



POUVOIR JUDICIAIRE

PS/49/2019

ACPR/826/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre pénale de recours**

**Arrêt du jeudi 31 octobre 2019**

Entre

A \_\_\_\_\_, actuellement détenu à la prison B \_\_\_\_\_, comparant par M<sup>c</sup> Philippe CURRAT, avocat, Currat & Associés, rue de Saint-Jean 73, 1201 Genève,

recourant,

contre l'ordonnance rendue le 11 septembre 2019 par le Tribunal des mesures de contrainte,

et

**LE TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE**, rue des Chaudronniers 9, 1204 Genève, case postale 3715, 1211 Genève 3,

intimé.

---

**EN FAIT :**

- A.** Par acte expédié par messagerie sécurisée et reçu au greffe de la Chambre de céans le 24 septembre 2019, A\_\_\_\_\_ recourt contre l'ordonnance du 11 précédent, notifiée le 13 septembre 2019, par laquelle le Tribunal des mesures de contrainte (ci-après: TMC) a constaté que les conditions de sa détention étaient licites.

Le recourant conclut, préalablement, à l'octroi de l'assistance judiciaire et, principalement, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de l'ordonnance querellée et au constat du caractère illicite des conditions de sa détention pour la période allant du 2 août 2018 au jour de son transfert en hôpital ou clinique psychiatrique en exécution de la mesure institutionnelle en milieu ouvert, ordonnée par jugement du Tribunal correctionnel du 11 juillet 2019.

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

**a.** Le 1<sup>er</sup> août 2018, A\_\_\_\_\_ a été appréhendé dans le cadre de la procédure P/1\_\_\_\_\_/2018 et prévenu d'incendie intentionnel (art. 221 CP).

**b.** Lors de l'audience du 2 août 2018 par-devant le TMC, A\_\_\_\_\_ a admis les faits reprochés, expliquant que "*des voix*" lui avaient ordonné de bouter le feu au cinéma.

Il a d'emblée sollicité que sa mise en détention provisoire s'effectue dans un établissement spécialisé, tel que l'établissement pénitentiaire de C\_\_\_\_\_ (ci-après: C\_\_\_\_\_) ou la clinique psychiatrique de D\_\_\_\_\_.

**c.** Par ordonnance du même jour, le TMC a ordonné la mise en détention provisoire de A\_\_\_\_\_ pour une durée de trois mois, retenant l'existence de charges suffisantes et qu'aucune mesure de substitution au sens de l'art. 237 CPP n'était susceptible d'atteindre les mêmes buts que la détention au vu des risques de fuite et de réitération.

A\_\_\_\_\_ a été incarcéré à la prison de B\_\_\_\_\_.

**d.** Le 20 octobre 2018, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une sanction disciplinaire pour "*dégradation du mobilier, trouble à l'ordre de l'établissement et refus d'obtempérer*" et a été placé en cellule forte pour une durée de quatre jours.

A\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Chambre administrative de la Cour de Justice (ci-après: CACJ).

e. Le 25 octobre 2018, l'hospitalisation de A\_\_\_\_\_ a été ordonnée et celui-ci a été transféré à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire de C\_\_\_\_\_.

f. Le 9 novembre 2018, le directeur de B\_\_\_\_\_ a informé le conseil de A\_\_\_\_\_, qu'à son retour à la prison de B\_\_\_\_\_ le 7 novembre 2018, il avait été placé temporairement dans une cellule ordinaire au QDS (quartier de sécurité), en attendant une évaluation psychiatrique leur permettant d'obtenir des éléments pour déterminer s'il était possible (risques pour le ou les codétenus) et opportun de procéder à un encellulement collectif. Compte tenu du résultat de l'appréciation, il venait d'être placé dans une cellule avec d'autres détenus.

g. Il ressort du rapport de suivi psychiatrique du 23 novembre 2018 établi par les Drs E\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ du Service de médecine pénitentiaire (ci-après: SMP) de B\_\_\_\_\_, que A\_\_\_\_\_ avait été évalué par les infirmiers dès son admission, puis en entretien médico-psychiatrique le 3 août 2018. Lors de cette évaluation, il avait notamment confirmé souhaiter poursuivre le traitement prescrit antérieurement par son psychiatre, qui lui serait donné en cellule tous les jours par les infirmiers en prise contrôlée, afin de s'assurer de sa bonne évolution.

A\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé à C\_\_\_\_\_ du 4 au 11 septembre 2018 à la suite d'un signalement du 30 août 2018. Il avait alors été vu par la Dresse G\_\_\_\_\_ en urgence à la demande de l'équipe infirmière, en raison d'une péjoration de son état psychique. Une réadaptation du traitement avait été effectuée.

Lors de l'épisode du 20 octobre 2018 (*cf. B.d.*), l'infirmière de nuit avait estimé, sur la base des informations transmises, qu'une évaluation d'urgence n'était pas nécessaire. Lors des passages infirmiers durant le week-end, rien de particulier n'avait été observé auprès du patient, raison pour laquelle le médecin généraliste de garde n'avait pas été sollicité pour une évaluation. Au vu des antécédents connus du patient, il aurait toutefois été judicieux de l'évaluer dès le 20 octobre.

Depuis son retour de C\_\_\_\_\_ le 7 novembre 2018, à la suite de l'hospitalisation du 25 octobre 2018, A\_\_\_\_\_ présentait une stabilisation de son état psychique compte tenu de la réadaptation thérapeutique effectuée et de la prise en charge mise en place (entretien psychiatrique hebdomadaire et contact quotidien avec les infirmiers). Il se montrait plus accessible aux soins et un lien de confiance avait pu s'instaurer avec le service médical à la prison. Le suivi psychiatrique et le traitement médicamenteux devaient être poursuivis afin de prévenir une nouvelle décompensation psychotique. A\_\_\_\_\_ avait besoin d'un cadre rassurant et structurant, que le contexte carcéral de B\_\_\_\_\_ ne lui offrait pas.

h. Selon l'expertise du 10 décembre 2018 établie par le Dr H\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ présentait une psychose hallucinatoire chronique (autres troubles psychiques non

organiques) (F28 selon les critères CIM 10). Un traitement institutionnel en milieu ouvert était susceptible de diminuer le risque de récurrence. Le traitement devait consister en une hospitalisation au sein d'une unité du Service des Mesures institutionnelles et associer une prise en charge médicamenteuse et psychothérapeutique.

i. Selon le certificat médical du 26 mars 2019 établi par les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ avait à nouveau été hospitalisé à C\_\_\_\_\_ les 4 et 20 février ainsi que le 5 mars 2019. Depuis son retour le 7 mars 2019, il présentait une stabilisation de son état psychique à la suite de la réadaptation thérapeutique effectuée et de la prise en charge mise en place à B\_\_\_\_\_ (suivi psychiatrique hebdomadaire et de passages infirmiers quotidiens).

Depuis son admission, tout avait été mis en œuvre pour lui apporter des soins réguliers et de qualité. Des hospitalisations régulières avaient été nécessaires afin de stabiliser son état psychique. L'établissement de B\_\_\_\_\_ n'était pas adapté à la prise en charge au long cours d'un patient souffrant d'un trouble psychotique et un transfert dans un établissement adéquat était nécessaire. Les médecins avaient des contacts réguliers avec la direction de B\_\_\_\_\_ et aucune décision de mise à l'isolement n'avait été prononcée contre lui.

j. Durant la procédure, la détention provisoire de A\_\_\_\_\_ a été prolongée les 2 novembre 2018, 7 janvier, 5 mars et 3 mai 2019.

À ces occasions, A\_\_\_\_\_ s'y est systématiquement opposé, sollicitant son placement en hôpital ou clinique psychiatrique aux fins d'effectuer sa détention provisoire, conformément aux art. 3 CEDH, 234 al. 2 CPP et 28 LaCP.

Toutes ses requêtes ont été rejetées, en particulier:

i. Par arrêt du 7 décembre 2018 (ACPR/731/2018), la Chambre de céans a retenu que la compétence pour ordonner son éventuel transfert en milieu hospitalier au sens de l'art. 234 al. 2 CPP appartenait au Ministère public. Toutefois, les conditions permettant un placement à C\_\_\_\_\_, établissement de détention comportant une unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (art. 18 ss R-C\_\_\_\_\_ [règlement de l'institution] ; F 1 50.15), l'admission – ayant pour but la prise en charge des patients temporairement dangereux pour eux-mêmes ou pour leur entourage, et pour lesquels aucune autre structure moins coercitive n'est adéquate (art. 18 al.2 R-C\_\_\_\_\_) – se faisait sur la base d'un certificat médical attestant de cette nécessité (art. 19 al. 1 R-C\_\_\_\_\_) et le médecin responsable était seul compétent pour décider de la sortie du patient (art. 21 al. 1 1<sup>ère</sup> ph. R-C\_\_\_\_\_). Ainsi, A\_\_\_\_\_ n'avait aucun droit d'exécuter sa détention provisoire à C\_\_\_\_\_, indépendamment de l'autorité qui déciderait de son transfert dans l'établissement.

A\_\_\_\_\_ y avait d'ailleurs séjourné à deux reprises sans que le Ministère public n'ait pris l'initiative du transfert. Le Ministère public n'aurait pu décider d'une telle mesure sans avis médical, l'art. 28 LaCP ne pouvant s'appliquer indépendamment des conditions d'admission et de durée de séjour propres à C\_\_\_\_\_; tel était également le cas d'un séjour à l'hôpital de D\_\_\_\_\_. Enfin, le rapport du 23 novembre 2018 montrait que depuis son deuxième retour à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire de C\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ était plus accessible aux soins, un lien de confiance s'étant instauré avec le service médical. Son transfert, postérieur, à D\_\_\_\_\_, non médicalement explicité, démontrait qu'il recevait les soins nécessaires à chaque fois que sa santé l'exigeait.

*ii.* Par arrêt du 2 mai 2019 (1B\_175/2019), le Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt précité, retenant notamment que A\_\_\_\_\_ ne contestait pas que l'admission à C\_\_\_\_\_ n'était en principe que temporaire et requérait un certificat médical. Il ne remettait pas non plus en cause l'adéquation des prises en charge effectuées au jour du jugement attaqué. Certes, le rapport du 23 novembre 2018 relevait que le contexte carcéral ne lui offrait pas un cadre rassurant et structurant dont il avait besoin et *"le placement du patient dans un environnement adapté à sa pathologie psychique est indispensable"*. Cela étant, ledit rapport constatait aussi que *"le suivi psychiatrique et le traitement médicamenteux doivent être poursuivis afin de prévenir une nouvelle décompensation psychotique"*. Or, il était incontesté que A\_\_\_\_\_ avait pu continuer son traitement et que les mesures appropriées – dont les hospitalisations – avaient été ordonnées lors d'aggravations de son état de santé. Les soins médicaux apportés au recourant dans le cadre de sa détention avant jugement ne sauraient dès lors être qualifiés d'inadéquats. Ces constatations s'imposaient d'autant plus que les mesures prises étaient à même de respecter tant les besoins thérapeutiques – ainsi que les adaptations nécessaires à cet égard (hospitalisations) – que les buts de la détention avant jugement (*cf.* les risques importants de fuite et de réitération retenus à son encontre). En tout état de cause, les médecins ayant établi le rapport du 23 novembre 2018 n'avaient donné aucune indication sur un établissement susceptible d'offrir à ce stade les garanties nécessaires tant sur le plan des soins que sur celui de la sécurité. Partant, vu les soins appropriés que A\_\_\_\_\_ recevait dans l'établissement pénitentiaire où il était placé et en l'absence d'autre raison médicale spécifique (art. 234 al. 2 CPP et 19 al. 1 R-C\_\_\_\_\_ [règlement de l'institution]), il convenait de considérer qu'il ne disposait en l'état pas d'un droit d'exécuter sa détention provisoire à C\_\_\_\_\_ ou dans un autre hôpital psychiatrique et que son placement à B\_\_\_\_\_ dans les conditions de soins et de suivi psychiatrique évoquées ne violait pas le droit conventionnel pas plus que les garanties conventionnelles.

**k.** Par jugement du 11 juillet 2019, le Tribunal correctionnel a reconnu A\_\_\_\_\_ coupable d'incendie intentionnel (art. 221 al. 1 CP) et l'a condamné à une peine privative de liberté de 18 mois, sous déduction de 344 jours de détention avant jugement (art. 40 CP).

Le Tribunal correctionnel a ordonné le traitement institutionnel (art. 59 al. 1 CP) de A\_\_\_\_\_ et a suspendu l'exécution de la peine privative de liberté au profit de la mesure (art. 57 al. 2 CP).

A\_\_\_\_\_ a formé appel contre ce jugement.

**l.** Par ordonnances séparées, le Tribunal correctionnel a autorisé A\_\_\_\_\_ à exécuter de manière anticipée la mesure préconisée par l'expert et a ordonné son maintien en détention pour des motifs de sûretés jusqu'à la mise en œuvre de ladite mesure.

Le Tribunal correctionnel a rejeté la requête de A\_\_\_\_\_ tendant à son placement dans un hôpital ou une clinique psychiatrique (art. 234 al. 2 CPP).

A\_\_\_\_\_ n'a pas recouru contre ces ordonnances.

**m.** Le même jour, A\_\_\_\_\_ a demandé au TMC de constater l'illicéité des conditions de sa détention à la prison de B\_\_\_\_\_ depuis son incarcération.

**C.** Dans l'ordonnance querellée, le TMC a retenu que les conditions de détention de A\_\_\_\_\_ durant la période de détention avant jugement jusqu'au 11 septembre 2019 étaient licites.

En effet, il ressortait des documents médicaux que A\_\_\_\_\_ était suivi avec attention par le service de médecine pénitentiaire, lequel assurait le suivi psychiatrique et médicamenteux permettant de prévenir de nouvelles décompensations. À chaque épisode nécessitant une hospitalisation, celle-ci avait été ordonnée puis exécutée, ce qui avait permis la stabilisation et la réadaptation thérapeutique de A\_\_\_\_\_. Ainsi, si le séjour dans la prison de B\_\_\_\_\_ n'était pas "*idéal*" pour une personne telle que lui, il avait bénéficié régulièrement, en temps voulu et de manière adéquate, des soins que sa santé mentale fluctuante appelait au fil de son incarcération. Les médecins, à tout le moins les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, s'étaient déjà exprimés par deux fois et de manière constante sur les modalités des soins prodigués à A\_\_\_\_\_ ainsi que sur le lieu de détention qui "*n'est pas adapté à la prise en charge au long cours d'un patient souffrant d'un trouble psychotique*", mais sans pour autant désigner un établissement pouvant assurer aussi bien les soins que la sécurité, si bien que leur audition ne saurait apporter d'élément nouveau. La détention de A\_\_\_\_\_ devait satisfaire non seulement ses besoins thérapeutiques mais également les buts de la détention avant jugement, qui avait régulièrement été ordonnée par le tribunal.

**D. a.** Dans son recours, A\_\_\_\_\_ reproche à l'autorité intimée une violation de l'art. 3 CEDH et 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ci-après: Pacte ONU II; RS 0.103.2) et sollicite l'audition de l'expert et des médecins.

Sa détention à la prison de B\_\_\_\_\_ depuis son arrestation se déroulait dans un contexte carcéral qui ne permettait pas une prise en charge médicale appropriée de son état de santé et il ne faisait pas l'objet d'une surveillance régulière et systématique associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à ses problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation plutôt qu'à traiter leurs symptômes. Il ressortait du rapport du 23 novembre 2018 du Service de médecine pénitentiaire de B\_\_\_\_\_ qu'il avait *"besoin d'un cadre rassurant et structurant, que le contexte carcéral de B\_\_\_\_\_ ne lui offre pas"*. Il ressortait également de la déposition de l'expert H\_\_\_\_\_ du 17 janvier 2019 (qui ne figure pas au dossier en possession de la Chambre de céans) que *"l'environnement carcéral de B\_\_\_\_\_ n'est pas adapté à Monsieur A\_\_\_\_\_"* et du certificat médical du 26 mars 2019 *"que l'établissement de B\_\_\_\_\_ n'est pas adapté à la prise en charge au long cours d'un patient souffrant d'un trouble psychotique et qu'un transfert dans un établissement adéquat est nécessaire"*. Par arrêt du 13 août 2019, joint à ses écritures, la Chambre administrative de la Cour de Justice (ci-après: CJCA) avait constaté l'absence de recours approprié à un médecin psychiatre pour déterminer le niveau de sa responsabilité lors de cet épisode, ce qui confirmait l'incapacité de la prison à prendre correctement en compte son état de santé au quotidien.

S'agissant de son parcours cellulaire, il avait tout d'abord été placé dans une cellule collective à six, ce qui avait eu un effet positif sur lui, le nombre d'interactions possibles avec les autres détenus empêchant les troubles du comportement, dont *"ses voix"*, de prendre le dessus sur lui. Toutefois, le changement régulier de personnes dans la même cellule avait été source d'angoisses, ce qu'il avait exprimé. Depuis l'épisode du 20 octobre 2018, son codétenu avait refusé de séjourner dans la même cellule que lui, à l'instar semble-t-il d'autres détenus. Ainsi, *"depuis fin octobre 2018 environ"*, la direction de la prison de B\_\_\_\_\_ avait choisi de le placer dans une cellule seul et il était, de ce fait, enfermé seul vingt-trois heures sur vingt-quatre, ce qui correspondait à une *"détention à l'isolement"* selon les définitions des Nations Unies et était donc constitutif de traitement cruel, inhumain ou dégradant dès lors qu'elle perdurait au-delà de quelques jours.

En outre, il avait toujours décrit sa peur d'être enfermé seul en présence de ses voix, *"leur offrant ainsi un cadre favorable pour prendre le contrôle de lui-même"* et *"s'exprimer par sa bouche"*, la seule solution trouvée étant de s'étouffer avec une chaussette. Cette démarche, si elle ne s'inscrivait pas *a priori* dans une démarche suicidaire, constituait un risque important pour sa santé.

Enfin, A\_\_\_\_\_ joint à son recours la décision rendue le 17 septembre 2019 par le SAPEM, ordonnant l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à son encontre et disant que son transfert en milieu ouvert aurait lieu dès qu'une place serait disponible auprès de la clinique de D\_\_\_\_\_. Selon lui, le SAPEM confirmait son approche en retenant que le risque de violence était modéré et le risque de récurrence intimement lié à son trouble. Certains facteurs pouvant augmenter le risque

de décompensation psychotique étaient toujours présents et il était nécessaire qu'il reste actif et participe à des groupes thérapeutiques.

b. À réception, la cause a été gardée à juger, sans échange d'écritures ni débats.

### **EN DROIT :**

1. **1.1.** Les décisions relatives à l'exécution de la détention avant jugement et qui ne portent pas directement sur les relations avec le défenseur, au sens de l'art. 235 al. 4 CPP, sont sujettes à recours selon les modalités prévues par le droit cantonal (art. 235 al. 5 CPP), soit, en l'occurrence, auprès de la Chambre de ceans (art. 30 al. 1 LaCP), qui appliquera les art. 379 à 397 CPP par analogie (art. 30 al. 2 LaCP). Le recours est, partant, recevable pour avoir été interjeté dans les délai et forme, ainsi que pour les motifs prévus par la loi (art. 385 al.1, 390 al. 1 et 396 al. 1 et 393 al. 2 lit a CPP), et émaner d'un prévenu détenu, qui a qualité de partie à la procédure (art. 104 al. 1 lit. a CPP).
- 1.2.** Les pièces nouvelles produites à l'appui de cet acte sont également 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 Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 *a contrario* CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.
3. Le recourant reproche à l'autorité précédente de ne pas avoir constaté que sa détention à la prison de B\_\_\_\_\_, depuis son incarcération jusqu'au jour de son transfert en hôpital ou clinique psychiatrique, aurait violé l'art. 3 CEDH et d'autres dispositions internationales prohibant la torture et/ou le traitement inhumain et dégradant. En outre, sa détention s'apparenterait à une "*détention à l'isolement*", également contraires aux dispositions internationales.
  - 3.1.** Aux termes de l'art. 3 CEDH, nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.
  - 3.2.** Pour tomber sous le coup de l'article 3 CEDH, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (CourEDH *Wenner c. Allemagne* du 1<sup>er</sup> septembre 2016, § 54, *Blokhin c. Russie* du 23 mars 2016, § 135, arrêt du Tribunal fédéral 1B\_175/2019 du 2 mai 2019 consid. 3.1 et les références citées).

**3.3.** S'agissant en particulier de personnes privées de liberté, l'article 3 CEDH impose à l'État l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis. Le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (CourEDH *Fulop c. Roumanie* du 24 juillet 2012, § 35; *Cara-Damiani c. Italie* du 7 février 2012, § 66; *Musial c. Pologne* 20 janvier 2009, § 86-87). En général, la dégradation de la santé du détenu ne joue pas en soi un rôle déterminant quant au respect de l'article 3 de la Convention. Il convient d'examiner à chaque fois si la détérioration de l'état de santé de l'intéressé était imputable à des lacunes dans les soins médicaux dispensés (CourEDH *Taddei c. France* du 21 décembre 2010, § 51; *Kotsaftis c. Grèce* du 12 juin 2008, § 53; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_154/2017 du 25 octobre 2017 consid. 3.1 et les références citées).

Pour apprécier si le traitement ou la sanction concernés étaient incompatibles avec les exigences de l'article 3, il faut, dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement donné sur leur personne. En outre, il n'est pas suffisant que le détenu soit examiné et qu'un diagnostic soit établi; il est primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mis en œuvre (CourEDH *Murray c. Pays-Bas* du 26 avril 2016, § 106; *Rivière c. France* du 11 juillet 2006, § 63; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_154/2017 du 25 octobre 2017 consid. 3.1 et les références citées). Ainsi, les autorités doivent s'assurer que le détenu bénéficie promptement d'un diagnostic précis et d'une prise en charge adaptée, et qu'il fasse l'objet, lorsque la maladie dont il est atteint l'exige, d'une surveillance régulière et systématique associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à ses problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation plutôt qu'à traiter leurs symptômes. Il incombe également aux autorités de démontrer qu'elles ont créé les conditions nécessaires pour que le traitement prescrit soit effectivement suivi. En outre, les soins dispensés en milieu carcéral doivent être appropriés, c'est-à-dire d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. Toutefois, cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral. Cela étant, la CourEDH se réserve une souplesse suffisante pour définir le niveau de soins requis, se prononçant sur cette question au cas par cas. Si ce niveau doit être "*compatible avec la dignité humaine*" du détenu, il doit aussi tenir compte des "*exigences*

*pratiques de l'emprisonnement*" (arrêt du Tribunal fédéral 1B\_175/2019 du 2 mai 2019 consid. 3.1).

**3.4.** Selon l'art. 235 al. 1 CPP, la liberté des prévenus en détention ne peut être restreinte que dans la mesure requise par le but de la détention et par le respect de l'ordre et de la sécurité de l'établissement.

**3.5.** Il ressort de la jurisprudence fédérale relative aux conditions de détention que des restrictions à la liberté personnelle de la personne incarcérée sont admissibles uniquement lorsqu'elles ne violent pas le principe de la dignité humaine (ATF 102 Ia 279 consid. 2a p. 283; 99 Ia 262 consid. 2 et 3). Dans un arrêt du 12 février 1992, le Tribunal fédéral a précisé que les garanties de la CEDH relatives aux conditions de détention n'étaient pas plus étendues que celles garanties par la Constitution fédérale (ATF 118 Ia 64 consid. 2d p. 73). Il a encore considéré que le but de la détention devait être pris en compte et a souligné qu'il y avait lieu de distinguer la détention en exécution de jugement de la détention provisoire, laquelle vise à garantir un déroulement correct de l'instruction pénale et est justifiée par les besoins de l'instruction, un risque de fuite ou un danger de collusion ou de réitération (cf. ATF 97 I 839 consid. 5 p. 844; 97 I 45 consid. 4b p. 53 s.) : les conditions de détention provisoire peuvent être plus restrictives lorsque les risques de fuite, de collusion et de récidive sont plus élevés, ou lorsque l'ordre et la sécurité dans la prison sont particulièrement mis en danger (notamment la sécurité du personnel et des détenus; ATF 123 I 221 consid. 4c p. 228 et l'arrêt cité). Cela vaut toutefois tant que la durée de la détention provisoire est courte. En cas de détention provisoire qui se prolonge - au-delà d'environ trois mois -, les conditions de détention doivent satisfaire à des exigences plus élevées. Ce délai ne peut cependant pas être compris comme un délai au sens strict du terme, mais comme une durée indicative, à prendre en compte dans le cadre de l'appréciation globale de toutes les conditions concrètes de détention (ATF 140 I 125 consid. 3.6.3).

La détention en isolement n'est donc pas contraire à l'art. 3 CEDH, pour autant qu'elle soit justifiée par de graves motifs (risque à l'égard d'autres détenus), qu'elle soit de durée proportionnée et limitée dans le temps et qu'elle soit aménagée de sorte que l'état de santé du prévenu ne soit pas gravement affecté (L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *Petit commentaire du code de procédure pénale*, 2ème éd., Bâle 2016, N. 8 ad art. 235 CPP et références citées).

**3.6.** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre de psychose hallucinatoire chronique et que le personnel pénitentiaire avait connaissance de cette pathologie.

Durant sa détention, le recourant a été suivi par le Service de médecine pénitentiaire (ci-après: SMP), il a bénéficié d'un suivi psychiatrique hebdomadaire et d'un passage

infirmier quotidien, visant à la prise surveillée de son traitement médicamenteux. Il a été hospitalisé, à tout le moins, à cinq reprises en milieu psychiatrique (C\_\_\_\_\_), lorsque son état le nécessitait, soit principalement lorsqu'il présentait une décompensation psychotique. Des réadaptations thérapeutiques ont été effectuées afin de stabiliser son état psychique.

Les médecins ne relèvent pas une dégradation de son état de santé durant sa détention, ni qu'une telle dégradation aurait été causée par la détention elle-même ou par une quelconque carence "pénitentiaire ou médicale" dans le suivi de celui-ci. À cet égard, les médecins ne précisent aucunement de quels soins ou thérapie le recourant aurait été privé en prison, mais dont il aurait bénéficié lors de ses hospitalisations par exemple.

Le recourant se contente de dénoncer le caractère inapproprié de sa détention en milieu carcéral, alors que celle-ci a toujours été jugée adéquate lors de l'examen effectué par les différentes autorités sur la base de l'art. 234 al. 2 CPP (*cf.* **B.j.**); il ne fait pas état d'éléments nouveaux permettant de remettre en cause ces décisions, étant précisé que la CJCA ne s'est prononcée que sur la responsabilité du recourant par rapport à la sanction administrative et non sur l'adéquation de sa prise en charge médicale, en général, durant sa détention.

En outre, bien que les médecins s'accordent sur le fait qu'il serait préférable que le recourant puisse bénéficier d'un environnement plus adapté à sa pathologie, ils n'ont donné aucune indication sur un établissement susceptible d'offrir les garanties nécessaires tant sur le plan des soins que celui de la sécurité, compte tenu des différents risques retenus périodiquement par les autorités appelées à se prononcer sur sa détention. La décision rendue le 17 septembre 2019 par le SAPEM devrait toutefois permettre au recourant de pouvoir bénéficier prochainement de la mise en place de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée par jugement du 11 juillet 2019.

Au vu de ce qui précède, l'on ne saurait considérer que le recourant n'aurait pas fait l'objet d'une prise en charge médicale adaptée ou aurait manqué de soins médicaux relatifs à son affection mentale durant sa détention, d'une manière qui aurait été incompatible avec le respect de sa dignité.

L'audition des médecins n'est pas propre à modifier ce raisonnement. En effet, ainsi que l'a relevé l'autorité précédente, ceux-ci se sont d'ores et déjà exprimés durant la procédure et le recourant ne fait pas état d'éléments nouveaux sur lesquels ils ne se seraient pas encore prononcés.

**3.7.** Le recourant allègue que, depuis fin octobre 2018, sa détention s'apparenterait à "*une détention à l'isolement*", sans documenter ses propos.

Une mise à l'isolement ne ressort toutefois pas des documents figurant à la procédure, et encore moins qu'un tel isolement serait la cause d'une dégradation de son état de santé.

Au contraire, la lettre adressée le 9 novembre 2018 par le directeur de la prison de B\_\_\_\_\_ expose que le recourant, en l'attente d'une évaluation psychiatrique relative au risque pour la sécurité de ses co-détenus, s'était retrouvé seul dans une cellule à son retour de C\_\_\_\_\_ le 7 précédent mais qu'il venait d'intégrer une cellule collective. Il ressort également du certificat médical du 26 mars 2019, qu'en contacts réguliers avec la direction de la prison, les médecins ont affirmé qu'aucune décision de mise à l'isolement n'avait été prononcée contre lui.

Ainsi, si le recourant a pu se retrouver seul détenu dans une cellule, il paraît tout au plus que cela n'a été que temporaire et justifié par des motifs sécuritaires, conformément à la jurisprudence précitée. En outre, compte tenu de ses multiples hospitalisations à C\_\_\_\_\_, le recourant ne semble pas avoir été incarcéré plus de trois mois consécutifs au sein de la prison de B\_\_\_\_\_, de sorte que les conditions matérielles de sa détention ne sauraient, en tout état de cause, être jugées illicites.

Au vu de ce qui précède, les conditions de détention du recourant sont compatibles avec l'art. 3 CEDH.

4. Justifiée, l'ordonnance querellée sera donc confirmée.
5. Le recourant a demandé l'assistance d'un conseil juridique gratuit.

**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 (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).

Dans un arrêt ancien (ATF 117 Ia 277 consid. 5), le Tribunal fédéral a admis que, dans l'exécution des peines, il était envisageable que le détenu soit confronté à des situations juridiques ou factuelles épineuses, ou à des questions procédurales compliquées. Il a ainsi accordé l'assistance judiciaire à un détenu parce qu'il faisait face à une situation susceptible de lui causer de graves conséquences personnelles. Il y a donc tout de même une reconnaissance du besoin du détenu d'être assisté par un avocat. Néanmoins, la protection du détenu, de ce point de vue, est nettement plus faible que celle du prévenu. Elle n'est notamment pas prévue expressément par la Convention européenne des droits de l'homme (G. PALUMBO, *op. cit.*, p. 96; ACPR/616/2015 du 16 novembre 2015).

**5.2.** 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; 120 Ia 43 consid. 2a).

D'après la jurisprudence, un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas non plus lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 138 III 217 consid. 2.2.4; 133 III 614 consid. 5).

**5.3.** En l'espèce, la question de l'indigence du recourant peut demeurer ouverte. Au vu des considérants de la décision, les chances de succès de son recours apparaissaient d'emblée faibles, ce d'autant que les autorités s'étaient déjà prononcées à de nombreuses reprises sur la question de l'adéquation de la prise en charge médicale du recourant durant sa détention au sein de la prison de B\_\_\_\_\_.

Partant, le recourant n'avait pas droit à l'assistance judiciaire.

- 6.** 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, soit pour lui son conseil, au Ministère public et au Tribunal des mesures de contrainte.

**Siégeant :**

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; Monsieur Julien CASEYS, greffier.

Le greffier :

Julien CASEYS

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).*

PS/49/2019

**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	20.00
-----------------	-----	-------

**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>995.00</b>
--------------	------------	---------------