REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

PS/80/2023 **ACPR/660/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du lundi 21 août 2023

Entre

A_____, actuellement détenu à la prison de B_____, _____, agissant en personne,

recourant,

contre la décision rendue le 20 juillet 2023 par le Service d'application des peines et mesures,

et

LE SERVICE DE L'APPLICATION DES PEINES ET MESURES, route des Acacias 82, 1227 Carouge, case postale 1629, 1211 Genève 26,

intimé.

EN FAIT :

A. Par acte expédié le 27 juillet 2023, A_____ recourt contre la décision du 20 précédent, communiquée sous pli simple, par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après: SAPEM) a ordonné l'exécution, en milieu fermé, de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée contre lui par ordonnance d'exécution anticipée de mesure du Ministère public du 23 mars 2023 et ce dès qu'une place sera disponible "*dans la structure identifiée*" (ch. 1 du dispositif); dit que l'établissement d'exécution devait immédiatement l'informer de tout évènement particulier ou manquement grave (ch. 2); dit que tout élargissement de régime devait faire l'objet d'une décision du SAPEM (ch. 3); et l'a débouté de toutes autres ou contraires conclusions (ch. 4).

Le recourant déclare vouloir "*sortir directement sur C_____ avec l'article 59 al. 2 dans une unité adaptée*".

B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a. A_____, né le _____ 1996, est prévenu, dans le cadre de la procédure P/1_____/2022, de dommages à la propriété, injures, lésions corporelles simples, menaces, violence contre les fonctionnaires, voies de fait et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants, pour avoir notamment,

- le 30 septembre 2022, injurié, menacé, asséné un coup sur le front et arraché les lunettes de D_____, tenancière de l'hôtel dans lequel il résidait, et saisi E_____ par le cou avec les deux mains pour le soulever, le plaquer contre le mur et l'avoir fait chuter au sol, ce qui l'avait blessé;

- le 1er octobre 2022, avoir menacé le chauffeur du bus dans lequel il était monté à l'arrêt F_____, en lui disant "*descends, je vais te casser la gueule, je vais te défoncer, arrête le bus, on descend et je vais niquer ta mère*" puis, après être descendu, avoir jeté une pierre sur le pare-brise dudit bus, lequel s'était brisé; puis, en tentant de se soustraire à son interpellation, il lui est reproché d'avoir blessé et injurié les policiers qui y procédaient ainsi que d'avoir endommagé le véhicule de service.

b. À teneur de l'expertise psychiatrique rendue le 7 février 2023 par le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), A_____ souffre d'un trouble schizoaffectif, de dépendance au cannabis et aux opioïdes (rémission complète précoce) ainsi que d'un mode de consommation nocif d'alcool. La responsabilité de A_____ au moment des faits reprochés était fortement restreinte. L'expert estime élevé le risque de récidive violente (à savoir des atteintes contre la vie et l'intégrité corporelle, ainsi que contre les biens), en particulier tant que A_____ n'était pas stabilisé sur le plan psychique. Ce dernier présentait plusieurs facteurs de risque de

récidive violente, qu'ils soient historiques, cliniques ou de gestion du futur, liés notamment à sa pathologie psychiatrique, ses conditions de vie et ses consommations de substances psychoactives.

S'agissant de ses antécédents, A_____ n'avait pas bénéficié de suivi psychiatrique depuis 2021. Il expliquait avoir mis un terme à tout suivi et traitement dès que l'obligation de soins ordonnée par la justice avait été levée. Au fil des ans, A_____ avait été hospitalisé à neuf reprises, volontairement ou en PAFA-MED, essentiellement à la suite de rupture de traitement et de consommation de cannabis. On retrouvait, dans ses antécédents, des passages à l'acte hétéro-agressifs ayant conduit à son admission à plusieurs reprises à G_____ ainsi qu'à l'unité carcérale psychiatrique.

Au moment des entretiens, A_____ n'était pas encore stabilisé sur le plan psychique. Une adaptation médicale était en cours. Il était toutefois déjà observé une amélioration clinique entre les premiers et le dernier entretien. L'équilibre semblait cependant encore très fragile.

Une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé était préconisée dans un premier temps (durant trois mois) afin de terminer l'adaptation du traitement et d'envisager la prescription d'un traitement sous forme dépôt, ce qui permettrait de limiter le risque de décompensation psychotique. En effet, lors d'hospitalisations passées, A_____ avait déjà présenté des problèmes de compliance et consommé, lors de fugues, des substances psychoactives, ce qui avait péjoré son état. En cas de sortie prématurée et non préparée, le risque d'une péjoration de son état de santé psychique serait ainsi accentué; l'on ne pouvait exclure, dans ce contexte, des manifestations hétéro-agressives (telles que les faits qui lui sont reprochés). Par la suite, en fonction de son état clinique, un passage en milieu ouvert pourrait être envisagé et finalement un traitement ambulatoire obligatoire.

Une prise en charge psychiatrique intégrée (comprenant notamment un traitement médicamenteux régulier, une prise en charge de ses dépendances et des contrôles biologiques) associée à une prise en charge psychoéducative ainsi que des mesures d'intégration sociales seraient susceptibles de diminuer le risque de récidive.

c. Lors de son audition par le Ministère public le 22 mars 2023, l'expert a confirmé qu'une mesure en milieu fermé permettrait d'augmenter les chances de stabilisation de son état et le mettre à l'abri de substances psychoactives, étant relevé que cette consommation était susceptible de provoquer des épisodes de décompensation et donc des risques de passage à l'acte.

Pour être transféré en milieu ouvert, une stabilisation de son état psychique était nécessaire, soit une réduction des symptômes présentés (discours digressif, irritabilité

et intolérance à la frustration). Par ailleurs, ce temps pouvait être nécessaire afin d'évaluer sa compliance au traitement prescrit. La durée de trois mois préconisée était une approximation; si l'état clinique devait s'améliorer avant cette échéance et la compliance, être jugée bonne, le passage en milieu ouvert pourrait être envisagé plus tôt et vice-versa.

d. Par ordonnance du 27 mars 2023, le Ministère public a fait suite à la demande de A_____ du 13 précédent et autorisé ce dernier à exécuter de manière anticipée la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, préalablement à une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu ouvert puis un traitement ambulatoire.

e. Selon le rapport de suivi médico-psychologique établi le 10 mai 2023 par le Service de médecine pénitentiaire de B_____ (ci-après: SMP), A_____ bénéficiait d'une prise en charge hebdomadaire. Il était preneur de soins et se présentait régulièrement aux entretiens programmés, sans troubles du comportement. Une partie de la thérapie visait à une meilleure compréhension de son trouble psychique avec la mise en place d'approches médiatisées auxquelles il adhérait volontiers. Sur le plan pharmacologique, l'introduction d'un antipsychotique oral, déjà prescrit avec succès durant son adolescence, avait permis de stabiliser son humeur et d'apaiser l'impulsivité présente au début de son incarcération. Il se montrait collaborant et agréable dans le contact, sans signe d'irritabilité. Le lien thérapeutique était de bonne qualité et en constante amélioration. Néanmoins, les médecins avaient objectivé une importante intolérance à la frustration dans son rapport à l'autorité, essentiellement avec les agents de détention, raison pour laquelle il était régulièrement sanctionné. Il avait débuté, à sa demande, une activité au sein de l'atelier de reliure, laquelle était toutefois suspendue en raison de son engagement fluctuent. Aucun signe de sevrage ou d'intoxication n'avait été objectivé.

Les objectifs thérapeutiques de A_____ consistaient au maintien de sa stabilité psychique, en un soutien psychiatrique et psychothérapeutique hebdomadaire, en la reconnaissance et la gestion de sa maladie psychiatrique, au travail thérapeutique sur la compréhension, l'acceptation et la gestion des émotions, à l'amélioration de son autonomie par l'engagement de son activité en atelier, en l'organisation d'entretiens avec sa mère, ainsi qu'au travail thérapeutique sur sa réinsertion et le respect des normes sociales.

A_____ adhérait à la prise en charge psychiatrique avec une bonne évolution et un engagement de plus en plus important dans les soins. Toutefois, la prison de B_____ n'était pas un établissement adapté à sa psychopathologie, en l'absence d'une unité dédiée aux populations vulnérables. Un transfert dans un établissement orienté vers les soins psychiques était préconisé.

f. Il ressort du rapport d'évaluation du Service des mesures institutionnelles (ci-après: SMI) du 16 mai 2023 que, s'agissant des faits, A_____ reconnaissait qu'il "*n'aurait pas dû s'énerver*" lorsque le chauffeur du bus avait refusé de charger son téléphone dans la cabine de conduite. S'agissant de l'épisode de l'hôtel, il estimait s'être défendu en réponse à une agression.

A_____ se disait complètement sevré et abstinent des produits qu'il consommait en quantité importante (alcool, sirop antitussif à base de codéine, drogues de synthèse de type MDMA, cannabis consommé quotidiennement à raison de cinq joints minimum par jour) et estimait pouvoir le rester lors d'un passage en milieu ouvert, sauf s'agissant du cannabis. Il pensait, en effet, qu'il se laisserait "*tenter*" par ce produit et aimerait avoir accès au CBD, pour avoir "*le goût sans les effets*" du cannabis. Aucun signe de sevrage ou d'intoxication n'avait été objectivé par les médecins.

Il se disait compliant au traitement psychotrope par voie orale, qu'il recevait quotidiennement. Il était toutefois fermement opposé à un traitement dépôt tel que proposé par l'expert, expliquant en avoir de mauvais souvenirs et craindre une prise pondérale qu'il associait aux injections.

A_____ souffre de graves troubles mentaux, associant une pathologie du développement, un trouble de la personnalité, un trouble schizo-affectif de type maniaque et de multiples addictions, avec abstinence en milieu protégé. Il était connu pour une forte impulsivité et une faible tolérance à toute frustration. Il paraissait actuellement stabilisé sous traitement, mais l'équilibre restait fragile. Un passage par une unité de mesure de H_____ était nécessaire pour travailler les aspects de socialisation et acquérir des stratégies en vue d'un maintien de l'abstinence par la suite.

g. À teneur de l'extrait du casier judiciaire suisse (dans sa teneur du 19 juillet 2023), A_____ a été condamné :

- le 11 novembre 2014, par le Tribunal des mineurs, à un traitement ainsi qu'à un placement ouvert, pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, lésions corporelles simples, dommages à la propriété et contravention à l'art. 19a LStup;

- le 21 avril 2021, par le Ministère public, à une peine pécuniaire de 160 jours-amende à CHF 30.-, avec sursis, délai d'épreuve de trois ans, ainsi qu'à une amende de CHF 300.- et de CHF 960.- pour infraction à l'art. 19 al. 1 let. c et d LStup et contravention à l'art. 19a LStup;

- le 13 septembre 2022, par le Ministère public, à une peine pécuniaire de 120 jours-amende à CHF 70.- et à une amende de CHF 300.-, prolongation d'un an du sursis prononcé le 21 avril 2021, pour lésions corporelles simples, injures, menace, exhibitionnisme, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et voies de fait;

- le 16 septembre 2022, par le Ministère public, à une peine pécuniaire de 45 jours-amende (sous déduction de deux jours de détention avant jugement) à CHF 70.-, et à une amende de CHF 800.-, pour menaces, voies de fait et dommages à la propriété.

C. Dans la décision querellée, le SAPEM considère, sur la base de l'expertise du 7 février 2023, des documents médicaux ainsi que de ses antécédents judiciaires, qu'un placement en milieu fermé de A_____ apparait indispensable pour protéger la société, tout en garantissant la prise en charge adéquate des troubles de ce dernier.

D. **a.** Dans son recours, A_____ juge la décision du SAPEM "*trop sévère*", compte tenu de sa stabilité psychique, son bon comportement durant son incarcération et du fait qu'il prend son traitement. De plus, cette décision se basait sur une expertise datant de février, soit plus de six mois. Sa situation avait évolué depuis lors. Ainsi, aucune raison ne justifiait son placement à H_____, sauf à lui faire "*perdre son temps*".

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

EN DROIT :

1. **1.1.** Conformément à l'art. 128 al. 2 let. a et al. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05), la Chambre de céans exerce les compétences que le CPP et la loi d'application du Code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale du 27 août 2009 (LaCP ; RS E 4 10) lui attribuent.

1.2. En vertu de la délégation figurant à l'art. 439 CPP, le législateur genevois a attribué à la Chambre pénale de recours la compétence de statuer sur les recours dirigés contre les décisions rendues par le Département de la sécurité, de la population et de la santé, ses offices et ses services, les art. 379 à 397 CPP s'appliquant par analogie (art. 42 al. 1 let. a LaCP).

1.3. En l'espèce, le recours est recevable pour être dirigé contre une décision rendue par le SAPEM (art. 5 al. 2 let. e et 40 al. 1 LaCP ; art. 11 al. 1 let. e Règlement sur l'exécution des peines et mesures du 19 mars 2014 [REPM ; RS E 4 55.05]), avoir été déposé dans la forme et le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al 1

CPP) et émaner du prévenu visé par la décision déférée, lequel a un intérêt juridiquement protégé à l'annulation de la décision entreprise (art. 382 al. 1 CPP).

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. À bien le comprendre, le recourant estime que les conditions d'une mesure institutionnelle en milieu fermé ne sont pas réunies.

3.1. 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'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).

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 de récidive 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). 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 la dangerosité interne du prévenu. 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 ou à l'insoumission vis-à-vis des employés de l'établissement (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1243/2017 précité consid. 1.1; 6B_319/2017 précité consid. 1.1; 6B_538/2013 du 14 octobre 2013 consid. 3.1).

3.2. Le principe de la proportionnalité de la mesure vaut tant pour son prononcé que pour son examen postérieur. Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à prévenir et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Cette atteinte dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de son exécution et des effets positifs de la mesure dans l'intérêt de l'auteur (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 consid. 3.1.5; 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 consid. 1.4.3).

3.3. En l'espèce, l'expert a diagnostiqué, chez le recourant, un trouble schizoaffectif, une dépendance au cannabis (rémission complète précoce) et aux opioïdes (rémission complète précoce) ainsi que d'un mode de consommation nocif d'alcool. Le risque de récidive violente est élevé; les facteurs de risque présentés par le recourant sont liés notamment à sa pathologie psychiatrique, ses conditions de vie et ses consommations de substances psychoactives. L'expert a proposé un traitement institutionnel, dans un premier temps en milieu fermé.

Certes, le recourant a fait certains progrès. Il se rend régulièrement aux entretiens médicaux et se montre preneur de la prise en charge proposée. Les médecins ont constaté que le lien thérapeutique était de bonne qualité et en constante amélioration. Nonobstant cette évolution favorable et le fait que le recourant paraisse stabilisé, il est relevé que l'équilibre reste fragile. Les médecins ont notamment objectivé une importante intolérance à la frustration dans son rapport à l'autorité, raison pour laquelle il avait été sanctionné. En outre, le recourant estime lui-même ne pas pouvoir rester abstinent au cannabis lors d'un passage en milieu ouvert. Il est aussi opposé à un traitement dépôt, alors que, selon l'expert, celui-ci permettrait de limiter le risque de nouvelle décompensation psychotique. Enfin, son engagement au sein de l'atelier est fluctuent. Or, à teneur de l'expertise, ces différents éléments représentent des facteurs majeurs de récidive.

Si son état clinique est désormais plus stable et sa collaboration meilleure, l'état psychique du recourant demeure fragile. Il apparait dès lors que cette amélioration très récente doit être consolidée sur le long terme. Ainsi, l'exécution de la mesure thérapeutique en milieu fermé apparait nécessaire, à tout le moins afin de mettre en place le traitement antipsychotique, respectivement d'évaluer la compliance du recourant à celui-ci, et de stabiliser durablement son état psychique. Ce placement en milieu fermé permettra aussi au recourant de travailler les aspects de socialisation et acquérir des stratégies en vue du maintien de son abstinence lors d'un passage en milieu ouvert.

Le recourant ne peut être suivi lorsqu'il prétend que la décision attaquée violerait le principe de la proportionnalité. Si, à terme, il est prévu, conformément aux conclusions de l'expert et du SAPEM, de le placer en milieu ouvert, en l'état, en

l'absence d'un travail visant spécifiquement sa psychopathologie, un tel passage paraît, sous l'angle de la récidive, prématuré, étant relevé que le bien juridique protégé est, ici, l'intégrité corporelle, de sorte que les exigences sont plus élevées. D'autre part, les éléments sur lesquels la décision querellée repose sont récents, l'expertise psychiatrique datant d'environ six mois – février 2023 – et les autres rapports de mai 2023.

En conséquence, la deuxième hypothèse de l'art. 59 al. 3 1ère phrase CP – le risque de récidive – est réalisée. Au regard de ce qui précède, point n'est besoin d'examiner si le recourant présente aussi un risque de fuite.

Enfin, il n'appartient pas à la Chambre de céans de déterminer le lieu de placement, dès lors que le choix du lieu d'exécution constitue une modalité d'exécution de la mesure, qui relève de la seule compétence de l'autorité d'exécution (cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_705/2015 du 22 septembre 2015 consid. 1.4.1, avec référence à l'arrêt 6B_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.3 et à l'ATF 130 IV 49 consid. 3.1
p. 51).

4. Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.

5. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, fixés en totalité à CHF 600.- (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, arrêtés à CHF 600.-.

Notifie le présent arrêt, en copie, au recourant et au SAPEM.

Le communique pour information au Ministère public.

Siégeant :

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

Le greffier :	La présidente :
Xavier VALDES	Daniela CHIABUDINI

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/80/2023 **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	10.00
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	515.00
Total	CHF	**600.00**