



POUVOIR JUDICIAIRE

PS/59/2018

ACPR/545/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du jeudi 18 juillet 2019

Entre

A_____, actuellement détenu à l'établissement B_____, comparant par M^e C_____,
avocat,

recourant,

contre la décision rendue le 5 septembre 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. a.** Par actes des 7 et 14 septembre 2018, A_____ a recouru contre la décision du 5 septembre 2018, notifiée par pli simple, par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après, SAPEM) a ordonné son passage en milieu fermé.

Il a conclu à l'annulation de ladite décision, à son maintien au bénéfice d'un traitement institutionnel en milieu ouvert et à ce que M^c C_____ soit nommé en qualité d'avocat d'office.

- b.** Par arrêt ACPR/620/2018 du 31 octobre 2018, la Chambre de céans a rejeté le recours, mais nommé d'office l'avocat susmentionné pour la procédure de recours.

- c.** Par arrêt 6B_1216/2018 du 19 janvier 2019, le Tribunal fédéral a admis le recours de A_____, annulé l'arrêt précité et renvoyé la cause à la Chambre de céans pour nouvelle décision.

- d.** Par ordonnance OCPR/13/2019 du 28 février 2019, la Chambre de céans, après avoir donné aux parties l'occasion de s'exprimer, a suspendu l'examen du recours jusqu'à connaissance de l'expertise psychiatrique de A_____ devant être rendue dans la cause PM/1_____/2018, pendante devant le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après, TAPEM).

- e.** L'expertise psychiatrique ayant été rendue le 31 mai 2019, la cause est reprise, après que les parties ont eu l'occasion de s'exprimer sur le rapport d'expertise.

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

- a.** A_____, né le _____ 1985 au Libéria, est célibataire sans domicile fixe. Il dit être père de deux garçons, avec lesquels il semble ne plus entretenir de contact.

- b.** Par arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision (ci-après, CPAR) du 25 août 2015 – confirmant partiellement le jugement rendu le 9 mars 2015 par le Tribunal correctionnel – A_____ a été déclaré irresponsable des faits suivants : vol (art. 139 ch. 1 CP), dommages à la propriété (art. 144 al. 1 CP), violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (art. 285 ch. 1 CP), empêchement d'accomplir un acte officiel (art. 286 CP), séjour illégal (art. 115 al. 1 let. b LEtr), voies de faits (art. 126 al. 1 CP), dommages à la propriété d'importance mineure (art. 144 et 172ter CP) et infraction à l'art. 19a de la LStup.

Un traitement institutionnel en milieu ouvert a été ordonné à son encontre (art. 59 al. 2 CP), avec l'interdiction de consommer des toxiques, notamment du cannabis, et l'obligation de se soumettre à des contrôles réguliers et aléatoires pour vérifier son abstinence.

- c.** Selon le rapport d'expertise psychiatrique du 30 juin 2014 et son complément du 23 septembre 2014, A_____ souffrait d'un trouble affectif bipolaire de sévérité

importante, dont l'épisode à l'époque était hypomaniaque (F.31.0 selon les critères CIM 10), ou d'un trouble psychotique aigu polymorphe sans symptômes schizophréniques (F.23.0 selon les critères CIM 10).

L'expertisé ne reconnaissant pas souffrir d'un trouble psychiatrique, refusant de prendre un traitement et ne comprenant pas la nécessité de renoncer à la consommation de toxiques, le risque de récurrence de comportements hétéro-agressifs ne devait pas être minimisé.

L'expert a préconisé la prise régulière d'un traitement médicamenteux, de type antipsychotique et stabilisateur d'humeur, l'abstinence aux toxiques, ainsi qu'un travail psychoéducatif concernant le trouble et l'addiction. Le traitement devait avoir lieu dans un milieu fermé, dans un premier temps. Il a exprimé sa crainte qu'un traitement institutionnel soit voué à l'échec.

d. Précédemment, A_____ avait été condamné, le 22 août 2013, par le Ministère public, à une peine de 60 jours-amende à CHF 30.- l'unité, avec sursis, délai d'épreuve de trois ans, assortie d'une amende de CHF 100.-, pour entrée, respectivement, séjour illégal et infraction aux art. 19 al. 1 et 19a ch. 1 de la LStup.

e. Après avoir été placé en détention provisoire à la prison de D_____ dès le 16 février 2014, A_____ a été transféré à E_____ le 13 octobre 2015.

f. Par jugement du 6 octobre 2016, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement institutionnel (art. 59 CP). Il a relevé que le traitement était adapté mais que l'alliance thérapeutique restait fragile. Les progrès effectués étaient à consolider afin de diminuer le risque de récurrence.

g. Le plan d'exécution de la mesure pénale, établi en novembre 2016 par l'unité 1_____ de E_____ (ci-après, unité 1_____), préconisait une prise en charge thérapeutique dans un milieu institutionnel ouvert, puis l'octroi de sorties accompagnées.

h. Depuis lors, A_____ a présenté, dans un premier temps, une évolution favorable (rapport de l'unité 1_____, du 13 mars 2017), puis une évolution clinique fluctuante et globalement défavorable, l'intéressé ayant dû être transféré en octobre 2017 sous placement médical à des fins d'assistance (ci-après, PAFA) à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (ci-après, UHPP). Après son retour en milieu ouvert, il a à nouveau dû être transféré à l'UHPP, sous PAFA médical, en novembre 2017 (rapport de l'unité 1_____, du 12 décembre 2017). Le 12 février 2018, accompagné par la police après une fugue, il a présenté une négligence physique importante, un état de décompensation psychotique et une forte agitation psychomotrice nécessitant un transfert à l'UHPP pour stabiliser son état psychique (courriel du Dr F_____, chef de clinique de l'unité 1_____). En mars 2018, il a, à nouveau, été ramené par la police après une fugue de plusieurs jours, avec "*une tension interne moyenne*" et une attitude d'opposition passive habituelle ; le contrôle

toxicologique effectué a démontré une consommation récente de cannabis, ainsi qu'un médicament antipsychotique ne faisant pas partie de son traitement (courriel du même médecin, du 26 mars 2018). Entre décembre 2017 et avril 2018, il s'est absenté, sans autorisation, une trentaine de fois, en plus des deux fugues de plusieurs jours. Il a présenté une dégradation cognitive progressive avec une prédominance des éléments délirants de type mégalomaniaque et une désorganisation du comportement. Son attitude vis-à-vis de l'équipe soignante a nécessité un transfert à l'UHPP le 30 mars 2018, en raison d'un risque de passage à l'acte imminent. Un échec des soins en milieu ouvert a été constaté, ainsi que l'inexistence du lien thérapeutique (rapport de l'unité 1_____, du 13 avril 2018). Du 30 mars à fin juillet 2018, il a été hospitalisé en raison d'une opposition aux soins, d'une hétéro-agressivité verbale devenue progressivement sévère et la consommation de toxiques (rapport de l'UHPP, du 20 juillet 2018). Après une décompensation, il a à nouveau dû être transféré à l'UHPP le 8 août 2018. Une évolution globalement défavorable avec une intensité croissante des symptômes et une anosognosie, tant par rapport à sa maladie que par rapport à sa situation, a été constatée. Le cadre hospitalier ouvert a été considéré comme inadéquat, tant pour l'intéressé que pour la sécurité des équipes médicales et des autres patients. Ses décompensations psychotiques, à chaque retour de l'UHPP, survenaient de plus en plus rapidement avec une intensité croissante (rapport médical de l'unité 1_____, du 22 août 2018).

- C. Dans la décision querellée, le SAPEM, faisant référence aux art. 59 al. 3 et 75a al. 2 CP, a retenu que, depuis le 11 octobre 2017, A_____ avait dû être hospitalisé à quatre reprises à l'UHPP en raison d'un état de décompensation nécessitant des soins aigus en milieu fermé, afin de prévenir un risque de passage à l'acte. Il s'y trouvait toujours. À l'unité 1_____, il était dans l'incapacité de respecter le cadre institutionnel - au vu de ses nombreuses fugues - et présentait des difficultés dans la prise du traitement et le suivi de ses problèmes somatiques. Il tenait des propos insultants envers l'équipe médicale, faisait preuve d'une anosognosie totale quant à sa maladie, à la nécessité de soins psychiatriques et aux risques auxquels il s'exposait et exposait autrui, adoptait une attitude d'opposition passive aux soins et présentait une perte de contact avec la réalité, des comportements inadéquats et une mauvaise hygiène. Le risque de commission d'infractions était, à l'heure actuelle, concret et hautement probable. Les éléments susmentionnés et le constat d'échec de la mesure en milieu ouvert laissaient craindre un passage à l'acte imminent, tant s'agissant de la commission d'infractions contre l'intégrité physique que du risque de fuite, et nécessitaient un placement en milieu fermé, notamment afin de garantir la sécurité publique. Une évaluation de son état et des perspectives d'évolution aurait lieu durant son séjour en milieu fermé.
- D. À l'appui de son recours, A_____ reproche au SAPEM d'avoir rendu sa décision sur la base de l'art. 75a al. 2 CP, qui ne fondait pas sa compétence, et lui fait grief d'avoir retenu un risque de commission d'infraction concret et hautement probable, alors que malgré les difficultés rencontrées, aucun passage à l'acte n'avait encore dû être

déploré. Ce risque devait donc être fortement relativisé et seul l'avis des médecins de l'UHPP, le prenant en charge actuellement, était pertinent pour apprécier et, le cas échéant, maintenir la situation.

- E. Dans son précédent arrêt, la Chambre de céans, après avoir admis la compétence du SAPEM sur la base de l'art. 59 al. 3 CP, a retenu un risque de passage à l'acte hétéro-agressif justifiant que la mesure soit exercée en milieu fermé.
- F. Dans son arrêt de renvoi, le Tribunal fédéral a estimé qu'il ne ressortait pas de l'état de fait de l'arrêt de la Chambre de céans que l'un ou l'autre des risques évoqués dans les rapports médicaux se serait déjà concrétisé ou aurait été même sur le point de l'être, de sorte qu'il n'était pas possible de déterminer, en l'état, si le risque de récurrence présenté par A_____ devait être considéré comme qualifié et pouvait justifier son placement en milieu fermé. Il appartenait donc à la Chambre de céans, par exemple au moyen d'une expertise, de déterminer quelle était la nature et le degré du risque de récurrence présenté actuellement par le recourant, avant d'examiner si un nouveau placement en milieu fermé se justifiait.
- G. Selon l'expertise psychiatrique du 31 mai 2019, A_____ présente un trouble schizo-affectif résistant aux traitements psychotropes entrepris, avec persistance d'éléments délirants et dissociatifs. Le trouble précité était une psychose caractérisée par une présence d'éléments délirants en lien avec une composante thymique qui pouvait être dépressive ou maniaque. Cette pathologie n'ayant pu être significativement améliorée malgré plusieurs traitements neuroleptiques successifs, on parlait de psychose résistante. Plusieurs traitements neuroleptiques avaient été entrepris successivement en milieu ouvert, puis fermé. Il n'y avait pas eu d'évolution suffisamment significative pour parler de rémission. Les experts constataient toutefois actuellement un apaisement et la disparition des troubles du comportement, dans un milieu particulièrement cadrant [B_____]. L'expertisé niait toujours les actes et ne comprenait pas le sens de la mesure. Il était toutefois, actuellement, régulier dans ses prises de médicament, ne présentait plus de troubles du comportement en milieu fermé et admettait une consommation antérieure de cannabis, que les experts ont qualifiée de presque régulière lorsque l'intéressé se trouvait en milieu ouvert, les tests s'étant presque tous révélés positifs au cannabis (cf. expertise, "*Anamnèse toxicologique*", page 12). En raison du trouble psychiatrique retenu, il était sérieusement à craindre que A_____ commette de nouvelles infractions, même s'il était difficile de préjuger de la gravité de celles-ci (expertise, page 20). Les experts ont toutefois estimé à "*moyen*", le risque d'un passage à l'acte envers les biens et les personnes, dans un cadre non contenant (expertise, page 17). Des prises en charge socio-éducative et addictologique permettraient de diminuer significativement ce risque, mais n'étaient possibles qu'en cas de stabilisation de l'état psychiatrique de l'expertisé. Les experts ont donc retenu que la mesure actuelle était adéquate et nécessaire, un internement n'étant pas pertinent. La mesure devait s'effectuer en milieu fermé, le temps de mettre en place le traitement d'une psychose résistante et

donc d'améliorer l'état psychique de A_____. Un délai de six mois semblait raisonnable "*quant à l'établissement d'un tel traitement*".

H. a. Se référant à ses précédentes conclusions, le SAPEM persiste à demander le rejet du recours, l'exécution en milieu fermé étant justifiée et conforme au principe de proportionnalité.

b. Le Ministère public a déclaré ne pas avoir d'observations particulières à la suite des conclusions de l'expertise.

c. A_____ persiste dans ses conclusions. Le SAPEM, qui se référait à ses précédentes conclusions, ne semblait pas avoir pris en considération le délai de six mois retenu par les experts. Il y avait donc lieu de lui faire injonction de réévaluer, d'ici au 29 novembre 2019, si les conditions d'un traitement institutionnel en milieu ouvert étaient réalisées. Dans l'affirmative, il devrait être réintégré à l'unité 1_____.

EN DROIT :

1. La recevabilité du recours a été admise.
2. Le grief relatif à la compétence du SAPEM a déjà été tranché.
3. Le recourant reproche au SAPEM d'avoir ordonné l'exécution de la mesure institutionnelle en milieu fermé.

3.1 Selon l'art. 56 al. 2 CP, le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité.

3.2. 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'enfuie 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).

Selon la jurisprudence, le risque de fuite ou de récidive doit être 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_1243/2017 du 13 mars 2018 consid. 1.1 ; 6B_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1 ; 6B_845/2016 du 29 juin 2017 consid. 3.1.2 ; 6B_703/2016 du 2 juin 2017 consid. 3.2.1 ; 6B_371/2016 du 10 février 2017 consid. 2.1 ; 6B_708/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.3 non publié in ATF 142 IV 1).

3.3. En l'espèce, la nouvelle expertise psychiatrique retient que le recourant présente un risque de réitération "*moyen*", en milieu ouvert, de passages à l'acte envers les biens et les personnes. Les experts ont ainsi considéré nécessaire que la mesure thérapeutique institutionnelle soit effectuée en milieu fermé, le temps de mettre en place le traitement de la psychose résistante constatée et d'améliorer l'état psychique du recourant. Un délai de six mois a été considéré comme raisonnable par les experts pour la mise en place de ce traitement.

Partant, le recours doit être rejeté, la décision querellée, qui ordonnait le passage du recourant en milieu fermé, étant justifiée.

Le fait que le SAPEM ait fait référence à ses précédentes écritures pour conclure au rejet du recours ne signifie pas qu'il ne procédera pas à l'évaluation préconisée par les experts, après l'échéance des six mois retenus par ceux-ci. Il n'y a donc pas lieu de fixer à cette autorité, dès maintenant, une date pour l'évaluation.

4. Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.
5. Le conseil du recourant a déjà été nommé d'office pour la procédure de recours et mis au bénéfice de l'indemisation demandée, soit CHF 753.90 (TVA 7.7% incluse), pour le recours. Il conclut, pour la période postérieure à l'arrêt de renvoi, une indemnité de CHF 1'077.- (TVA à 7.7% incluse), correspondant à 5 heures d'activité, qui paraissent raisonnables pour la lecture de l'expertise psychiatrique et les diverses observations. Il sera dès lors alloué au défenseur d'office, au total, CHF 1'830.90 (TVA à 7.7% incluse).
6. Les frais de la procédure seront, nonobstant l'issue du recours, laissés à la charge de l'État, compte tenu de l'annulation du précédent arrêt.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

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

Alloue à M^e C_____, à la charge de l'État, pour l'activité déployée dans le cadre de la procédure de recours, une indemnité de CHF 1'830.90 (TVA à 7.7% incluse).

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant (soit pour lui son conseil), au Service de l'application des peines et mesures et au Ministère public.

Le communique, pour information, au Tribunal d'application des peines et des mesures.

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).