RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4459/2006-DES **ATA/256/2007**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 22 mai 2007

dans la cause

Monsieur M_____
représenté par Me Alain Berger, avocat

Contre

CONSEIL DE SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE, soit pour lui,
le service d'application des peines et mesures

EN FAIT

1. Monsieur M_____ (ci-après : le recourant ou l'intéressé), né le 12 mars 1954, a été condamné à plusieurs reprises pour des délits d'ordre sexuels en France et en Suisse. Il fut condamné, entre autres, en 1977, en Suisse à une peine de deux ans d'emprisonnement, notamment pour attentats à la pudeur avec violences ; en 1983, en France, à huit ans d'emprisonnement pour attentat à la pudeur sur un mineur ; en 1989, en Suisse, à quinze ans de réclusion pour viols, peine ramenée ensuite à huit ans de réclusion suite aux recours qu'il a déposé.

   Dans le cadre de ces procédures, un rapport d'expertise du Dr Ausloos et du Professeur Bernheim, daté du 16 mai 1977, posait le diagnostic d'une personnalité immature, avec un contrôle insuffisant des affects et de la vie pulsionnelle. Les experts relevaient que le danger que le recourant pouvait présenter ne revêtait pas une gravité telle qu'un internement soit nécessaire. Un rapport d'expertise du Dr Dailly et du Professeur Harding, du 16 février 1989, concluait à l'existence d'un trouble grave de la personnalité assimilable à un développement mental incomplet. Les experts soulignaient qu'en présence d'antécédents pathologiques, compte tenu des troubles de la personnalité de M. M_____, un risque de délinquance sexuelle existait, ce risque pouvant être traité par un traitement volontaire du recourant.

2. M. M_____ a été condamné pour la dernière fois le 3 novembre 1998 par la Cour d'assises de la République et canton de Genève à la peine de cinq ans de réclusion pour tentative de viol avec cruauté. La Cour d'assises a ordonné un internement en application de l'article 43 chiffre 1 alinéa 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (aCP – RS 311.0) pour tenir compte de la nécessité de protéger le public et de permettre au condamné d'entreprendre un traitement psychiatrique, ce dernier étant jugé indispensable et d'une durée indéterminée. M. M_____ est interné depuis cette date à la prison de Champ-Dollon.

   Le 16 avril 1999, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi déposé par M. M_____ qui niait le caractère sexuel de l'agression et reprochait à la Cour d'assises de s'être écartée des conclusions de l'expert psychiatre, le Dr Matthews, dans son rapport du 21 janvier 1998.

   Le 13 août 1999, le Tribunal fédéral a rejeté le pourvoi en nullité et le recours de droit public formés par M. M_____ contre l'arrêt de la Cour de cassation. Il a notamment estimé infondé le grief du recourant selon lequel la mesure d'internement était disproportionnée.

   Le 14 février 2000, M. M_____ a déposé plainte pénale contre le Dr Matthews pour faux témoignage. Il affirmait que ce dernier avait mentionné

quatre entretiens avec lui dans son rapport d'expertise alors qu'il n'en avait eu qu'un seul. La plainte a été classée par le Ministère public, ce qu'a confirmé la Chambre d'accusation le 4 mai 2000. Le 14 mai 2002, le Ministère public a refusé de rouvrir la procédure, faute d'éléments nouveaux. Cette décision a été confirmée par la Chambre d'accusation le 5 juin 2002.

Le 11 octobre 2002, M. M_____ a déposé une demande de révision auprès de la Cour de cassation. Il alléguait que l'arrêt de cette juridiction était fondé sur des faux témoignages et rapport du Dr Matthews. Cette demande a été rejetée par arrêt du 17 janvier 2003.

3. Parallèlement à ces procédures judiciaires, M. M_____ a bénéficié d'un suivi psychologique et thérapeutique.

Selon un rapport psychologique du 23 octobre 1998 établi par Monsieur Philippe Jaffé, docteur en psychologie et psychologue-psychothérapeute, M. M_____ était suivi sur le plan psychologique dans le cadre du service médical de la prison de Champ-Dollon. Il présentait d'importants troubles de mémoire concernant les actes qui lui étaient reprochés et gagnerait à s'investir dans un traitement à long terme.

Par courrier du 21 avril 2000, M. Jaffé a informé le Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après: CSP) que M. M_____ était suivi depuis le 2 octobre 1998 et participait de manière diligente au processus thérapeutique. La thérapie visait dans un premier temps à retrouver des informations relatives aux trous de mémoire de l'intéressé. M. M_____ se sentait victime d'une injustice. Il constituerait un candidat approprié pour l'unité de sociothérapie de la "Pâquerette".

Un examen du recourant pratiqué le 18 septembre 2000 par le Dr Scariati, membre du CSP, a révélé que celui-ci se souvenait d'une suite d'images dénuées de toute émotion, violence ou sexualité. Il prétendait avoir été condamné à tort et présentait un clivage de la personnalité.

Selon un rapport psychologique du 5 février 2001 de M. Jaffé, un bon rapport thérapeutique s'était instauré entre lui et M. M_____. Celui-ci niait les faits et estimait avoir été injustement condamné. Il mettait en cause le Ministère public, l'expert, la victime et son état psychologique lors des interrogatoires par la police.

D'après un autre rapport de M. Jaffé du 13 juillet 2001, cosigné par le Dr Niveau, M. M_____ s'estimait toujours victime d'une injustice.

A la suite de son examen périodique du 24 septembre 2001, le Dr Scariati a noté que la version des faits de M. M_____ ne s'était pas modifiée depuis l'année précédente.

Le 8 mai 2002, le Professeur Harding a adressé au CSP le rapport psychologique établi par M. Philippe Jaffé le 19 avril 2002. Il ressortait dudit rapport que le suivi thérapeutique était interrompu depuis la fin novembre 2001, que M. M_____ n'était certes pas opposé à un tel suivi, mais clamait toujours son innocence, raison pour laquelle une prise en charge thérapeutique se révélait inutile. Le Professeur Harding mentionnait par ailleurs que M. M_____ persistait à nier les faits pour lesquels il avait été condamné et qu'il refusait d'entrer en matière sur une prise en charge psychothérapeutique qui viserait un quelconque problème lié à sa sexualité.

Dans un rapport d'examen du 13 novembre 2002, le Dr Petite, membre du CSP, a conclu au statu quo clinique, les propos de M. M_____ demeurant identiques à ceux tenus lors de l'examen précédent.

Le 18 septembre 2003, M. M_____ a sollicité du CSP la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique. Il a réitéré sa requête le 28 septembre suivant. Le 20 octobre 2003, il a requis la levée de la mesure d'internement, étant donné que, selon lui, son but avait été atteint.

Le 23 octobre 2003, une délégation médico-juridique du CSP, composée notamment de deux médecins psychiatres, a rencontré M. M_____.

Par décision du 12 janvier 2004, le CSP a refusé d'ordonner une nouvelle expertise et de lever la mesure d'internement. L'état de M. M_____ ne s'était pas amélioré depuis le début de son internement. L'intéressé persistait à nier les faits et refusait tout traitement, une prise en charge thérapeutique équivalant à reconnaître les faits. Il semblait toutefois pour l'avenir avoir accepté une prise en charge centrée sur le contrôle de ses pulsions sexuelles. Sa dangerosité n'avait pas diminué et il fallait craindre que, placé dans un milieu ouvert, il commette de nouvelles infractions, ne pouvant reconnaître les éléments susceptibles de le conduire à un passage à l'acte.

Le 12 février 2004, M. M_____ a interjeté recours auprès du tribunal de céans à l'encontre de la décision du CSP. Par arrêt du 6 juillet 2004, ce recours a été rejeté. La Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral a rejeté, le 18 octobre 2004, le recours de droit administratif formé par M. M_____ contre cet arrêt.

4. Le 27 janvier 2005, lors d'une audition par une délégation médico-juridique du CSP, M. M_____ a exprimé le souhait de faire procéder, à ses frais, à une expertise privée. Il a réitéré sa demande par courrier du 13 février 2005. Le CSP a accepté cette requête le 7 mars 2005.

M. M_____ a alors mandaté le Dr Colomb. Ce dernier a rendu son rapport le 9 mai 2006. Le conseil de M. M_____ l'a communiqué au CSP le 8 juin 2006

en indiquant que cette expertise établissait le caractère erroné de celle du Dr Matthews et justifiait la levée de la mesure d'internement.

L'expertise du Dr Colomb concluait à l'existence d'un trouble de la personnalité de M. M_____, assimilable à un trouble de la santé mentale et à un développement mental incomplet. L'acte punissable reproché à M. M_____ était en rapport avec son état mental, et confirmait que ce dernier avait toujours refusé tout traitement. Le trouble en cause était difficilement traitable et exigeait l'engagement du patient dans la relation psychothérapeutique. Il n'était pas certain qu'un traitement psychothérapeutique permettrait de diminuer de manière notable le risque de commission de nouveaux délits. Selon le Dr Colomb, à défaut de traitement, le risque persistait, ce qui rendait souhaitable le suivi d'un traitement par M. M_____. Ce dernier ne compromettait pas gravement la sécurité publique, affirmant que la violence dont celui-ci avait fait preuve était modérée et ne constituait pas une mise en danger de la sécurité publique.

5. Le 9 août 2006, une délégation médico-juridique du CSP a entendu M. M_____. Ce dernier a affirmé ne pas souffrir d'un trouble psychique et accepter l'idée d'un suivi psychothérapeutique uniquement pour pallier les conséquences de sa longue incarcération et faciliter sa réinsertion. Il a par ailleurs nié les faits pour lesquels il avait été condamné.

Le 15 septembre 2006, M. M_____ a adressé des observations au CSP concluant à la levée de la mesure d'internement prononcée sur la base d'une analyse erronée de son cas par le Dr Matthews et était inutile.

6. Par décision du 2 octobre 2006, notifiée à M. M_____ le 27 octobre 2006 et à son conseil le 30 octobre 2006, le CSP a refusé la levée de la mesure d'internement. L'état de santé psychique de M. M_____ n'avait pas évolué depuis son internement. Il persistait à nier les actes qui lui étaient reprochés et refusait de suivre tout traitement. Il avait commis des infractions dont la gravité allait croissant au fil des années et qui se produisaient à des intervalles de plus en plus brefs. Il représentait toujours un danger pour la santé publique et le risque de récidive ne pouvait être écarté que par une mesure d'internement. L'expertise du Dr Colomb ne justifiait pas une analyse contraire, étant entachée de contradictions, notamment lorsqu'elle affirmait que M. M_____ ne compromettait pas la santé publique tout en reconnaissant que le risque de récidive n'était pas négligeable.

7. Par acte posté le 27 novembre 2006, M. M_____ a recouru auprès du Tribunal administratif contre la décision du 2 octobre 2006. Il conteste le raisonnement du CSP qui se fonde à tort sur la prémisse de l'exactitude du rapport du Dr Matthews ; cette expertise étant erronée, il est impossible d'affirmer que M. M_____ présente un danger pour la sécurité publique au motif que son état n'a pas évolué. L'expertise du Dr Colomb ne pouvait être écartée, car elle n'était

pas en contradiction avec les faits de la procédure pénale. Si le CSP avait des doutes sur cette expertise, il lui appartenait de demander des explications complémentaires à l'expert, ce qu'il n'avait pas fait.

8. Le 1er décembre 2006, le Tribunal administratif a requis de la Cour de justice la communication du dossier de la procédure pénale no P/9503/1997. Il lui a été transmis le 20 décembre 2006.

9. Le 7 décembre 2006, M. M_____ a été admis au bénéfice de l'assistance juridique.

10. Le 11 janvier 2007, le CSP a renoncé a formuler des observations particulières et s'est référé à la décision attaquée.

11. Le 12 janvier 2007, le Tribunal administratif a informé les parties qu'il gardait la cause à juger.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2. Le Tribunal administratif reste compétent pour examiner le bien-fondé de la décision litigieuse (ATA/127/2007 du 20 mars 2007), celle-ci ayant été prise avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la loi fédérale du 13 décembre 2002 modifiant la partie générale du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0 - RO 2006 pp. 3459 et 3535).

Toutefois, le présent arrêt ne préjuge en rien de la décision que devra rendre le Tribunal d'application des peines et mesures. En effet, ce dernier devra réexaminer le cas du recourant, eu égard à l'article 2 chiffre 2 de la disposition transitoire du CP et de l'article 65 de la loi d'application du Code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale du 17 novembre 2006 (LACP - E 4 1 0), entrée en vigueur le 27 janvier 2007, sous l'angle du nouveau droit et en bénéficiant d'un pouvoir d'examen plus large.

De plus, toujours selon l'arrêt précité, la présente cause doit être examinée sous l'angle de l'ancien droit. Les changements législatifs n'altèrent en rien les droits et obligations du recourant au regard d'une levée à l'essai de la mesure d'internement qui le frappe.

Selon l'article 10 lettres a et b aLACP, le CSP était l'autorité compétente notamment pour mettre fin à l'internement, au renvoi dans un hôpital, un hospice

ou au traitement ambulatoire des délinquants anormaux, pour autoriser une libération à l'essai et pour imposer des règles de conduite. Il était compétent également pour rapporter les mesures précitées et ordonner la réintégration.

En l'espèce, la Cour d'assises, par un arrêt du 3 novembre 1998, confirmé par la Cour de cassation et le Tribunal fédéral, a condamné le recourant à la peine de cinq ans de réclusion pour tentative de viol avec cruauté et a assorti cette condamnation d'un internement. Ces juridictions ont donc estimé qu'en raison de son état mental, le recourant compromettait gravement la sécurité publique et qu'il y avait lieu de le placer en milieu fermé pour prévenir la mise en danger d'autrui (art. 43 ch. 1 al. 2 aCP).

3. Pour décider de lever, définitivement ou à l'essai, une mesure ordonnée, il faut examiner l'état de la personne et le risque qu'elle commette de nouvelles infractions (ATF 122 IV 8 consid. 3 p. 15/16). La dangerosité de l'auteur interné est présumée, de sorte qu'il y a lieu de rapporter la preuve de son absence de dangerosité pour prononcer la levée de la mesure (Arrêt du Tribunal fédéral 6A.61/2004 du 18 octobre 2004, consid. 4.1).

En l'espèce, le CSP a rendu sa décision en séance plénière, après avoir entendu le recourant. Il a refusé la levée de la mesure d'internement en raison de l'absence d'évolution de l'état de santé du recourant, de sa persistance à nier les actes qui lui étaient reprochés et à refuser de suivre tout traitement, alors qu'il avait commis des infractions dont la gravité allait croissant au fil des années et qui se produisaient à des intervalles de plus en plus brefs. Pour le CSP, le recourant représentait toujours un danger pour la santé publique et le risque de récidive ne pouvait être écarté que par une mesure d'internement.

4. Les critiques du recourant au sujet l'expertise du Dr Matthews dont le caractère erroné fausserait toute l'analyse du CSP ne permettent pas de modifier cette conclusion. En effet, le recourant a déjà tenté sans succès de contester l'expertise du Dr Matthews. Sa plainte pénale contre le Dr Matthews a été classée, mesure confirmée par la Chambre d'accusation. Sa demande de révision de l'arrêt de la Cour d'assises a été rejetée. Suite à la décision du 12 janvier 2004 du CSP refusant d'ordonner une nouvelle expertise et de lever la mesure d'internement, confirmée par le Tribunal administratif le 6 juillet 2004, puis par la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral le 18 octobre 2004, cette dernière juridiction a jugé comme indéniable que le recourant était un récidiviste et présentait un danger pour la sécurité publique. Cette juridiction n'a pas remis en cause le rapport du Dr Matthews. Elle a au contraire jugé que l'absence d'évolution de l'état de santé du recourant était attestée par plusieurs spécialistes. Il n'est pas non plus possible de se prévaloir comme le fait le recourant d'une contradiction entre les expertises de 1977 ainsi que de 1989, d'une part, et celle du Dr Matthews de 1998, d'autre part. L'appréciation de la dangerosité du recourant a évolué avec la gravité croissante de ses actes. Le CSP était donc fondé à prendre en considération

le rapport du Dr Matthews pour se prononcer sur l'absence d'évolution de l'état de santé du recourant et l'existence d'un danger justifiant son internement.

5. M. M_____ conteste également le fait que le CSP ait considéré le rapport d'expertise privée du Dr Colomb comme contradictoire et l'ai écarté. Le recourant ne peut être suivi sur ce point. Le Dr Colomb reconnaît que le risque de récidive existe et que ce dernier ne peut être écarté que par un traitement approprié. Dès lors que le recourant persiste à refuser tout traitement, il empêche par son comportement toute diminution du risque de récidive.

Le Dr Colomb affirme en dépit de ce risque que le recourant ne compromettrait pas gravement la sécurité publique. Cet expert justifie cette affirmation en contradiction avec le risque de récidive en affirmant que la violence dont le recourant avait fait preuve était modérée et ne constituait pas une mise en danger de la sécurité publique. Une telle appréciation est incompatible avec l'arrêt du 3 novembre 1998 de la Cour d'assises qui a condamné le recourant à la peine de cinq ans de réclusion pour tentative de viol avec cruauté. La Cour d'assises a retenu la circonstance aggravante de la « cruauté » en raison du « climat d'extrême violence qui a accompagné la tentative de viol » (Arrêt, p. 2D), qui a causé à la victime des séquelles comparables à celles qu'aurait eu un acte consommé et qui a été accompli par le recourant « dans le motif égoïste de satisfaire ses pulsions sexuelles, sans aucun égard pour la victime » (Arrêt, p. 2D). Le Dr Colomb conclut ainsi à l'absence de dangerosité uniquement parce qu'il place le seuil de dangerosité à un niveau supérieur à celui retenu par la Cour d'assises. C'est donc à bon droit que le CSP a considéré que cette expertise contenait sur l'appréciation de la dangerosité des contradictions et des lacunes justifiant qu'elle soit écartée.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Nonobstant l'issue du litige, mais compte tenu de la situation du recourant, aucun émolument ne sera perçu (art 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 27 novembre 2006 par Monsieur M_____ contre la décision du Conseil de surveillance psychiatrique du 2 octobre 2006 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

dit que, conformément aux articles 82 et suivants de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'article 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Alain Berger, avocat du recourant, au conseil de surveillance psychiatrique, soit pour lui le service d'application des peines et mesures, ainsi qu'au Tribunal d'application des peines et des mesures, pour information.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, Mme Hurni, M. Thélin, juges, M. Bellanger et M. Grant, juges suppléants.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. a.i. :	la vice-présidente :
P. Pensa	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :