

# **BGer 6B\_319/2017 vom 28. September 2017**

Bundesgericht, 2017-09-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_319\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_319_2017)

FR: TF 6B\_319/2017 du 28 septembre 2017

IT: TF 6B\_319/2017 del 28 settembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recourant conteste la réalisation des conditions d'un placement en milieu fermé au sens de l' art. 59 al. 3 CP .

#### **E. 1.1**

Selon l' art. 59 al. 1 CP , un traitement thérapeutique institutionnel peut être ordonné en faveur d'une personne souffrant d'un grave trouble mental (a) si elle a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et (b) s'il est à prévoir que cette mesure la détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. En règle générale, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures ( art. 59 al. 2 CP ).

L' art. 59 al. 3 CP prévoit que, tant qu'il existe un risque de fuite ou de récidive, le traitement doit être exécuté dans un établissement fermé; 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, 2ème phrase, 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 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 6B\_845/2016 du 29 juin 2017 consid. 3.1.2; 6B\_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les arrêts cités).

Pour qu'un risque de fuite soit avéré, il faut que l'intéressé ait la ferme et durable intention de s'évader, en ayant recours à la force si nécessaire, et qu'il dispose des facultés intellectuelles, physiques et psychiques nécessaires pour pouvoir établir un plan et le mener à bien. Le fait que l'intéressé puisse tenter de s'enfuir sur un coup de tête et sans aucune préparation préalable ne suffit pas. Il est clair que le risque de fuite devra être lié à la peur que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté. Il s'agit ici de la dangerosité externe du prévenu (arrêts 6B\_1045/2013 du 14 avril 2014 consid. 2.1.1; 6B\_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2.2).

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 cette fois 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 6B\_538/2013 du 14 octobre 2013 consid. 3.1; 6B\_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3; 6B\_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2.2).

Savoir si le risque est qualifié est une question juridique (cf. sur la dangerosité: arrêts 6B\_1028/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.5; 6B\_664/2013 du 16 décembre 2013 consid. 2.4). Toutefois les questions psychiatrique et juridique sont souvent difficiles à distinguer en pratique. Il est clair que la tâche principale d'une expertise médico-légale est de clarifier l'état psychique de l'intéressé et de poser un pronostic (cf. arrêt 6B\_708/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.3, non publié in ATF 142 IV 1 ). Le juge ne peut s'écarter de l'appréciation d'une expertise que pour des motifs déterminants ( ATF 141 IV 369 consid. 6.1).

## **E. 1.2**

La cour cantonale a constaté que les nombreuses fugues du recourant n'avaient, pour la plupart, duré que quelques heures. Elles n'apparaissaient pas liées à une quelconque volonté de se soustraire au traitement prescrit et le recourant avait toujours regagné spontanément l'établissement dans lequel il se trouvait placé. Il semblait également que le comportement de l'intéressé durant ces périodes de liberté n'eût donné lieu à aucune plainte de tiers. Il n'en demeurerait pas moins que cette attitude faisait obstacle à l'administration efficace du traitement préconisé. Ainsi, ses diverses absences non annoncées avaient contraint les soignants à décaler fréquemment les injections prévues. Des entretiens thérapeutiques ou avec le SAPEM avaient par ailleurs été manqués. Il était en outre établi que, durant ses fugues, le recourant consommait régulièrement du cannabis, considéré comme un facteur aggravant de réitération d'infraction et donc de dangerosité. Dans ce contexte, le risque de récurrence était bien réel. Le rapport rendu à l'issue du séjour du recourant dans le foyer D.\_\_\_\_\_ faisait état de nombreuses violations réglementaires, de comportements menaçants et provocateurs envers certains membres du personnel. L'expertise rendue le 14 octobre 2016 confirmait le risque qu'une rupture du lien médical thérapeutique conduise à la commission d'infractions de même nature que celles ayant mené à sa condamnation. L'expert y soulignait la nécessité d'un placement en milieu fermé, ne permettant ni fugues, ni manquements aux entretiens thérapeutiques ou aux activités proposées, considérés comme réhabilitatoires pour une amélioration clinique de l'intéressé. L'amélioration du comportement de l'intéressé, durant 24 heures, mentionnée dans le bilan du 13 octobre 2016, n'était ainsi pas suffisante pour remettre en cause les constatations de l'expert. Le placement en milieu fermé ne devait, dans ces conditions, pas être conçu comme une sanction mais comme un moyen approprié de parvenir à une stabilisation de l'état du recourant et, partant, à prévenir le risque de récurrence.

## **E. 1.3**

Il découle de ce qui précède que la cour cantonale n'a pas retenu que le recourant présentait un risque de fuite, lequel suppose une intention ferme et durable de s'évader (consid. 1.1 supra). Il convient donc d'examiner si la cour cantonale pouvait conclure à l'existence d'un risque de récurrence justifiant le prononcé du placement en milieu fermé au sens de l' art. 59 al. 3 CP .

### **E. 1.3.1**

Selon le rapport d'expertise du 14 octobre 2016, l'état de santé du recourant s'était très sensiblement amélioré sous l'effet du programme de soins mis en place, malgré une adhésion fragile de l'intéressé, en partie liée à son anosognosie. Son évolution

psychologique par rapport à ses actes demeurait toutefois superficielle et partielle. La concrétisation de son souhait de trouver une occupation à plein temps était par ailleurs improbable en raison de la persistance des troubles liés à un état clinique répondant aux critères d'une schizophrénie résiduelle. Les débordements récurrents du recourant dans le suivi des directives et du programme de soins étaient rédhibitoires pour une amélioration clinique de l'intéressé, et l'entité de prise en charge hospitalière était dans l'incapacité structurelle d'y répondre. Il était à craindre sérieusement qu'en cas de rupture future du lien médical thérapeutique, le condamné ne retombe dans les mêmes travers que ceux qui l'avaient conduit à la commission des faits reprochés. L'expert précisait que " [s]

i, actuellement, une dangerosité d'origine psychiatrique de monsieur X. \_\_\_\_\_ semble ainsi écartée par l'équipe médicale, les facteurs de risque selon l'échelle HCR-20 persisteraient similaires en cas d'abstinence thérapeutique " (rapport d'expertise du 14 octobre 2016, p. 16 question 2.2).

En conclusion, l'expert préconisait le placement du recourant au sein d'une structure de soins médicaux psychiatriques dans un environnement contrôlé ne permettant ni fugue, ni manquement aux entretiens thérapeutiques médico-infirmiers ou aux activités proposées par le programme de soins du condamné. A défaut d'un accueil dans une telle structure médicalisée et médico-sociale, la structure Curabilis pourrait être proposée voire, à titre très subsidiaire, "

un internement de type Champ-Dollon ". Cette dernière alternative posait néanmoins la question de la pertinence/adéquation d'une réponse carcérale à un problème de respect des consignes de sortie d'un bâtiment de soins, conjoint à la relativisation de la participation volontaire du condamné aux entretiens thérapeutiques et atelier de groupe divers (rapport d'expertise du 14 octobre 2016, p. 13-15).

### **E. 1.3.2**

La cour cantonale a considéré qu'il fallait retenir que le risque de récidive était " réel ". Elle ne dit pas si, par ce terme, il faut comprendre que le risque serait " concret " et la récidive " hautement probable ", comme l'exige la jurisprudence pour le placement en milieu fermé, soit un risque supérieur à celui justifiant le prononcé de toute mesure au sens de l' art. 56 al. 2 CP . En tous les cas, comme le relève le recourant, le risque évoqué par l'expert se fondait sur un événement futur potentiel, à savoir la rupture du lien thérapeutique. En l'état, l'expert constate que la dangerosité est écartée compte tenu des soins thérapeutiques que reçoit le recourant. Il ne dit pas que l'alliance thérapeutique serait sur le point de se rompre, et la cour cantonale a d'ailleurs constaté que les fugues du recourant n'apparaissent pas liées à une quelconque volonté de se soustraire au traitement prescrit. Le risque de récidive n'est donc pas concret, mais seulement hypothétique à teneur de l'expertise.

Par ailleurs, l'autorité précédente a constaté que le recourant ne respectait pas les règles de l'établissement dans lequel il était placé. Il ne ressort toutefois pas de l'état de fait de l'arrêt attaqué que le rappel des règles se serait soldé par un comportement violent du recourant, au point de faire naître un sentiment d'insécurité au sein du personnel de l'unité C. \_\_\_\_\_ de A. \_\_\_\_\_. Si le recourant a fait preuve d'une attitude menaçante pendant son séjour au foyer D. \_\_\_\_\_, en revanche son comportement ultérieur pendant son placement à A. \_\_\_\_\_, du 9 mai au 31 octobre 2016, n'a donné lieu à aucune constatation similaire. De même le comportement du recourant durant ses périodes de fugue n'a-t-il pas entraîné de plainte de tiers. Sous un angle concret et actuel, l'expert ne met en avant que le "

problème de respect des consignes de sortie d'un bâtiment de soins, conjoint à la relativisation de la participation volontaire du condamné aux entretiens thérapeutiques et atelier de groupe divers ". Or la seule violation de règles internes à l'établissement est en soi insuffisante pour justifier le placement en milieu fermé (consid. 1.1 supra)

### **E. 1.3.3**

Ainsi, on doit conclure avec le recourant que l'expertise ne permet pas encore de retenir que le risque de récidive, correspondant à la " dangerosité interne ", est concret et hautement probable; la cour cantonale ne le dit pas expressément non plus. Le risque évoqué correspond à une hypothèse abstraite dont la réalisation dépend elle-même d'un événement incertain, à savoir la rupture du lien thérapeutique. En l'absence également d'un risque de fuite, les conditions d'un placement en milieu fermé au sens de l' art. 59 al. 3 CP ne sont donc pas réalisées.

### **E. 1.4**

L'expert a certes préconisé le placement en milieu fermé pour empêcher le recourant de continuer à fuguer et à consommer du cannabis, comportements qu'il jugeait rédhibitoires pour une amélioration clinique de l'intéressé. Cependant, aux termes de l' art. 59 CP , le choix d'un lieu ouvert ou fermé pour l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle dépend uniquement de savoir si l'intéressé présente un danger, qu'il soit externe (risque de fuite) ou interne (risque de récidive au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci). Aussi longtemps que le recourant ne représente pas une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans l'établissement dans lequel il se trouve, ce qui n'a pas été constaté en ce qui concerne le placement du recourant à l'unité C.\_\_\_\_\_ de A.\_\_\_\_\_, pas plus qu'à l'extérieur de l'établissement, le risque de récidive inhérent à toute personne faisant l'objet d'une mesure thérapeutique ( art. 56 al. 1 let. b CP ) ne suffit pas à justifier un placement en milieu fermé au sens de l' art. 59 al. 3 CP .

Pour le surplus, l'expert a également affirmé que c'était un cadre hospitalier et non carcéral qui devait être privilégié. Il émettait des doutes sur "

une réponse carcérale " à une problématique essentiellement médicale. En tous les cas, même si un placement à B.\_\_\_\_\_ pouvait, "

à titre très subsidiaire ", être envisagé, l'expert mettait l'accent sur la nécessité que la distribution des médicaments puisse être réalisée au quotidien, en s'assurant de manière appropriée de leur ingestion correcte, et qu'elle soit assortie de consultations sanitaires (infirmière et médecin) sur une base identique à celle actuellement en place à A.\_\_\_\_\_. Or, il ressort de l'état de fait de l'arrêt attaqué que le recourant s'est plaint de la quasi-inexistence de sa prise en charge médicale à B.\_\_\_\_\_, précisant qu'il n'avait plus de contact quotidien avec les infirmiers ni d'entretiens hebdomadaires avec un médecin, qu'il n'avait vu qu'une seule fois depuis son transfert. A cet égard, la cour cantonale s'est limitée à constater que la poursuite du traitement à B.\_\_\_\_\_ pouvait se révéler, sous certains aspects, moins optimale qu'un suivi dans un établissement médical spécialisé. En ce sens, l'arrêt attaqué ne permet de toute façon pas de conclure indiscutablement que le placement à la prison de B.\_\_\_\_\_ constituerait la meilleure solution pour favoriser l'amélioration de l'état clinique du recourant.

Considérant ce qui précède, le grief d'arbitraire dans l'établissement des faits (art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF) est sans objet.

## **E. 2**

La décision de placement en milieu fermé du recourant a entraîné la révocation de tout allègement dans l'exécution de la mesure en milieu ouvert. Dans ses conclusions, le recourant sollicite que les allègements antérieurs, notamment le régime de congés non-accompagnés octroyé le 10 février 2016, soient maintenus. Dès lors que, conformément à ce qui précède, il apparaît que les conditions du placement en milieu fermé ne sont pas réunies, il appartiendra à la cour cantonale d'examiner le bien-fondé de la révocation des allègements en question.

## **E. 3**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et l'arrêt attaqué annulé en tant qu'il confirme le placement du recourant en milieu fermé à B.\_\_\_\_\_.

Le recourant obtient gain de cause. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires ( art. 66 al. 4 LTF ). Le recourant a droit à des dépens, à la charge du canton de Genève ( art. 68 al. 1 LTF ). Dans ces conditions, sa demande d'assistance judiciaire pour la présente procédure est sans objet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.