REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

PS/55/2022 **ACPR/783/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mercredi 9 novembre 2022

Entre

A_____, actuellement placé à l'Unité B_____ de l'Hôpital de C_____, chemin _____[GE], comparant en personne,

recourant,

contre la décision rendue le 25 juillet 2021 [*recte* : 2022] par le Service de l'application des peines et mesures,

et

LE SERVICE DE L'APPLICATION DES PEINES ET MESURES, route des Acacias 78-82, 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 expédié le 8 août 2022, A_____ – par le biais de son conseil d'alors – recourt contre la décision du 25 juillet 2021 [*recte* : 2022], notifiée par pli recommandé à une date non établie par le dossier, par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après, SAPEM) s'est déclaré incompétent pour statuer sur son recours interjeté contre la décision de placement à des fins d'assistance du 14 juin 2022.

Le recourant conclut à l'annulation de la décision précitée, au constat de la nullité de la décision du 14 juin 2022 et au constat d'un déni de justice résultant de la décision du SAPEM, subsidiairement à l'annulation de la décision de placement à des fins d'assistance précitée.

B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a.A_____, ressortissant suisse né en 1978, a fait l'objet d'une ordonnance de non-lieu de la Chambre d'accusation, le 26 mai 2009, par laquelle il a été déclaré irresponsable des chefs de menaces et injure. Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP a été prononcée.

Il lui était reproché d'avoir, le 24 septembre 2008, proféré des menaces, en disant *"la prochaine fois je ne viendrai pas les mains vides*", aux deux agents de la sécurité du greffe du Parquet du Procureur général. Le soir même, les infirmiers de la clinique de C_____, où il avait été admis en raison de son état, avaient trouvé dans son manteau un pistolet 9 mm avec une balle engagée dans le canon, ainsi que trois couteaux. Devant le juge d'instruction, il avait reconnu que lorsqu'il s'était présenté au greffe du Parquet du Procureur général, il était déjà muni des armes retrouvées dans son manteau. Il portait en permanence sur lui une arme chargée, car il disait faire l'objet de menaces de la part d'inconnus et de la police.

b. Selon le rapport d'expertise psychiatrique du 6 mars 2009, A_____ souffrait, au moment des faits, d'un grave trouble mental sous forme d'un trouble délirant persistant de type paranoïaque, de sévérité élevée. Convaincu d'être l'objet d'un complot international le mettant en danger de mort, il s'était muni d'une arme à feu dont il pourrait se servir en cas de nécessité, c'est-à-dire de sentiment de danger de mort imminent. Il présentait un risque de commettre de nouvelles infractions du même genre, soit des menaces et agressions verbales, mais il était possible que les infractions soient de nature différente et plus grave, du fait du caractère persécutoire de son délire, sous la forme de possibles actes dangereux pour la société. Un traitement institutionnel pourrait diminuer le risque de récidive. Son anosognosie était un signe particulièrement grave de sa maladie. Le traitement devait consister "*absolument et nécessairement*" en l'administration d'un traitement neuroleptique

pendant plusieurs mois pour que la maladie psychotique puisse entrer en rémission et que A_____ saisisse la nécessité de continuer par lui-même. Une psychothérapie devait de plus être initiée pour lui permettre de mieux connaître sa maladie.

c. A_____ a été placé en détention le 1er octobre 2008, puis en traitement institutionnel en milieu fermé (art. 59 al. 3 CP).

d. Fin 2014, en l'absence de toute collaboration de A_____ en vue de la prise d'un traitement médicamenteux, les médecins ont prononcé une mesure de placement à des fins d'assistance (ci-après, PAFA) pour le lui prodiguer contre son gré.

Les instances civiles cantonales ont rejeté les recours formés par l'intéressé, qui s'est pourvu au Tribunal fédéral.

Par arrêt 5A_96/2015 du 26 février 2015, le Tribunal fédéral a annulé la décision cantonale, pour les motifs suivants : "*L'art. 59 CP constitue […] une base légale suffisante pour ordonner le traitement de force du délinquant, les mesures qu'elle prévoit ou permet ne pouvant ainsi être remplacées par une intervention de l'autorité civile fondée sur les art. 426 ss CC […]. L'on ignore cependant ici la teneur du jugement pénal ayant ordonné la mesure institutionnelle à laquelle est soumise le recourant et, ainsi, si la médication forcée s'insère dans le cadre du traitement décrit par cette décision. Dans ces conditions, il convient en conséquence d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'autorité cantonale pour complément des faits et nouvelle décision au sens des considérants.*

Le SAPEM finira par ordonner le traitement sous contrainte.

e. Au vu de l'évolution de A_____, le SAPEM a ordonné, le 8 août 2019, l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu ouvert, selon l'art. 59 al. 2 CP. Le 23 octobre 2019, l'intéressé a été placé à la clinique psychiatrique de C_____ (ci-après, C_____), au sein de l'unité B_____.

La mesure institutionnelle, qui a toujours cours, a été prolongée en dernier lieu au 12 juillet 2023.

f.a. Le 14 janvier 2020, A_____ a été placé par le médecin en chambre sécurisée, en raison d'un état d'agitation avec insultes et casse, sans élément de décompensation franc. Selon le Service des mesures institutionnelles (ci-après, SMI) ce passage était une "*prescription médicale de mesure de contrainte qui se fait directement dans DPI (dossier patient intégré) et qui est renouvelée quotidiennement*".

Saisi d'un recours de A_____, le TPAE l'a déclaré irrecevable, dans la mesure où le passage en chambre sécurisée était lié à la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée par la justice pénale.

La Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après, Chambre de surveillance) a rejeté le recours de A_____ contre cette décision, se fondant sur l'arrêt du Tribunal fédéral du 26 février 2015 précité. Lorsqu'une mesure thérapeutique institutionnelle était instituée, il n'y avait plus de place pour une intervention de l'autorité civile fondée sur les art. 426 ss CC.

f.b. Parallèlement, le SAPEM, à qui la cause avait été renvoyée, a également nié sa compétence.

Saisie d'un recours, la Chambre de céans a, par arrêt ACPR/693/2021 du 29 septembre 2020, retenu ce qui suit :

> "*Il est constant que la mesure litigieuse n'est pas une médication sous contrainte, au sens de l'art. 4 al. 1 à 5 REPM, laquelle vise à atteindre le but fixé par la mesure institutionnelle et favoriser l'amélioration du pronostic légal, qui relevait de la compétence du SAPEM. Le placement litigieux en "chambre de soins intensifs" consiste, au contraire, en une mesure ponctuelle de contrainte et/ou limitative de la liberté du patient – au sens de la description donnée par les Directives médico-éthiques sus-décrites –, en raison de son état ou de son attitude à un moment donné. La mesure querellée n'avait pas de visée thérapeutique dans le cadre de l'exécution de la mesure institutionnelle, mais était destinée à contenir les débordements du patient, un peu à l'instar d'une décision disciplinaire en milieu carcéral.*
>
> *Ainsi, la Chambre de céans partage l'avis du Ministère public et du SAPEM, selon lequel toute personne hospitalisée, même soumise à un traitement thérapeutique institutionnel, demeure avant tout un patient et, de ce fait, doit pouvoir contester devant le TPAE, conformément aux art. 50 et 51 LS, une mesure de contrainte – autre qu'une médication forcée au sens de l'art. 4 REPM –, prise à son encontre par le personnel médical. Cette opinion est en adéquation avec l'articulation des dispositions légales précitées et le système qui semble avoir été voulu par le législateur genevois.*
>
> *Cela étant, au vu des décisions prises dans la présente procédure par le TPAE et la Chambre de surveillance, qui font manifestement une autre lecture desdites dispositions, la Chambre de céans n'a d'autre choix, pour éviter de créer un déni de justice, que d'entrer en matière et de traiter le recours au fond.*"

Le recours a été rejeté au fond, en raison de l'important état d'agitation de l'intéressé, lequel justifiait, selon l'art. 50 LS, son passage en chambre sécurisée. Mais la Chambre de céans a précisé que, "*à l'avenir, le SAPEM n'aura plus à entrer en matière sur des recours analogues, mais les transmettra sans autre et d'office à l'autorité dont la compétence résulte de la loi elle-même, à savoir le TPAE*".

g. Par décision du 11 décembre 2020, le SAPEM a ordonné que A_____ soit soumis à un traitement neuroleptique sous contrainte, à des fins d'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle, pour une durée initiale maximale d'un an.

La Chambre de céans a accordé l'effet suspensif au recours formé par A_____, et l'a très partiellement admis, la médication sous contrainte étant maintenue mais limitée au 11 décembre 2021 (arrêt ACPR/410/2021 du 22 juin 2021). Il a en outre été enjoint au SAPEM d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique de A_____.

h. Le 24 janvier 2022, l'expertise, à laquelle A_____ a accepté de se soumettre, a fait l'objet d'un rapport par le Dr D_____, dont il ressort que l'intéressé présente toujours une psychose paranoïaque actuellement non décompensée et non "*médiquée*" par des neuroleptiques.

Selon l'expert, le transfert en milieu institutionnel ouvert avait, depuis fin 2020, permis une stabilisation claire de la clinique sans éliminer le noyau paranoïaque. Au moment de l'expertise, il n'y avait pas de médication dépôt neuroleptique depuis au moins une année.

Ce changement de mesure avait contribué positivement à, lentement, modifier la position subjective de A_____, même s'il n'était pas toujours preneur des soins psychiques, puisqu'il se considérait "*sain d'esprit*". Il était extrêmement important que le précité bénéfice d'un encadrement et d'une thérapie de soutien psychique à très long terme. La visée de la thérapie n'était pas la guérison – puisqu'on ne guérit pas d'une paranoïa –, mais d'amener l'intéressé à "*désarmer*", c'est-à-dire choisir de réduire sa quérulence vis-à-vis de l'autre.

Les traitements contre la volonté, soit les injections forcées aiguës et/ou dépôt de neuroleptiques, ne devraient avoir lieu qu'en cas de décompensation de la paranoïa. Dans ces moments-là, le traitement neuroleptique était objectivement efficace pour réduire la tension interne de l'intéressé et le conduire à nouveau vers un lien social.

S'agissant d'un éventuel risque de passage à l'acte violent, l'expert a exposé que A_____ souffrait d'une paranoïa "*quérulente*" et "*bruyante*". Il insultait, menaçait et cassait du matériel. Il tenait l'autre à distance, mais n'était jamais physiquement passé à l'acte, même lorsqu'il avait été armé. Le risque global de passage à l'acte a ainsi été évalué comme peu élevé. La paranoïa non décompensée n'avait pas à être considérée

comme naturellement dangereuse. Il ne fallait toutefois pas laisser un sujet psychotique face à un vide, au risque de le pousser vers l'acte. Tant que A_____ pourrait "*se battre*", légalement, pour la révision de son procès et bénéficier d'un "*lieu d'adresse*", il était peu probable qu'il passe à l'acte avec violence. Néanmoins, ce risque était à évaluer en permanence avec l'ouverture du cadre, puisque la réalité externe n'allait pas dans le sens des revendications de A_____. Une mesure plus incisive que le milieu ouvert n'était pas indiquée.

i. Le 14 juin 2022, un médecin de C_____ a décidé le PAFA de A_____ au sein de l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (ci-après, UHPP). La décision est ainsi motivée : "*Je demande l'hospitalisation ou PAFA-MED à l'UHPP de ce patient sous mesure art. 59 CP, connu pour un trouble délirant à thème de persécution. Après une période de relative stabilité clinique, [A_____] présente à nouveau une décompensation de son trouble mental, qui se manifeste par une opposition, une forte tension interne et des somatisations. Dans ce contexte, il existe un risque auto- et/ou hétéro-agressif. Le patient refuse tout entretien, mais il est régulièrement évalué par l'équipe de l'unité qui confirme ce tableau clinique*".

A_____ a formé recours devant le TPAE, à l'aide du formulaire *ad hoc* qui lui a été remis.

À réception du recours, le TPAE a ordonné une expertise psychiatrique, rendue le 29 suivant, laquelle conclut que A_____ "*nécessite actuellement des soins qui ne peuvent pas être administrés d'une autre manière que par une hospitalisation non volontaire*". Les experts estimaient indiqué "*un traitement de type antipsychotique atypique en milieu hospitalier*".

Par courriel du 29 juin 2022, adressé au TPAE, le Prof. E_____, du SMI, a précisé que l'hospitalisation de A_____ n'était pas en lien avec la mesure pénale, qui évoluait suffisamment bien pour imaginer des sorties de C_____, mais avec une décompensation aiguë d'un tout autre type. Il avait vu personnellement le précité et pouvait le confirmer. Il a invité le TPAE à envisager sa compétence pour traiter le recours, "*pour éviter de repartir dans une discussion de 3 ans qui [lui] semblait avoir touché à sa fin il y a 2 ans*".

Le 30 juin 2022, le TPAE, après s'être déclaré compétent, car la cause du placement à des fins d'assistance actuel n'était pas identique à celle ayant justifié la mesure pénale, a rejeté le recours de A_____.

j. Saisie d'un recours par le précité, la Chambre de surveillance a, dans un arrêt du 14 juillet 2022, annulé la décision du TPAE.

Il devait être déduit de la motivation de ladite décision que le placement était rendu nécessaire par le trouble ayant motivé l'application de l'art. 59 CP. Le médecin avait constaté une exacerbation des troubles existants, la rechute étant liée à l'avancée de la mesure. On devait donc en déduire que le trouble actuel n'était pas nouveau. Selon l'expertise du 29 juin 2022, l'assistance était nécessaire pour éviter une aggravation des symptômes déjà présents, son but étant d'éviter une nouvelle décompensation comportementale persécutoire. Les explications du Prof. E_____ n'étaient aucunement étayées ni corroborées par l'expertise précitée.

La cause différait de celle ayant donné lieu à l'arrêt de la Chambre de céans du 29 septembre 2020, puisqu'il s'était agi alors d'un événement particulier, ponctuel, sans lien avec le trouble délirant persistant et la personnalité paranoïaque du recourant. L'indication, dans l'arrêt précité, selon laquelle le SAPEM n'aurait plus à entrer en matière sur des "*recours analogues*" n'était dès lors pas déterminante en l'espèce.

En définitive, la mesure contestée s'inscrivait dans le prolongement de la mesure pénale prononcée, de sorte que le TPAE n'était pas compétent. Le recours de A_____ contre le PAFA a été transmis aux autorités pénales d'exécution.

C. Dans la décision querellée, le SAPEM considère ne pas être compétent pour statuer sur un recours interjeté contre une mesure de contrainte civile, prise en application de l'art. 51 al. 2 LS. Le placement du 14 juin 2022 ne constituait pas une médication sous contrainte, ni sous l'angle du droit civil ni à des fins d'exécution de la mesure pénale. Il n'était, en outre, aucunement une autorité de recours. Dans son arrêt du 29 septembre 2020, la Chambre de céans avait admis que toute personne hospitalisée, même soumise à un traitement thérapeutique institutionnel, devait pouvoir contester devant le TPAE, conformément aux art. 50 et 51 LS, une mesure de contrainte, autre qu'une médication forcée au sens de l'art. 4 REPM, prise, comme ici, par le personnel médical.

D. **a.** Dans son recours, A_____ invoque un déni de justice et une violation de l'art. 50 LS.

Dès lors qu'il faisait l'objet d'une mesure pénale, au sens de l'art. 59 al. 2 CP, la décision de le transférer au sein de l'UHPP, en milieu fermé, pour une durée de cinquante jours, relevait par définition de l'exécution de la mesure pénale, conformément à l'art. 59 al. 3 CP. Cette mesure était donc de la compétence exclusive des autorités pénales d'exécution et ne pouvait être remplacée par une intervention de l'autorité civile fondée sur les art. 426 et ss. CC. L'art. 50 LS n'était en l'espèce pas applicable, faute pour la mesure de contrainte d'avoir été ponctuelle. En cela, elle n'était nullement comparable au placement en chambre fermée durant quelques heures examiné dans le précédent arrêt de la Chambre de céans.

Partant, l'autorité pénale d'exécution était compétente. Dans la mesure où le placement avait été ordonné, à tort, par une autorité civile, il reposait sur un vice de procédure particulièrement grave. Sa nullité devait donc être constatée.

b. Le Ministère public conclut au rejet du recours. Dans un arrêt du Tribunal fédéral 6B_371/2019 du 28 mars 2019, un détenu avait fait l'objet, alors qu'il subissait une mesure thérapeutique institutionnelle, d'un placement à des fins d'assistance en milieu psychiatrique en raison d'une décompensation psychotique et d'un risque de passage à l'acte auto- et hétéro-agressif. Ce cas était similaire à celui du présent recours.

Ici, la décision querellée faisait en outre état de somatisations, ce qui signifiait que l'état psychique de A_____ entraînait une dégradation de son état psychique. On était bien loin d'une mesure qui serait une simple mise en œuvre de la mesure pénale. Le TPAE s'était donc déclaré compétent à juste titre.

Il serait particulièrement dépourvu de pertinence de forcer l'autorité pénale d'exécution, qui n'était pas une autorité médicale, à entrer dans le détail des modalités de traitement d'un détenu, alors que le dispositif du placement civil à des fins d'assistance confiait au premier chef à un médecin le soin d'ordonner la mesure adéquate. Il fallait en outre tenir compte de l'urgence. À suivre le raisonnement de la Chambre de surveillance et du recourant, le personnel médical chargé de mettre en œuvre un traitement institutionnel ne pourrait jamais réagir dans l'immédiat lorsqu'il était confronté à des situations de décompensation psychotique qui exigeaient une riposte immédiate.

Partant, il n'appartenait pas à la Chambre de céans de traiter le recours contre la décision de placement litigieuse. Le ferait-elle à nouveau, comme dans son précédent arrêt, pour éviter une situation de déni de justice, qu'elle devrait alors rejeter le recours comme étant mal fondé.

c. Le SAPEM conclut au rejet du recours. La décision de placement litigieuse avait été prise par le médecin à la suite d'une décompensation et au vu de la présence d'un risque auto- et hétéro-agressif. Le traitement nécessaire ne pouvait lui être fourni d'une autre manière. Le Prof. E_____ l'avait d'ailleurs confirmé. Le PAFA n'avait ainsi pas été ordonné dans le cadre de l'exécution de la mesure, au sens de l'art. 59 al. 2 CP, mais lors d'une décompensation psychique passagère. Les admissions à l'UHPP, dans de tels cas, s'effectuaient sur décision médicale uniquement ; or, le SAPEM n'était à cet égard pas compétent, ni ne saurait constituer une autorité de recours. Le TPAE avait donc, à bon droit, admis sa compétence. Enfin, l'art. 59 al. 3 CP n'était pas applicable ici, les conditions pour une réintégration en milieu fermé n'étant pas réalisées.

d. A_____ – dont le conseil a cessé d'occuper le 23 août 2022 – n'a pas répliqué.

E. **a.** Le 1er juillet 2022, le médecin responsable de l'UHPP a ordonné, sur la base de l'art. 434 CC, un traitement médicamenteux (neuroleptique et benzodiazépine) sans consentement de A_____. L'administration a eu lieu immédiatement.

b. Le 5 juillet 2022, A_____ a recouru contre cette décision, à l'aide du formulaire *ad hoc*, auprès du TPAE, qui l'a transmis au SAPEM, lequel a décliné sa compétence. Le recours interjeté par A_____ contre la décision du SAPEM, fait l'objet d'un recours devant la Chambre de céans (cf. arrêt parallèle ACPR/782/2022).

F. Le 2 août 2022, A_____ a réintégré l'unité B_____.

EN DROIT :

1. **1.1.** Le recours a été formé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al 1 CPP), par le condamné visé par la décision querellée, contre une décision d'un service du Département de la sécurité et de l'économie (art. 379 à 397 CPP; art. 42 al. 1 let. a LaCP) soumis à recours devant la Chambre de céans (128 al. 2 let. a et al. 3 LOJ).

1.2. Bien que le placement litigieux n'ait plus cours, le recourant dispose toujours d'un intérêt juridiquement protégé à l'annulation de la décision entreprise (art. 382 al. 1 CPP), dès lors qu'en raison du double refus de compétence, par le SAPEM et la Chambre de surveillance, sa contestation n'a pu être traitée à ce jour et que la situation est susceptible de se reproduire.

Partant, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si le SAPEM a décliné à bon droit sa compétence *ratione materiae* en lien avec le placement à des fins d'assistance du recourant à l'UHPP, décidé par un médecin le 14 juin 2022.

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.

Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (al. 2).

2.2. À Genève, l'art. 4 du Règlement sur l'exécution des peines et mesures (REPM – E 4 55.05) régit la "*médication sous contrainte"*.

Cette disposition légale est séparée en deux parties :

La première, qui porte le sous-titre "*À des fins d'exécution de la mesure*", prévoit, aux alinéas 1 à 5, qu'une personne sous mesure de l'art. 59 CP peut être traitée contre sa volonté au moyen d'une médication à des fins d'exécution de la mesure (al. 1), médication qui est ordonnée par le SAPEM (al. 2) et administrée sous la responsabilité du psychiatre traitant (al. 5).

La seconde, qui porte le sous-titre "*Dans les autres cas*", prévoit, à l'alinéa 6, que pour les autres cas de médication sous contrainte de personnes détenues, les art. 379, 434 et 435 CC sont applicables.

2.3. L'art. 50 de la loi genevoise sur la santé (LS - K 1 03) prévoit qu'en principe toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite (al. 1). Sont réservés toutefois le droit pénal et civil en matière de mesures thérapeutique et d'internement, ainsi que la réglementation en matière de placement à des fins d'assistance (al. 2). À titre exceptionnel, le médecin responsable d'une institution de santé peut [aux conditions énoncées], imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient : a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas; b) si le comportement du patient présente un grave danger menaçant sa vie ou son intégrité corporelle ou celles d'un tiers (al. 2).

Lorsqu'une mesure de contrainte dans les situations précitées est mise en oeuvre, un protocole comprenant notamment le but et le type de mesure utilisée est inséré dans le dossier du patient (art. 51 al. 1 LS), qui peut s'adresser au TPAE pour demander l'interdiction ou la levée de la mesure. Les dispositions du CC régissant la procédure en matière de mesures limitant la liberté de mouvement s'appliquent par analogie (al. 2).

2.4. En l'espèce, la Chambre de céans a, dans son précédent arrêt, du 29 septembre 2020, admis que le placement du recourant, pour quelques heures, dans une chambre sécurisée en raison de son état d'agitation, n'entrait pas dans la définition de la médication sous contrainte au sens de l'art. 4 al. 1 à 5 REPM, de sorte que les autorités civiles étaient compétentes pour examiner le recours formé par l'intéressé, en application des art. 50 et 51 LS.

Dans le cas présent, la décision prise le 14 juin 2022 par le médecin est d'une tout autre nature. Il s'agit d'une hospitalisation ordonnée sans limite dans le temps – en d'autres termes un placement à des fins d'assistance –, sans commune mesure avec la brève privation de liberté de quelques heures susmentionnée. On se trouve, ici, dans une situation similaire à celle pour laquelle, à l'égard de A_____, le Tribunal fédéral

a, dans l'arrêt 5A_96/2015 du 26 février 2015, rejeté la compétence des autorités civiles en raison de l'existence d'une mesure pénale.

Un tel placement – qui a duré du 14 juin au 2 août 2022, soit cinquante jours – est non seulement en lien avec le trouble mental du recourant, lequel a précisément conduit au prononcé de la mesure pénale, mais intervient dans le cadre de l'exécution de celle-ci. En effet, la mesure pénale a pour but la stabilisation du recourant – désormais en milieu ouvert –, pour l'amener à reconnaître le trouble qui l'affecte et réduire ainsi, progressivement, le risque de réitération d'infractions de même nature et de passage à l'acte violent. Or, lorsque le recourant se trouve dans un état de décompensation du trouble mental se manifestant notamment par un risque hétéro-agressif, et que le médecin estime nécessaire son hospitalisation, le but du placement de l'intéressé vise, certes, dans l'immédiat, à assurer la sécurité et le mieux-être de l'intéressé, mais à assurer aussi le succès de la mesure. Quand le Prof. E_____ assure que la mesure pénale évolue suffisamment bien pour imaginer des sorties de recourant à C_____, on comprend également que la décompensation aiguë constatée médicalement le 14 juin 2022 serait de nature, si elle n'était pas prise en charge, à compromettre l'évolution favorable de la mesure pénale.

D'ailleurs, le médecin ayant décidé le placement a précisé que le patient, sous mesure pénale, présentait, après une période de relative stabilité, un nouvel épisode de "*décompensation de son trouble mental*".

Il s'ensuit que ce n'est pas à l'autorité civile de statuer sur le bien-fondé de l'hospitalisation, mais à l'autorité d'exécution de la mesure. On constate d'ailleurs que le TPAE a dû mandater des experts pour déterminer si l'hospitalisation ordonnée le 14 juin 2022 était fondée, alors qu'une expertise psychiatrique venait, en janvier 2022, d'être rendue dans le cadre de l'exécution de la mesure pénale. La superposition d'expertises, pénales et civiles, est non seulement insatisfaisante, mais pourrait conduire à des conclusions contradictoires de nature à nuire à l'exécution de la mesure pénale.

Le Ministère public invoque l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_371/2019 pour démontrer qu'un PAFA pouvait être ordonné contre la personne soumise à une mesure pénale. On ne saurait le suivre. Dans le cas examiné par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité, la médication sous contrainte litigieuse avait été ordonnée par le service d'exécution de la mesure pénale. Ce n'est que dans l'énumération des faits qu'il est mentionné que le détenu, sous le coup d'une mesure pénale, avait, précédemment, fait l'objet d'un PAFA en milieu psychiatrique en raison d'une décompensation psychotique et d'un risque de passage à l'acte. Ce placement n'était nullement l'objet du litige examiné par le Tribunal fédéral – qui ne le discute donc pas –, de sorte qu'il ne saurait être retenu, par principe, que l'autorité civile peut intervenir dans le cadre d'une mesure pénale, étant relevé que, dans l'arrêt précité, le placement semble avoir

duré sept jours, contre cinquante dans le cas de A_____, lequel s'est, de surcroît vu administrer des neuroleptiques sans consentement (cf. **E.a.** *supra*).

En définitive, l'application de l'art. 50 LS ne saurait intervenir que lorsque, comme dans les cas évoqués dans le précédent arrêt de la Chambre de céans, la médication ou la privation de liberté ne dépassent pas quelques heures, en vue de calmer une crise, ou ne concernent que des troubles somatiques, ce qui n'est nullement le cas ici.

L'hospitalisation – ou PAFA – décidée par le médecin en raison d'une décompensation du trouble mental à l'origine de la mesure pénale selon l'art. 59 CP, doit ainsi être ordonnée par le SAPEM, en application de l'art. 4 al. 1 REPM par analogie. En effet, l'hospitalisation sans le consentement de la personne sous mesure pénale s'apparente à une médication sous contrainte. Dans ce cas, la personne visée par l'hospitalisation forcée ne doit pas se voir remettre le formulaire de recours au TPAE, mais doit se voir notifier la décision du SAPEM, laquelle n'a, évidemment, rien à voir avec un placement en milieu fermé selon l'art. 59 al. 3 CP, comme l'a très justement mentionné l'autorité précitée dans ses observations. La décision du SAPEM est ensuite sujette à recours auprès de la Chambre de céans. Si l'hospitalisation doit intervenir dans l'urgence, elle est décidée par le médecin, puis, immédiatement après, ordonnée – soit validée – par le SAPEM, sur la base du rapport médical et, le cas échéant, du préavis du SMI.

Le SAPEM, qui est compétent pour ordonner des placements en milieu fermé de personnes soumises à une mesure institutionnelle, ainsi que pour octroyer ou refuser des allégement (sorties, congés) dans le cadre de ces mesures, sur la base de rapports médicaux et du SMI (art. 5 al. 2 let. e et i LaCP), est à même de se prononcer sur le bien-fondé d'une hospitalisation forcée à des fins d'exécution d'une mesure pénale. Ce faisant, il n'est pas dans la position d'une autorité de recours.

Au vu de ce qui précède, le recours est fondé sur ce point, en ce sens que c'est à tort que le SAPEM s'est déclaré incompétent pour ordonner l'hospitalisation demandée par le médecin le 14 juin 2022.

3. Partant, le recours sera partiellement admis. La compétence du SAPEM pour statuer sur la demande d'hospitalisation du 14 juin 2022 sera constatée et la cause retournée à l'autorité précédente, pour qu'elle statue sur celle-ci.

4. L'admission, même partielle, du recours ne donnera pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA COUR :

Admet partiellement le recours.

Annule la décision rendue par le Service de l'application des peines et mesures le 25 juillet 2021 [*recte* : 2022] et déclare cette autorité compétente pour statuer sur l'hospitalisation décidée par le médecin le 14 juin 2022.

Renvoie la cause au Service de l'application des peines et mesures, pour nouvelle décision au sens des considérants.

Rejette le recours pour le surplus.

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

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant, au Service de l'application des peines et mesure, et au Ministère public.

Le communique, pour information, au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant et à la Chambre de surveillance de la Cour de justice.

Siégeant :

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

Le greffier :	La présidente :
Julien CASEYS	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).