RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/848/2006-DES **ATA/302/2006**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 30 mai 2006

dans la cause

Madame V_____

contre

CONSEIL DE SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE

EN FAIT

1. Le 24 juin 2000, Madame V_____ a été interpellée, au terme d'une course-poursuite entre le Grand-Saconnex et la douane de Ferney, après qu'elle ait, dans sa fuite, manqué d'écraser un douanier et commis plusieurs infractions graves, notamment au regard des règles sur la circulation routière.

Suite à ces événements, elle a été poursuivie pour mise en danger de la vie d'autrui, opposition aux actes de l'autorité et violations graves des règles de la circulation routière.

Une procédure d'expertise psychiatrique a été ouverte à son encontre, laquelle a ensuite conclu à l'existence d'une maladie associant des signes schizophréniques et dépressifs. Durant les périodes de décompensation, les idées délirantes s'aggravaient et s'accompagnaient d'hallucinations visuelles, de dysmorphophobie, d'un sentiment de dépersonnalisation et de déréalisation ainsi que d'une désorientation temporo-spatiale provoquant angoisse, insomnie et troubles du comportement. Sur le plan de l'humeur, l'aggravation se traduisait soit par des épisodes maniaques, soit par des effondrements dépressifs à caractère saisonnier avec sentiments de solitude et d'échec accompagnés d'idéation suicidaire.

Vu qu'au moment des faits qui lui étaient reprochés Mme V_____ souffrait d'une décompensation grave et aiguë, son irresponsabilité a été établie et un non-lieu prononcé à son égard le 14 novembre 2000.

Son hospitalisation dans un établissement approprié a été ordonnée en application de l'article 43 chiffre 1 alinéa 1 du code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0).

Dès le 4 septembre 2001, Mme V_____ a bénéficié d'un allégement du régime prévu par l'article 43 CP, sous la forme d'un traitement ambulatoire.

2. Par courrier daté du 25 novembre 2005, Mme V_____, par l'intermédiaire de son conseil, a sollicité du Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : CSP) la mainlevée définitive des mesures prises en application de l'article 43 CP.

3. Par décision datée du «12 décembre 2006» (sic) et notifiée le 6 février 2006, le CSP a rejeté cette demande de levée, même à l'essai, du traitement fondé sur l'article 43 CP.

Si, depuis le 4 septembre 2001, son évolution était positive, Mme V_____ avait toujours de la peine à maîtriser son impulsivité, dont elle refusait le traitement stabilisateur. Elle souffrait d'angoisses importantes et présentait une

fragilité dans les relations interpersonnelles. Sa problématique psychique améliorait, mais elle ne comprenait pas la raison d'être de l'article 43 CP et était toujours partiellement anosognosique et projective. Elle exprimait une certaine ambivalence à l'égard de sa prise en charge thérapeutique.

Ces observations s'appuyaient sur les rapports des Drs Ferro Patrix et Mehl des 23 septembre 2004, 18 janvier 2005, 18 mai 2005 et 24 novembre 2005, ainsi que sur ceux des délégations médico-juridiques du CSP qui avaient rencontré Mme V_____ les 29 avril 2002, 20 octobre 2003, 15 novembre 2004 et 1er décembre 2005.

Ni la cause de la mesure, soit l'anomalie psychique, ni son but, soit la prévention de nouvelles infractions, n'avaient disparu. Cela excluait de pouvoir mettre un terme définitif aux mesures prononcées selon l'article 43 CP. Une mainlevée à l'essai ne pouvait pas davantage intervenir, car le régime ambulatoire dont Mme V_____ bénéficiait était toujours nécessaire vu son besoin de soins et d'un certain encadrement.

4. Le Tribunal administratif a reçu en date du 9 mars 2006 un recours manuscrit de Mme V_____, agissant dorénavant seule, contre la décision susmentionnée. Elle a conclu à l'annulation de la décision du CSP et à la levée des mesures ordonnées à son encontre.

Elle n'avait pas eu accès aux trois rapports médicaux du Dr Mehl, datés du 23 septembre 2004 et des 18 janvier et 18 mai 2005 ou n'en avait eu connaissance qu'oralement. Quant au Dr Ferro Patrix, il avait établi son rapport sans l'avoir préalablement examinée.

Il fallait remettre dans son contexte le rapport établi le 18 mai 2005. Elle avait été agressée le 18 avril 2005, soit juste un mois auparavant, ainsi que cela ressortait de l'ordonnance de condamnation de l'agresseur. Suite à cet événement, elle avait dû suivre un traitement préventif contre le virus HIV durant un mois. Les 8 médicaments prescrits étaient puissants et provoquaient entre autres des vomissements tous les matins.

Enfin, Mme V_____ avait été placée 6 mois en détention préventive, puis avait été hospitalisée durant 9 mois selon les mesures prévues par l'article 43 CP. Elle avait bénéficié depuis lors du régime ambulatoire. Or, lors de sa détention préventive, elle avait été immédiatement placée dans le quartier carcéral psychiatrique, duquel elle avait pourtant été libérée 48 heures plus tard sans autre traitement, si ce n'était la prescription de deux antidépresseurs. Cela méritait de s'interroger sur le bien-fondé du diagnostic médical qui avait suivi. En outre, avant sa mise en détention, elle était déjà suivie dans le privé par deux spécialistes, ce qu'elle continuerait à faire si la levée des mesures était prononcée.

5. Le 13 avril 2006, le CSP s'est opposé au recours. Le conseil de Mme V_____ avait eu accès au dossier et il en avait pris connaissance. Le dossier contenait en particulier le dernier rapport médical du 24 novembre 2005.

6. Le 13 avril 2006, Mme V_____ a informé le tribunal de céans qu'elle n'était pas en mesure de compléter ses observations pour raisons médicales. Le 13 mai 2006, elle a produit un certificat médical pour la période comprise entre le 13 avril et le 31 mai 2006 attestant qu'elle était trop affaiblie pour effectuer «toutes les démarches qu'elle avait prévues de faire dans les délais de recours impartis par le Tribunal».

7. Le 25 avril 2006, le Tribunal a informé les parties que la cause était gardée 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 litt. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2. La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue pour n'avoir «pas eu accès ou connaissance que oralement» à trois rapports médicaux la concernant, ainsi que pour n'avoir pas pu s'exprimer au sujet du rapport du 24 novembre 2005.

a. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 124 I 49 consid. 3a p. 51, 241 consid. 2 p. 242; 124 II 132 consid. 2b p. 137; 124 V 180 consid. 1a p. 181, consid. 3b p. 375 et les références citées). L'autorité qui verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement est tenue d'en aviser les parties (ATF 124 II 132 consid. 2b p. 137; 114 Ia 97 consid. 2c p. 100; 112 Ia 198 consid. 2a p. 202; 111 Ib 294 consid. 2b p. 299).

b. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 124 V 180 consid. 4a p. 183; 122 II 464 consid. 4a p. 469 et les arrêts cités).

En l'espèce, la recourante a été entendue en présence de son conseil le 1er décembre 2005 par le CSP. Elle a pu intervenir et prendre position sur les éléments retenus par ce dernier. Elle a déposé subséquemment ses observations

par l'intermédiaire de son conseil. Or d'une part ce dernier a eu accès au rapport médical du 24 novembre 2005, puisqu'il en a expressément fait mention dans son courrier du 12 décembre 2005, et d'autre part, dans son courrier adressé au CSP le 25 novembre 2005, il s'est référé aux «différents rapports rédigés par le Dr Mehl depuis la dernière audition de la recourante devant le CSP, le 16 novembre 2004».

3. L'article 32 alinéa 1 du Code des obligations du 30 mars 1911 (CO - RS 220) dispose que les droits et les obligations dérivant d'un contrat fait au nom d'une autre personne par son représentant autorisé passent au représenté. En conséquence, le représenté doit se laisser opposer la connaissance d'un fait qu'a le représentant dans la mesure où s'étendent les pouvoirs de celui-ci (ATA/718/1999 du 30 novembre 1999 ; ATF 80 IV 213 ; ATF 73 II 6). Puisque le représentant agit à la place du représenté, la connaissance ou l'ignorance d'un fait par le représentant est directement attribuée au représenté (P. GAUCH, W. SCHLUEP, P. TERCIER, Partie générale du droit des obligations, Tome I, 2ème édition, Zurich, 1982, p. 176 et réf. citées).

Il était donc suffisant que l'avocat de la recourante ait pu consulter les rapports médicaux pour que le droit d'accès de cette dernière au dossier découlant de son droit d'être entendue soit respecté. De la même manière, le Tribunal administratif retiendra qu'elle a valablement pu s'exprimer sur le rapport médical du 24 novembre 2005. Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu sera donc rejeté.

4. a. Selon l'article 43 chiffre 4 alinéas 1 et 2 CP, l'autorité compétente mettra fin à la mesure lorsque la cause en aura disparu. Si la cause de la mesure n'a pas complètement disparu, l'autorité compétente pourra ordonner une libération à l'essai de l'établissement ou du traitement. Le libéré pourra être astreint au patronage. La libération à l'essai et le patronage seront rapportés, s'ils ne se justifient plus.

b. Le CSP est l'autorité compétente au sens de la disposition précitée notamment pour mettre fin, en l'espèce, à l'hospitalisation ambulatoire ou pour autoriser une libération à l'essai selon l'article 10 lettres a et b de la loi d'application du code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale du 14 mars 1975 (LACPS - E 4 10).

c. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 122 IV 8), de façon générale, il doit être mis fin à un traitement médical ordonné par le juge pénal lorsque celui-ci a atteint son but ou ne peut plus l'atteindre (STRATENWERTH, Allgemeiner Teil II, Berne 1989, p. 406 no 107). Un traitement ordonné sur la base de l'article 43 CP doit être levé si son but - la prévention de nouvelles infractions - est atteint ou si sa cause - l'anomalie psychique - a disparu (REHBERG, Strafrecht II, 6e éd. Zurich 1994, p. 161). Pour décider de mettre fin, définitivement ou à l'essai, à un traitement ambulatoire, il faut examiner l'état de

la personne et le risque de nouvelles infractions (STRATENWERTH, op.cit., p. 404 no 103).

5. a. Le CSP est composé de six médecins, dont quatre psychiatres, d'une infirmière en psychiatrie, d'un magistrat ou ancien magistrat du pouvoir judiciaire, de deux avocats et de deux travailleurs sociaux, psychologue ou professionnel de la santé, agissant *in corpore* ou en délégation.

b. 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/2/2001 du 9 janvier 2001 et la jurisprudence citée).

En l'occurrence, le CSP a refusé la levée, même à titre d'essai, du traitement de la recourante.

Il a considéré, sur la base de ses propres constatations et de plusieurs rapports médicaux, que ni la cause de la mesure n'avait disparu, ni son but n'avait été atteint. Quant à la libération à l'essai, elle était tout autant exclue, car l'état de la recourante requérait des soins et un certain encadrement.

Le tribunal de céans ne peut que se rallier à cette façon de voir, en tout point conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 122 IV 8, précité). Il ressort en effet du dossier que si la problématique psychique de la recourante s'améliore sans aucun doute, elle n'est pas encore guérie pour autant. Elle est encore fragile et refuse un traitement qui pourrait stabiliser son impulsivité. Elle présente de manière générale une certaine ambivalence à l'égard de son traitement et vit dans le déni partiel de sa maladie. Le risque existe, si la mesure était levée, qu'elle interrompe son traitement, que cela provoque des déséquilibres importants au niveau de sa perception de la réalité et de ses réactions subséquentes, et qu'en ces occasions elle présente un risque concret de récidive. Dans ces conditions, le refus du CSP est objectivement fondé.

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

6. Vu la situation personnelle de la recourante, aucun émolument ne sera perçu (art. 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 8 mars 2006 par Madame V_____ contre la décision du conseil de surveillance psychiatrique du 12 décembre 2006 ;

au fond :

le rejette ;

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

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, par devant le Tribunal fédéral ; 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 en trois exemplaires au moins au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14 ; le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyen de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Madame V_____ ainsi qu'au conseil de surveillance psychiatrique.

Siégeants : M. Paychère, président, Mme Hurni, M. Thélin, Mme Junod, juges,
M. Torello, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. :	le président :
M. Tonossi	F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :