le lendemain, A\_\_\_\_\_ a fugué de D\_\_\_\_\_ avec sa valise et une radio. La police l'a intercepté le lendemain vers 1 heure 30, à la suite d'une bagarre. En raison de son état d'ébriété et d'agitation, il a été conduit aux urgences médicales et ramené ensuite à la Clinique.

**i.** Le 4 mai 2018, A\_\_\_\_\_ a, à nouveau, quitté son unité sans autorisation.

À teneur de la décision du 11 juin 2018 (cf. infra **B.p.**), il a été placé en chambre fermée en raison de son état d'agitation, d'une reprise de consommation d'alcool et de sa perte de lien avec l'équipe médicale. Lors de la réunion de réseau du 8 mai 2018, A\_\_\_\_\_ s'était engagé à ne plus transgresser le cadre des mesures.

**j.** Le 7 suivant, il s'est à nouveau absenté sans autorisation.

**k.** Par email du 9 mai 2018 au SAPEM, le Dr F\_\_\_\_\_, chef de clinique de D\_\_\_\_\_, a relevé que A\_\_\_\_\_ traversait "*depuis une dizaine de jours une crise psychique qui correspond cliniquement à une décompensation de son trouble de la personnalité avec une humeur dysphorique, intolérance à la frustration et impulsivité puis une altération du jugement résultant des transgressions récurrentes du cadre institutionnel, de l'agressivité et des difficultés relationnelles consécutives avec son réseau socio-familial et les soignants*". Un programme de soin intensif et contenant dans l'unité \_\_\_\_\_ avait été mis en place et une légère amélioration avait permis sa sortie de la chambre de soin intensif et une ouverture progressive du cadre. La situation restait fragile, "*le respect du cadre semblant reposer sur l'évitement de conséquences pénales négatives lorsque la remise en question reste faible et*

*nécessitera un travail thérapeutique continu dans l'hypothèse que le patient puisse y adhérer".*

**l.** Le même jour, le SAPEM a sommé A\_\_\_\_\_ de respecter le cadre de l'institution et le traitement thérapeutique, l'avertissant qu'à défaut, il pourrait subir une modification du cadre de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle et voir son retour en détention ordonné.

**m.** Le 10 mai 2018, A\_\_\_\_\_ a fait une nouvelle sortie sans autorisation.

**n.** Le lendemain, il a été transféré à l'unité hospitalière de psychiatrique pénitentiaire (UHPP) jusqu'au 12 juin 2018 en raison d'une péjoration de son état de santé. Lors de ce séjour, A\_\_\_\_\_ aurait justifié ses comportements transgressifs par une rupture amoureuse, niant ses consommations d'alcool (cf. décision du 11 juin 2018).

**o.** Par email du 29 mai 2018, le SAPEM s'est adressé au Dr G\_\_\_\_\_ afin de s'assurer que l'état psychique de A\_\_\_\_\_ était compatible avec sa sortie de l'UHPP et son retour en milieu ouvert. Il se référait à un entretien du 15 mai précédent lors duquel *"le Prof. H\_\_\_\_\_ avait indiqué, en substance, que le non-respect des programmes, ainsi que l'évolution actuelle de la situation de A\_\_\_\_\_, lui faisait craindre l'apparition d'une pathologie non diagnostiquée et qu'il apparaissait franchement décompensé"*, et qu'un entretien avec ce dernier était prévu, notamment *"afin d'examiner si un placement en milieu fermé était nécessaire"*.

**p.** Le 11 juin 2018, le SAPEM a révoqué le régime de travail externe accordé à A\_\_\_\_\_ ainsi que tout allègement antérieur, comme les sorties accompagnées et non accompagnées en dehors de D\_\_\_\_\_, retenant le non-respect du PEM au regard des nombreuses fugues, refus de se conformer aux règles, attitudes menaçantes envers le personnel soignant, actes d'agression sur le personnel de la sécurité, suspicions d'épisodes d'alcoolisation et implication dans une altercation lors d'une sortie non autorisée.

**q.** Le 12 juin 2018, A\_\_\_\_\_ a été transféré de l'UHPP à D\_\_\_\_\_ à la suite d'une réunion de réseau du 7 juin précédent lors de laquelle il s'est, à nouveau, engagé à respecter le cadre de sa mesure (cf. décision du 11 juin 2018).

**r.** Le 14 juin 2018, au cours d'une sortie autorisée, A\_\_\_\_\_ a fugué pour acquérir une quinzaine de bières et s'alcooliser. À son retour à l'unité dans laquelle il séjournait, il a refusé de se soumettre à l'éthylotest.

**s.** Dans un échange d'emails du 15 juin 2018, la Dre I\_\_\_\_\_ a avisé le SAPEM que A\_\_\_\_\_ présentait à nouveau un tableau clinique similaire à celui

ayant conduit à son hospitalisation récente à l'UHPP. Cette unité étant actuellement pleine, A\_\_\_\_\_ avait été transféré en chambre sécurisée à l'unité \_\_\_\_\_, au vu du risque imminent de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif; aucune surveillance, policière ou privée, n'était prévue.

**t.** Le même jour, le SAPEM a décidé, au titre conservatoire, le placement en milieu fermé [à B\_\_\_\_\_] de A\_\_\_\_\_. Il a fait état de l'email de la chef de clinique de l'unité \_\_\_\_\_ [cf. B.s.]. A\_\_\_\_\_ était tendu, s'exprimait avec beaucoup d'agressivité, avait formulé des menaces suicidaires et avait refusé l'éthylotest. Il était complètement inaccessible et un risque de passage à l'acte et/ou de fuite ne pouvait être écarté. Selon l'entretien avec le chef de clinique de l'unité \_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ était alcoolisé et n'arrivait pas à se contenir. Le risque de fugue et d'agitation élevé compromettait son maintien en milieu ouvert. Au vu de ce qui précédait, notamment des motifs ayant conduit à la révocation du régime de travail externe, la dégradation de son état psychique ayant mené à son placement en chambre fermée et l'impossibilité pour la clinique psychiatrique d'organiser une surveillance sécuritaire constante, les risques de récurrence et de fuite apparaissaient concrets et avérés. Son maintien en milieu ouvert à D\_\_\_\_\_ n'était plus envisageable.

**u.** Le 19 juin 2018, les médecins de l'unité \_\_\_\_\_ ont rendu un rapport duquel il ressort que, depuis son arrivée dans l'Unité [à sa sortie de l'UHPP, le 12 juin 2018], A\_\_\_\_\_ s'était montré tendu, nerveux, non preneur de soins; il était demandeur d'échanger avec le médecin de l'Unité dans le seul but d'obtenir des temps de sortie; il n'avait pas caché sa frustration de ne plus pouvoir sortir du domaine pour ses sorties habituelles et pour son travail, sans pour autant pouvoir mettre ces restrictions du cadre en relation avec ses récents agissements. Il avait fait preuve d'une nosognosie très limitée voire absente. Le jour de son arrivée (mardi 12 juin 2018), il avait affirmé de manière péremptoire son opposition à tout traitement médicamenteux psychotrope. Par la suite, face aux explications répétées fournies par le corps médico-soignant, il avait accepté de suivre sa prescription. Un doute sur la réelle adhésion avait tout de même persisté, malgré les contrôles effectués à chaque prise médicamenteuse. En effet, A\_\_\_\_\_ était resté très tendu et colérique et des troubles du comportement nocturnes avaient été observés également.

Le jeudi 14 juin 2018, après 48 heures de permanence dans l'Unité et à la suite d'un entretien médico-infirmier, un temps de sortie de 30 minutes sur le domaine lui avait été accordé, malgré une attitude toujours revendicative et colérique, dans le but, en accédant à sa demande, d'essayer de désamorcer sa montée en opposition. Des conditions avaient été posées : contrôle systématique d'alcooltest à son retour, interdiction de sortir avec sac/sac à main/sac à dos.

Le lendemain, les médecins avaient appris que A\_\_\_\_\_ avait refusé le contrôle alcooltest à son retour. Lors de l'entretien médico-infirmier, le patient se présentait tendu, peu collaborant, ne tenant pas sur place; il haussait le ton de manière menaçante à chaque tentative de recadrage. Il avait refusé d'aborder les raisons pour lesquelles il s'était opposé aux alcooltests. Face au refus clair de l'autoriser à passer plus de temps en dehors de l'Unité, il avait présenté un état de tension psychomotrice aiguë, verbalisant des intentions suicidaires en cas de frustration. Il avait également fait des allusions à de possibles passages à l'acte hétéro-agressifs. Dans ce contexte, une prise en charge en chambre sécurisée à l'Unité \_\_\_\_\_ avait été mise en place [le 15 juin 2018].

- C. Dans sa décision querellée, le SAPEM estime que le risque de fuite de A\_\_\_\_\_ serait concret et avéré. Ce dernier, bien qu'il se fût engagé à respecter le cadre de l'institution et le traitement thérapeutique, à la première opportunité d'une sortie autorisée de 30 minutes sur le domaine, avait abusé de la confiance de D\_\_\_\_\_ et du SAPEM en sortant du domaine et en allant s'acheter des bières. Avant son placement à l'UHPP, il avait déjà fugué à plusieurs reprises malgré les nombreux rappels au cadre de l'Unité et du SAPEM. Son attitude menaçante et agressive envers le personnel médical, notamment en faisant des allusions à de possibles passages à l'acte hétéro-agressif, et son opposition au cadre thérapeutique ne permettaient plus d'effectuer un traitement thérapeutique adéquat en milieu ouvert.

Le risque de récurrence en milieu ouvert serait actuel et accru. Le PEM avait indiqué que le risque de récurrence était élevé, notamment s'il ne parvenait pas à maintenir une abstinence à l'alcool. Force était de constater que A\_\_\_\_\_ avait profité, dès le deuxième jour de son retour en milieu ouvert, de fuguer pour aller s'acheter une quinzaine de bières et s'alcooliser (alcoolisation présumée au vu du refus d'effectuer l'éthylotest). Bien que A\_\_\_\_\_ ait été, à plusieurs reprises, dûment informé de ses obligations et de ses droits, il avait en toute connaissance de cause transgressé le cadre de sa mesure et n'avait pas su saisir l'opportunité d'accomplir l'exécution de sa mesure en milieu ouvert. L'intéressé avait sciemment démontré que son attitude au cours de l'exécution de sa mesure en milieu ouvert ne le rendait pas digne de confiance. En l'état, le maintien en milieu ouvert n'était donc clairement plus compatible avec le besoin de protection de la collectivité.

- D. a. À l'appui de son recours, A\_\_\_\_\_ allègue la violation de l'art. 59 CP. Ses fugues de D\_\_\_\_\_, durant la période où il avait recommencé à consommer de l'alcool, ne correspondaient pas à une volonté de se soustraire au traitement prescrit ni d'une intention ferme et durable de s'évader mais à des actions irréfléchies. Il ne présentait ainsi pas un risque de fuite qualifié. Il ne présentait pas non plus un risque de récurrence qualifié. Ses fugues n'avaient pas donné lieu à des plaintes de tiers, et il n'avait pas proféré de menaces à l'encontre du personnel médical, mais plutôt des menaces suicidaires. Le SAPEM ne se référait pas à un risque concret en se fondant

sur le PEM. En outre, s'opposer au cadre thérapeutique n'était pas une circonstance permettant de prononcer le placement en milieu fermé.

Il considère le placement en milieu fermé disproportionné, faute de risques concrets. Il était également inapproprié s'agissant des soins nécessaires, B\_\_\_\_\_ n'offrant pas un encadrement adéquat.

Il demande en outre à bénéficier de l'assistance judiciaire en raison de sa situation financière difficile.

**b.** Le Ministère public a conclu à la confirmation de la décision sans autres observations.

**c.** Le SAPEM retient que le risque de fuite était avéré considérant les fugues du recourant, même après avoir été placé à l'UHPP, et le fait qu'il avait emporté, le 2 mai 2018, sa valise et sa radio et été ramené à D\_\_\_\_\_ par la police. Les comportements impulsifs, agressifs et menaçants du recourant à l'égard du personnel médical, ses difficultés relationnelles, son absence d'adhésion aux soins, sa nosognosie très limitée, voire absente, et la rupture de l'alliance thérapeutique couplés à sa rupture amoureuse et à sa consommation répétée d'alcool permettaient de retenir qu'il présentait un risque de récurrence concret et hautement probable, ce d'autant plus que le 15 juin 2018, il avait été placé en chambre fermée en raison des allusions à de possibles passages à l'acte hétéro-agressif.

Dans son rapport du 24 avril 2015, l'expert avait préconisé un placement en milieu ouvert au regard de la situation qui prévalait à l'époque, A\_\_\_\_\_ ne souffrant pas de crises psychiques et étant abstinant à l'alcool. Depuis le début du mois de mai 2018, la situation était toute autre car le recourant souffrait de crises psychiques, était impulsif, agressif et menaçant à l'égard du personnel médical. Il n'adhérait pas aux soins, avait rompu l'alliance thérapeutique, fuguait et s'alcoolisait constamment. Le 15 juin 2018, il s'était montré agressif et tendu; il avait donné des explications fantaisistes quant à son comportement de la veille. Il avait été placé en chambre fermée et mis au bénéfice de soins intensifs en raison du risque imminent d'un passage à l'acte auto ou hétéro-agressif.

L'expert avait indiqué qu'il était essentiel que le recourant maintienne une abstinence à l'alcool, précisant que si les fugues avaient un caractère inquiétant, elles devaient immédiatement être signalées au SAPEM afin que des mesures soient prises.

**d.** Le recourant conteste présenter des risques avérés au sens de l'art. 59 al. 3 CP. Il n'avait pas eu la volonté de s'évader de D\_\_\_\_\_ et n'avait pas été menaçant envers le personnel médical, ayant seulement verbalisé des intentions suicidaires. La décision était en toute hypothèse disproportionnée et inadéquate.

**EN DROIT :**

**1. 1.1.** En vertu de l'art. 42 al. 1 let. a de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP; E 4 10), la Chambre pénale de recours de la Cour de justice connaît des recours dirigés contre les décisions rendues par le département de la sécurité, ses offices et ses services conformément à l'article 40 LaCP (art. 439 al. 1 CPP), les articles 379 à 397 CPP s'appliquant à titre de droit cantonal supplétif (art. 42 al. 2 LaCP). Pour le surplus, la loi sur la procédure administrative (LPA; RS E 5 10) est applicable (art. 40 al. 4 LaCP).

**1.2.** Le recours est, en l'occurrence, dirigé contre une décision rendue par le SAPEM, dans une matière pour laquelle il est compétent (art. 40 al. 1 et 5 al. 1 let. d LaCP; art. 11 al. 1 let. e du règlement genevois sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures entraînant une privation de liberté [REPM; E 4 55.05]).

Le recours a par ailleurs été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP, dispositions également applicables à titre de droit cantonal supplétif en vertu du renvoi de l'art. 42 al. 2 LaCP) 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 et 42 al. 2 LaCP).

Il est dès lors recevable.

**2.** Le recourant considère qu'il ne présente pas de risques avérés de fuite et de récidive au sens de l'art. 59 CP.

**2.1.** Conformément à l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et qu'il est à prévoir que la mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble.

En principe, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). Il peut toutefois aussi s'effectuer dans un établissement fermé, tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3 CP).

L'art. 59 al. 3 CP subordonne le traitement dans un établissement fermé à un risque de fuite ou de récidive. Selon la jurisprudence, il doit s'agir d'un risque qualifié, puisque toutes les mesures supposent un risque de récidive (cf. art. 56 al. 1 let. b CP).

Le risque est qualifié quand il est concret et qu'il est hautement probable que le condamné commette d'autres infractions dans l'établissement ou en dehors de celui-ci. Il s'agit d'un danger qui ne peut être combattu que par le placement dans un établissement fermé. Conformément au principe de la proportionnalité, l'exécution de la mesure dans un établissement fermé suppose une sérieuse mise en danger de biens juridiques essentiels (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1; 6B\_845/2016 du 29 juin 2017 consid. 3.1.2; 6B\_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les arrêts cités).

Pour qu'un risque de fuite soit avéré, il faut que l'intéressé ait la ferme et durable intention de s'évader, en ayant recours à la force si nécessaire, et qu'il dispose des facultés intellectuelles, physiques et psychiques nécessaires pour pouvoir établir un plan et le mener à bien. Le simple fait pour un condamné de profiter d'un assouplissement des mesures de sécurité à son encontre pour essayer de s'enfuir n'entre pas en ligne de compte. Il en va de même lorsque l'intéressé tente de s'enfuir sur un coup de tête et sans aucune préparation préalable. Le risque de fuite devra être lié à la crainte que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté. Il s'agit ici de la dangerosité externe du prévenu (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1045/2013 du 14 avril 2014 consid. 2.1.1; 6B\_517/2012 du 21 janvier 2013 consid. 3.1.2; 6B\_384/2010 du 15 septembre 2010 consid. 2.1.2 et 6B\_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2.2).

Le risque de récidive doit être concret et hautement probable, c'est-à-dire résulter de l'appréciation d'une série de circonstances. Il vise cette fois la dangerosité interne du prévenu. Il s'agit d'un danger qui ne peut être combattu que par le placement dans un établissement fermé. Au regard du principe de la proportionnalité, le placement dans un établissement fermé ne peut être ordonné, respectivement maintenu, que lorsque le comportement ou l'état du condamné représente une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans l'établissement. Ce sera par exemple le cas d'un condamné qui profère des menaces bien précises ou qui combat sciemment l'ordre de l'établissement. En revanche, l'art. 59 al. 3 CP ne devrait pas s'appliquer à de simples difficultés de comportement, l'insoumission vis-à-vis des employés de l'établissement ou la violation de règles internes de celui-ci sont, en soi, insuffisantes pour justifier le placement en milieu fermé (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et 5.2; 6B\_1045/2013 précité, 6B\_538/2013 du 14 octobre 2013 consid. 3.1; 6B\_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3; 6B\_205/2012 du 27 juillet 2012 consid. 3.2.2, 6B\_384/2010 précité et 6B\_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2.2).

**2.2.1** En l'espèce, s'il ressort du dossier que le recourant a fugué à plusieurs reprises, ces sorties furent de courte durée et l'on ne peut considérer que celle du 2 mai 2018, avec valise et radio, soit le reflet d'une volonté ferme et durable, au sens de la jurisprudence, de s'évader. Le risque de fuite a toujours été considéré comme étant

faible au regard de ses attaches familiales avec la Suisse. Tout laisse penser que le recourant s'absentait sans autorisation pour pouvoir s'alcooliser mais non pour quitter la Suisse.

Aucun risque de fuite avéré au sens de l'art. 59 CP ne peut être retenu en l'état.

**2.2.2.** Les médecins ont relevé que le recourant, depuis son retour à l'UHPP le 12 juin 2018, s'était montré tendu, nerveux, non preneur de soins, frustré de ne plus pouvoir sortir du domaine pour ses sorties habituelles et pour son travail. Il n'avait accepté de suivre sa prescription médicamenteuse qu'à la suite des explications répétées du corps médico-soignant. Il avait présenté un état de tension psychomotrice aiguë, verbalisant des intentions suicidaires en cas de frustration à la suite du refus clair de l'autoriser à passer plus de temps en dehors de l'Unité et a fait des allusions à des possibles passages à l'acte hétéro-agressifs. Dans ce contexte, les médecins n'ont cependant pas préconisé de placement en milieu fermé pour empêcher le recourant de continuer à fuguer et à s'alcooliser mais ils l'ont pris en charge en chambre sécurisée à l'unité \_\_\_\_\_.

Ces événements, tout inacceptables qu'ils puissent être, ne permettent pas de considérer que le recourant représente une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans l'établissement dans lequel il se trouve, où à l'extérieur de celui-ci. Le risque de récurrence inhérent à toute personne faisant l'objet d'une mesure thérapeutique (art. 56 al. 1 let. b CP) ne suffit pas à justifier un placement en milieu fermé au sens de l'art. 59 al. 3 CP. Les comportements visés, qui semblent faire craindre chez le recourant "*l'apparition d'une pathologie non diagnostiquée*" et une décompensation, ont justifié des adaptations de la mesure par les médecins, certes régulières. Cependant, aucun élément du dossier ne permet de retenir un danger concret pour la collectivité, à tout le moins en l'absence d'une expertise psychiatrique récente; une bagarre au sujet de laquelle aucun détail n'est fourni et des comportements agressifs envers le personnel soignant sans autre explication n'étaient pas suffisants pour justifier un retour en milieu fermé. Le placement en milieu fermé ne peut être une sanction face à un refus de respecter le cadre thérapeutique ni une solution face aux difficultés d'encadrement clinique.

Les griefs sont fondés.

3. Non justifiée, la décision querellée sera donc annulée.
4. Vu l'issue du recours, les frais seront laissés à la charge de l'État (art. 428 al. 1 CPP).
5. Le recourant demande la nomination d'office de son avocat.

**5.1.** 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.

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 avocat-stagiaire est rémunéré au tarif de CHF 110.-/heure (nouvel art. 16 al. 1 let. a RAJ applicable à tous les états de frais dont la taxation n'est pas définitive au 1<sup>er</sup> octobre 2018 (art. 23 RAJ)) et le chef d'étude est rémunéré au tarif de CHF 200.-/heure, débours de l'étude inclus.

**5.2.** Dans le cas présent, le recourant, détenu dans le cadre de l'exécution d'une peine, est très vraisemblablement indigent et la difficulté de la cause, portant sur une question juridique relative aux risques avérés de fuite et de réitération, justifiait le recours à l'assistance d'un avocat.

Le recourant n'a pas déposé d'état de frais de son défenseur (art. 17 RAJ).

Les observations de dix pages et la réplique de sept pages ont été signées par "\_\_\_\_\_" soit Me J\_\_\_\_\_, avocate-stagiaire, excusant Me C\_\_\_\_\_, et rien ne permet de penser que la première citée ne les aurait pas rédigées.

En application des principes exposés, la Chambre de céans estime ainsi adéquat d'arrêter le temps nécessaire à la défense des intérêts du recourant à 9 heures d'activité de stagiaire. L'indemnité due au défenseur d'office sera dès lors fixée à CHF 1'066.25.- (TVA à 7.7% comprise; art. 421 al. 1 CPP).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LA COUR :**

Admet le recours et annule la décision du Service d'application des peines et des mesures du 26 juin 2018.

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

Alloue à Me C \_\_\_\_\_, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 1'066.25 (TVA à 7.7 % incluse).

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

**Siégeant :**

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Alix FRANCOTTE CONUS, juges; Monsieur Xavier VALDES, greffier.

Le greffier :

Xavier VALDES

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).*