

du 29 octobre 2002

sur expertise

dans la cause

Monsieur B

représenté par Me Robert Assael, avocat

contre

CONSEIL DE SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE

EN FAIT

1. Par jugement du 30 avril 2001, le Tribunal de police a reconnu Monsieur B_____, né en 1963, coupable de contrainte et de tentative de contrainte perpétrées sous l'emprise d'une responsabilité restreinte, le 22, puis le 23 juillet 2000, au détriment de collaborateurs de la clinique psychiatrique de Belle-Ideé à Genève, dans laquelle se trouvait le prénommé suite à une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance prise à son encontre par le Tribunal tutélaire. M. B_____ a été condamné à la peine de 15 mois d'emprisonnement sous déduction de 8 mois et 25 jours de détention préventive. L'exécution de la peine a été suspendue au profit d'une mesure d'internement ordonnée en application de l'article 43 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CPS - RS 311.0). Ce jugement a été confirmé par la Chambre pénale de la Cour de justice le 29 juin 2001, avec la précision qu'un internement s'imposait selon l'article 43 chiffre 1 alinéa 1 CPS.

2. Les autorités pénales se sont fondées sur une expertise psychiatrique, ordonnée dans le cadre de l'instruction pénale et réalisée par le Dr Alexandre Dupont-Willemin, médecin assistant au département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

En réponse aux questions posées, l'expert avait répondu comme suit : "Oui, en raison de son état mental, l'inculpé compromet gravement la sécurité publique. Il est nécessaire de l'interner pour prévenir la mise en danger d'autrui (rapport d'expertise du 12 mars 2001, p. 116 ad. II ch. 6)".

Ce rapport a été confirmé par son auteur lors de l'audience du Tribunal de police le 30 avril 2001. A cette occasion, le Dr Dupont-Willemin a précisé que si toutes les conditions étaient remplies, la dangerosité de M. B_____ serait réduite et qu'un traitement ambulatoire pourrait être envisagé. Au jour de l'audience, cela n'était pas le cas.

3. Le 4 septembre 2001, le Dr Niveau, médecin associé de la division de médecine pénitentiaire des HUG et médecin traitant des patients internés sous l'article 43 CPS, a établi un rapport médical. M. B_____ était

suivi au service médical de la prison de Champ-Dollon depuis le 7 août 2000. Depuis le début de son incarcération, il avait été hospitalisé à deux reprises au quartier carcéral psychiatrique (QCP) pour comportement hétéro - et surtout autoagressif - du 19 décembre 2000 au 3 janvier 2001, puis du 7 février 2001 au 12 février 2001. Il avait également été hospitalisé à six reprises au quartier cellulaire à l'hôpital cantonal, suite à des pathologies somatiques et à une altération de son état général en rapport avec différents comportements d'autoagression. Depuis la mi-mars 2001, l'état du patient s'était rapidement amélioré avec baisse volontaire de sa part des différents psychotropes jusqu'à l'arrêt complet des traitements. Actuellement, le discours de M. B_____ n'était plus négatif et il commençait à élaborer des projets d'avenir. Les diagnostics retenus étaient troubles de la personnalité émotionnellement labile, type borderline et trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives multiples, actuellement abstinent.

4. Dans le cadre des examens périodiques des patients soumis aux articles 43 et 44 CPS, le Conseil de surveillance psychiatrique (CSP) a demandé à l'Institut universitaire de médecine légale (IUML) de lui faire parvenir, tous les quatre mois, un rapport médical sur l'évolution clinique de M. B_____.
5. Le 26 septembre 2001, le CSP a informé le greffe et le service médical de l'établissement pénitentiaire de Champ-Dollon qu'une délégation se rendrait dans cet établissement le 1er octobre 2001 à 14h30 pour y rencontrer M. B_____.
6. Le 15 novembre 2001, le Dr Niveau a établi un rapport faisant suite à son évaluation du 4 septembre 2001. L'état de M. B_____ était toujours stable. Il n'était plus sous traitement de maintenance à la méthadone et ne consommait plus de produits stupéfiants, ni d'alcool. Il travaillait très régulièrement aux ateliers et ne posait aucun problème disciplinaire. Le Dr Niveau considérait qu'une levée à l'essai de la mesure d'internement pouvait être tentée. Après discussion avec M. B_____, deux projets post-carcéraux étaient envisageables. D'une part, M. B_____ pourrait être hospitalisé dans une clinique psychiatrique mais, compte tenu des antécédents, l'hospitalisation devrait se dérouler hors du canton de Genève, ce qui créerait des difficultés pour la cohérence de la prise en charge

globale. D'autre part, la levée à l'essai de la mesure d'internement pourrait être suivie par un placement en maison de semi-liberté, projet devant être complété par la recherche d'un travail et d'un suivi psychiatrique régulier ainsi que par des examens biologiques réguliers. Ce projet présentait l'avantage d'être plus en adéquation avec le tableau clinique actuel du patient mais s'avérait plus difficile à construire et à maintenir. Le Dr Niveau demandait à ce que le CSP l'informe de sa décision quant à l'opportunité de lever à l'essai la mesure d'internement et également sur le choix du type de projet post-carcéral afin de pouvoir élaborer le programme choisi.

7. Le 22 novembre 2001, le CSP a prié le Dr Niveau de lui communiquer le projet post-carcéral qui lui semblait le plus adéquat afin qu'il puisse se déterminer sur une éventuelle levée à l'essai de la mesure d'internement concernant M. B_____.
8. Le 28 novembre 2001, M. B_____ s'est adressé au CSP. Au vu de son évolution, il considérait que les conditions d'internement n'étaient plus données. Il souhaitait que le CSP procède à un examen de sa situation et de son évolution et il se déclarait prêt à se soumettre à une expertise.
9. Le CSP a traité la requête précitée comme une demande de levée à l'essai de la mesure d'internement. Par courrier du 4 décembre 2001, le CSP a confirmé à M. B_____ que l'instruction de cette requête, actuellement en cours, avait dû être suspendue dans l'attente d'un projet de soins à long terme. Ce projet avait été demandé au Dr Niveau en date du 22 novembre 2001.
10. Le 31 janvier 2002, le Dr Niveau a adressé un nouveau courrier au président du CSP. Conformément aux souhaits de M. B_____, il avait dans un premier temps essayé de mettre sur pied des modalités de sortie qui permettraient d'éviter une hospitalisation psychiatrique, l'intéressé ne souffrant pas à proprement parler d'une maladie mentale, mais plutôt d'un trouble grave de la personnalité. Ce dernier était depuis plusieurs mois abstinent de tout produit psychotrope. Il était cependant apparu extrêmement difficile de mettre en place un projet de vie dans un foyer qui donne des garanties de sécurité suffisante, M. B_____ ayant un préavis a priori plutôt négatif sur la vie en foyer qu'il

avait connue durant toute son enfance et dont il gardait un mauvais souvenir. Après de nouvelles discussions avec le patient et après avoir obtenu son adhésion, les discussions étaient réorientées vers un projet d'hospitalisation à la clinique de Belle-Idée.

Par courriers du 13 février 2002, M. B_____ s'est adressé au Professeur Harding de l'IUML d'une part, et à M. Beausoleil, directeur de la prison de Champ-Dollon d'autre part. Dans l'un et l'autre de ses courriers, il relevait l'inefficacité de la procédure. Son incarcération n'avait plus de raison d'être et lui paraissait injustifiée. Il souffrait de ne pas savoir concrètement quand il serait libre ce qui lui paraissait injuste et inhumain et allait à l'encontre des droits de l'homme. Il souhaitait un entretien avec l'un et l'autre des destinataires de ses courriers.

11. Le 13 février 2002, le CSP a prié le Dr Niveau de prendre contact avec les médecins de Belle-Idée, en particulier le professeur Ferrero, afin qu'un plan de soins soit présenté au CSP dans le but d'une détermination sur la demande de levée de la mesure formulée par le patient.
12. Le 20 février 2002, M. B_____ a fait l'objet d'une admission non volontaire à Belle-Idée où il est resté jusqu'au 6 mars 2002.
13. Le 18 mars 2002, le Dr Ariel Eytan, médecin associé au département de psychiatrie de la clinique de Belle-Idée, HUG, s'est adressé au Dr Niveau. Il avait rencontré M. B_____ à Champ-Dollon le 7 mars 2002. Faute d'un lieu plus approprié (structure de type semi-liberté avec encadrement socio-éducatif), il avait proposé à M. B_____ un transfert à la clinique de psychiatrie. Compte tenu des graves antécédents de violence de l'intéressé, ladite clinique était prête à l'accueillir mais avec des conditions strictes permettant d'assurer sa sécurité, celle des autres patients ainsi que celle du personnel soignant. Ainsi, il entendait proposer à M. B_____ un programme pavillonnaire strict avec sorties accompagnées uniquement et des recherches de toxiques dans les urines à dates aléatoires. Si M. B_____ ne respectait pas ce cadre ou si d'autres difficultés venaient à se produire, la clinique de Belle-Idée demanderait son retour immédiat à Champ-Dollon. Suivait la liste des difficultés potentielles pouvant se présenter. A terme, une structure

de type semi-ambulatoire devra être envisagée.

14. Le 19 mars 2002, le Dr Eytan a rencontré M. B_____ à Champ-Dollon. Après lui avoir exposé le programme défini dans le courrier susmentionné du 18 mars 2002, M. B_____ avait catégoriquement refusé ce transfert (lettre du Dr Eytan au Dr Niveau du 19 mars 2002).
15. Le 2 avril 2002, le Dr Niveau s'est adressé au président du CSP. M. B_____ avait refusé le projet d'hospitalisation. Il souhaitait que la levée à l'essai de la mesure d'internement soit suivie directement d'une prise en charge ambulatoire avec réinsertion sociale. Si le CSP allait effectivement dans ce sens, le Dr Niveau pensait que M. B_____ pourrait être suivi à la consultation du département de psychiatrie du secteur de son lieu d'habitation. Il s'engageait à s'astreindre avec régularité à un tel suivi. Le Dr Niveau relevait qu'il n'était pas en mesure de trouver une structure d'accueil adéquate par rapport à la problématique posée. Il suggérait de solliciter l'office pénitentiaire pour savoir si l'un de ses organes serait en mesure de se charger de la recherche d'un tel lieu de vie, à même d'élaborer un projet de prise en charge post-carcérale.
16. Le 12 avril 2002, M. B_____ s'est adressé au service socio-éducatif centre "Espoir" de la rue Dassier à Genève. Il exposait sa situation et ses projets. Il souhaitait pouvoir bénéficier de la structure de logements et la prise en charge sociale de cette institution.
17. Le 22 avril 2002, M. B_____ a été entendu par une délégation du CSP en présence de son conseil.
18. Par décision du 6 mai 2002, notifiée le 24 du même mois, le CSP a rejeté la requête de M. B_____. La dangerosité du patient était trop importante pour permettre une levée à l'essai de la mesure d'internement au profit d'un traitement ambulatoire sans passer par une mesure d'hospitalisation. Si M. B_____ entrait en matière avec les propositions des médecins de Belle-Idée qu'il avait vus récemment et qui acceptaient son retour en milieu hospitalier à des conditions extrêmement strictes, le CSP serait prêt à réexaminer la demande.
19. M. B_____ a saisi le Tribunal administratif d'un recours contre la décision précitée par acte daté du

21 juin 2002. L'internement avait été ordonné sur la base de l'expertise du 12 mars 2001 du Dr Dupont-Willemin. Or, depuis lors, il avait fait preuve d'une évolution positive considérable. Il est vrai qu'il avait refusé catégoriquement un retour à la clinique de Belle-Idée. Ce refus avait été mal apprécié par le CSP qui avait considéré que le recourant était "vindicatif, agressif, ne supportant aucune frustration" alors qu'il exprimait qu'interné (en réalité détenu plutôt !) depuis plus de deux ans, il avait beaucoup progressé et se sentait capable de vivre à l'extérieur avec un traitement ambulatoire. Dans ce sens, il avait entrepris une démarche concrète auprès du centre "Espoir". Il voulait également renouer avec sa fille. Les intervenants médicaux n'étaient pas très favorables à son hospitalisation (Dr Niveau, rapport du 15 novembre 2001, Dr Eytan, courrier du 18 mars 2002; Dr Niveau, courrier du 2 avril 2002). Dans la mesure où le tribunal de céans devrait considérer qu'il ne pouvait ordonner la levée à l'essai de l'internement, le principe de proportionnalité régissant le prononcé de toute mesure administrative imposait qu'une expertise soit ordonnée. A cet égard, il était regrettable que le CSP n'ait pas pris position sur la proposition d'expertise formulée par le recourant le 28 novembre 2001, réitérée lors de la séance du 22 avril 2002.

M. B_____ a conclu à l'annulation de la décision attaquée et à ce que soit prononcée la levée à l'essai de la mesure d'internement. Subsidiairement, une expertise devait être ordonnée afin de déterminer si les conditions de l'internement étaient toujours remplies. Il a également pris des conclusions en paiement d'une indemnité de procédure.

20. Dans sa réponse du 10 juillet 2002, le CSP s'est opposé au recours en se référant à la décision entreprise.

21. Le 24 juillet 2002, le CSP a été invité à transmettre son dossier complet au Tribunal administratif.

Ce dossier ne contient pas de rapport de la rencontre du 1er octobre 2001 à Champ-Dollon, ni de procès-verbal de l'audience tenue par la délégation du CSP le 22 avril 2002.

22. Le tribunal de céans a ordonné également l'apport de la procédure pénale.

L'on retiendra que lors de l'audience du Tribunal de police du 30 avril 2001, M. B_____ a confirmé qu'il avait cessé toute consommation de méthadone depuis le matin même de l'audience (procès-verbal d'audience du 30 avril 2001 du Tribunal de police).

23. Le juge délégué à l'instruction de la cause a informé les parties le 23 septembre 2002 qu'une expertise serait ordonnée. Il les a invitées à se déterminer sur le libellé des questions et à faire valoir leurs éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert pressenti, Dresse Arielle Sistovaris, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Par courrier du 2 octobre 2002, le CSP a fait savoir au Tribunal administratif qu'il n'avait pas de motifs de récusation à faire valoir et qu'il acceptait le projet de mission d'expertise qui lui avait été soumis.

Le recourant en a fait de même par courrier du 15 octobre 2002.

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 litt. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
2. Le Tribunal de police, suivi par la Chambre pénale de la Cour de justice, a ordonné l'internement de M. B_____ en application de l'article 43 chiffre 1 alinéa 2 CPS. Cet internement se poursuit actuellement à la prison de Champ-Dollon, seul établissement de ce type à Genève (ATF L. du 3 août 2001). Dans le même arrêt, la Haute Cour a précisé qu'un internement pouvait être d'une durée supérieure à la peine.
3. Le CSP est l'autorité compétente notamment pour mettre fin à l'internement ou pour autoriser une libération à l'essai (art. 10 lettres a et b de la loi d'application du CPS et d'autres lois fédérales en matière pénale du 14 mars 1975 - LACP - E 4 10).

La libération à l'essai peut être ordonnée si la

cause à l'origine de la mesure - soit l'anomalie psychique - a disparu.

4. Le Tribunal administratif s'impose une certaine retenue s'agissant de questions techniques ou médicales lorsque l'autorité intimée est composée, comme en l'espèce, de spécialistes disposant des compétences requises (ATA L. du 9 janvier 2001 et la jurisprudence citée).

Le CSP, composé de six médecins, dont 4 psychiatres, d'une infirmière en psychiatrie, d'un magistrat ou ancien magistrat du pouvoir judiciaire, de deux avocats et de deux travailleurs sociaux, psychologues ou professionnels de la santé, agissant in corpore ou en délégation, a refusé l'élargissement à l'essai que requiert M. B_____, sans se déterminer sur la proposition d'expertise formulée par ce dernier.

Le CSP a en revanche clairement indiqué qu'il était opposé à la levée de la mesure d'internement au profit d'un traitement ambulatoire, sans passer par une mesure d'hospitalisation.

5. Le recourant fait grief à l'autorité intimée de ne pas avoir pris position sur la proposition d'expertise formulée dans sa demande initiale du 28 novembre 2001 et réitérée lors de l'audience du 22 avril 2002.

Certes, la question peut se poser de savoir si le CSP a considéré qu'il pouvait assimiler à une expertise les rapports périodiques qu'il demandait au Dr Niveau. Cette question souffre toutefois de rester indécise au vu des développements qui vont suivre.

Dans son rapport du 31 juillet 2002, le Dr Niveau précisait être arrivé à la conclusion qu'après une nouvelle discussion avec l'intéressé il convenait d'élaborer un projet d'hospitalisation à la clinique de Belle-Idée. Un tel projet, mis sur pied par le Dr Eytan (rapport du 18 mars 2002) n'a pas rencontré l'agrément du recourant (courrier du 19 mars 2002 du Dr Eytan). Compte tenu de cet élément, le Dr Niveau a étudié une nouvelle fois la question d'une prise en charge ambulatoire avec réinsertion sociale. Il a estimé que M. B_____ pourrait être suivi en milieu ambulatoire du secteur de son lieu d'habitation et qu'il s'engageait à s'astreindre avec régularité à un tel suivi. A cette occasion, le Dr Niveau a relevé qu'il n'était pas en mesure de trouver

une structure adéquate par rapport à la problématique du recourant. Il suggérerait de solliciter l'office pénitentiaire en vue d'élaborer un projet de prise en charge post-carcéral.

Le 12 avril 2002, le recourant s'est adressé au centre "Espoir" en exprimant son intention de pouvoir bénéficier d'une structure de logement et de prise en charge sociale dans cette institution.

La décision querellée n'indique pas les motifs pour lesquels l'autorité intimée s'est écartée des conclusions du Dr Niveau, en particulier de la suggestion de traitement ambulatoire au lieu de l'habitation du recourant. Or, cette solution a rencontré l'agrément du recourant, comme en témoignent les termes de son courrier du 12 avril susrappelé. L'autorité intimée s'est en effet exclusivement fondée sur les constatations du Dr Eytan et sur le fait que lors de l'audience du 22 avril 2002 M. B_____ aurait refusé un transfert à la clinique de Belle-Idée, tout en déniait et minimisant ses troubles du comportement, ses passages à l'acte et ses menaces. Le recourant se serait montré vindicatif, agressif ne supportant aucune frustration. Il déniait tout argument contraire et n'entraît en matière sur aucune observation du CSP. A cet égard, l'absence de procès-verbal de la séance du 22 avril 2002 fait singulièrement défaut. Cette carence est d'autant plus regrettable que selon la décision attaquée, les membres de la délégation ont donné un préavis défavorable à la requête du recourant suite à ladite audience.

De la même manière, la décision attaquée ne précise pas les motifs qui ont amené l'autorité intimée à préférer l'avis du Dr Eytan à celui du Dr Niveau, ce qui est d'autant plus étonnant lorsque l'on sait que ce dernier est le médecin traitant des patients internés sous l'article 43 CPS. Il est donc la personne la mieux à même de faire l'évaluation du recourant.

De même, on ignore quelle suite le CSP a donné à la suggestion du Dr Niveau sur l'élaboration d'un projet de prise en charge post-carcéral par les autorités idoines.

6. Il résulte de ce qui précède que le tribunal de céans est dans l'impossibilité de se déterminer. Il ordonnera donc une expertise qui sera confiée à la Dresse Arielle Sistovaris.

Le texte de la mission d'expertise fait l'objet du dispositif de la présente décision.

7. La question des frais d'expertise sera réservée jusqu'à droit jugé au fond.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 21 juin 2002 par Monsieur B_____ contre la décision du Conseil de surveillance psychiatrique du 6 mai 2002;

préalablement :

ordonne une expertise;

la confie à la Dresse Arielle Sistovaris, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, domiciliée au 47, rue du XXXI-Décembre, 1207 Genève;

dit que la mission d'expertise sera la suivante :

a. Prendre connaissance du dossier de la cause P/1247/2000 et de la procédure A/586/2002;

b. S'entourer de tous renseignements utiles;

c. Examiner Monsieur B_____ et décrire son état physique et mental

d. Prendre les informations sur son comportement, son éducation, sa situation personnelle, etc.;

e. Établir un rapport répondant aux questions suivantes :

1a. En raison de son état mental, M. B_____ compromet-il gravement la sécurité publique ? Dans l'affirmative, est-il nécessaire de l'interner pour prévenir la mise en danger d'autrui ?

1b. En raison de son état mental, M. B_____ présente-t-il un caractère dangereux pour lui-même ? Dans l'affirmative, est-il nécessaire de l'interner pour prévenir sa propre mise en danger ?

2. Une levée à l'essai de la mesure d'internement est-elle envisageable ?

3. En cas de réponse affirmative à la question précédente, à quelles conditions ?

4. En particulier, une telle mesure pourrait-elle être suivie en parallèle d'une prise en charge ambulatoire avec réinsertion sociale ?

À cet égard, la solution d'un suivi à la consultation du département de psychiatrie du secteur du lieu d'habitation de l'intéressé est-elle adéquate ?

f. Faire toutes autres suggestions et/ou constatations utiles;

réserve le sort des frais d'expertise jusqu'à droit jugé au fond;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, la présente décision peut être portée, par voie de recours de droit administratif, dans les dix jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14;

communiqua la présente décision à Me Robert Assael, avocat du recourant, ainsi qu'au Conseil de surveillance psychiatrique.

Siégeants : M. Thélin, président, M. Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges, M. Bellanger, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist

Ph. Thélin

Copie conforme de cette décision a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci