

BGer 7B_360/2026 vom 30. April 2026

Bundesgericht, 2026-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_7B_360_2026

FR: TF 7B_360/2026 du 30 avril 2026

IT: TF 7B_360/2026 del 30 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Dirigé contre une décision finale (art. 90 LTF) rendue en dernière instance cantonale (art. 80 al. 1 LTF) dans une cause relative à l'exécution d'une mesure, le recours est recevable comme recours en matière pénale au sens des art. 78 ss LTF (arrêt 7B_1017/2024 du 29 octobre 2024 consid. 1). Le recourant, qui a pris part à la procédure devant l'autorité précédente (cf. art. 81 al. 1 let. a LTF), a un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée (cf. art. 81 al. 1 let. b LTF). Il dispose en conséquence de la qualité pour recourir. Le recours a pour le surplus été déposé en temps utile (cf. art. 100 al. 1 LTF), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

E. 2

Invoquant une violation des art. 3 et 8 CEDH , des art. 3, 10 al. 2 et 36 Cst. , de l' art. 74 CP et de l'art. 4 du Règlement genevois du 19 mars 2014 sur l'exécution des peines et mesures (REPM/GE; RS/GE E 4 55.05), le recourant soutient en substance que la médication sous contrainte ordonnée constituerait une atteinte disproportionnée à ses droits fondamentaux.

E. 2.1.1

La médication sous contrainte constitue une atteinte grave à l'intégrité corporelle et psychique (art. 10 al. 2 Cst. et art. 8 ch. 1 CEDH); elle touche au coeur même de la dignité humaine (ATF 130 I 16 consid. 3; 127 I 6 consid. 5). En plus de l'exigence d'une base légale formelle (ATF 134 I 221 consid. 3.3.2; 130 IV 49 consid. 3.3), la licéité d'une telle atteinte présuppose une pesée aussi complète que soigneuse des intérêts en présence, tels que la nécessité du traitement, les effets de l'absence de traitement, les alternatives possibles, ainsi que l'appréciation du risque auto- et hétéro-agressif (ATF 130 I 16 consid. 4 et 5), sans ignorer les effets secondaires persistant à long terme des neuroleptiques administrés sous contrainte (ATF 130 I 16 consid. 5.3; arrêt 7B_713/2023 du 20 novembre 2023 consid. 3.2.1 et les arrêts cités).

E. 2.1.2

Aux termes de l' art. 59 al. 1 CP , lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel lorsque celui-ci a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Selon la jurisprudence, la condition posée par l' art. 59 al. 1 let. b CP - à savoir qu'il soit à prévoir que la mesure détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble - est réalisée lorsque, au moment de la décision, il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînera dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récidive (ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4; 134 IV 315 consid. 3.4.1). La possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont

en revanche pas suffisants (ATF 141 IV 1 consid. 3.2.4; 134 IV 315 consid. 3.4.1).

E. 2.1.3

En matière d'exécution des peines privatives de liberté et des mesures entraînant une privation de liberté, l' art. 74 CP prévoit que le détenu et la personne exécutant une mesure ont droit au respect de leur dignité; l'exercice de leurs droits ne peut être restreint que dans la mesure requise par la privation de liberté et par les exigences de la vie collective dans l'établissement (ATF 150 I 50 consid. 3.2.5; 149 I 161 consid. 3.2).

E. 2.1.4

Dans le cadre de l'exécution d'un traitement institutionnel, l' art. 59 CP constitue une base légale formelle suffisante pour ordonner une médication sous contrainte selon les règles de l'art médical (cf. sur l'ancien art. 43 CP : ATF 134 I 221 consid. 3.3.2; 130 IV 49 consid. 3.3; 127 IV 154 consid. 3d; sur l' art. 59 CP qui a remplacé l'ancien art. 43 CP le 1er janvier 2007: arrêt 7B_713/2023 du 20 novembre 2023 consid. 3.2.3 et les références citées). Les autorités d'exécution des peines sont compétentes pour l'ordonner lorsque le but de la médication et le type de traitement correspondent à ce qui avait été envisagé par le juge pénal lors du prononcé de la mesure (ATF 130 IV 49 consid. 3; arrêt 7B_713/2023 du 20 novembre 2023 consid. 3.2.3 et les arrêts cités).

E. 2.1.5

Selon l'art. 4 al. 1 REPM/GE, une personne sous mesure des art. 59, 60, 61 ou 64 CP peut être traitée contre sa volonté au moyen d'une médication à des fins d'exécution de la mesure. Le SRSP est compétent pour ordonner la médication sous contrainte sur la base de toutes les pièces utiles, soit en particulier du rapport médical du psychiatre traitant, qui propose une durée initiale pour la médication sous contrainte et les modalités de la réévaluation (cf. art. 4 al. 2 REPM/GE); il entend préalablement la personne concernée si son état le permet (cf. art. 4 al. 3 REPM/GE). La décision du service précise la durée de la médication sous contrainte (cf. art. 4 al. 4 REPM/GE). La médication sous contrainte est administrée sous la responsabilité du psychiatre traitant, qui organise une surveillance adéquate de la personne concernée sur le plan médical et peut faire appel à l'assistance du personnel de sécurité de l'établissement (cf. art. 4 al. 5 REPM/GE).

E. 2.2

En l'occurrence, la cour cantonale a constaté que, dans son rapport d'expertise du 8 octobre 2022 - sur lequel le TAPTEM s'était fondé pour ordonner la mesure thérapeutique institutionnelle en lieu et place de l'internement prononcé par la Chambre pénale d'appel et de révision -, l'expert avait exposé que le recourant souffrait des séquelles d'une psychose infantile avec des traits paranoïaques. Au vu de la pathologie du recourant, il avait préconisé la mise en place d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé avec une médication et un travail psychothérapeutique. S'agissant du risque de récurrence, l'expert l'avait qualifié d'élevé sans traitement et de faible avec. Cette expertise n'était par ailleurs pas obsolète, dès lors que les circonstances n'avaient pas évolué. La cour cantonale a encore constaté que le recourant était anosognosique et que, depuis qu'il refusait de prendre son traitement, son comportement s'était détérioré; il avait en effet été sanctionné à plusieurs reprises pour des comportements agressifs envers le personnel de l'Établissement B. _____. L'alliance thérapeutique était ainsi inexistante et le recourant présentait un risque de récurrence hétéro-agressif. Ce risque était d'autant plus sérieux au vu des antécédents du recourant. La cour cantonale a ainsi considéré que seule la médication sous contrainte

ordonnée était à même de pallier ce risque et de permettre au recourant d'évoluer positivement dans l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle. C'est pourquoi elle a confirmé la mesure litigieuse (arrêt attaqué, consid. 3.2).

E. 2.3

Ce raisonnement ne prête pas le flanc à la critique et le recourant soutient en vain que la médication sous contrainte violerait le principe de la proportionnalité.

Avant toute chose, le recourant perd de vue que l'expert avait mis en exergue l'importance centrale, pour l'exécution de la mesure, d'une médication antipsychotique à dose efficace. Il omet ensuite que l'expert avait également relevé l'opportunité d'autoriser une médication sous contrainte dans certains cas. En effet, après avoir relevé que l'anosognosie du recourant était "un manque de capacité de discernement sur son propre état de santé", l'expert avait souligné que "dans la pathologie [du recourant], il [était] essentiel de repérer lorsqu'il n'a[vait] plus ses capacités de discernement au risque de le laisser plonger dans des décompensations très compliquées pour lui et les autres" et que, "dans les cas d'absence de discernement, il [était] indiqué de demander l'autorisation de recourir à une médication sous contrainte le temps nécessaire au rétablissement d'un lien social et verbal incarné" (arrêt attaqué, consid. 3.2; expertise, p. 6). Or le recourant est actuellement anosognosique et refuse toute médication. C'est ainsi à juste titre que la cour cantonale a estimé que la médication sous contrainte litigieuse, qui correspond à la médication prescrite par l'expert, est apte et nécessaire à atteindre le but qui avait été envisagé lors du prononcé de la mesure. Le recourant ne saurait par ailleurs se contenter de soutenir qu'il conviendrait d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique sans critiquer les considérations de la cour cantonale y relatives, ni a fortiori démontrer que sa situation aurait évolué (cf. art. 42 et 106 al. 2 LTF ; arrêt 7B_35/2025 du 17 mars 2025 consid. 3.2.2).

La fenêtre thérapeutique qui a été mise en place à l'arrivée du recourant à l'Établissement B._____ ne change rien à ce qui précède. En effet, même si l'évolution du recourant semble avoir été positive durant cette période, il n'en demeure pas moins que la médication a dû être réintroduite à cause d'un conflit survenu avec un codétenu et que le médecin traitant du recourant a constaté au sujet de cet événement que la "médication est vraiment importante à cette étape de la mesure car le mécanisme du délit ressemble à ce que [le recourant] est en train de reproduire avec cette autre personne détenue et le risque du passage à l'acte est important" (arrêt attaqué, faits B.i.).

Le recourant ne saurait, dans ce contexte, valablement soutenir qu'il ne présenterait pas de risque hétéro-agressif en l'absence de traitement. Il le peut d'autant moins que, comme l'a relevé la cour cantonale, ce risque a été constaté par l'expert et que, depuis qu'il a de nouveau arrêté son traitement, le recourant a été sanctionné à plusieurs reprises; il importe à cet égard peu que ces sanctions n'aient pas été prononcées à la suite d'actes de violence, mais à cause de son comportement agressif envers le personnel de l'Établissement B._____, comportement qu'il tente de justifier en soutenant qu'il serait dû à l'anxiété causée par la présente procédure. Le recourant semble au demeurant admettre qu'il présente un risque hétéro-agressif, dès lors qu'il propose son isolement temporaire comme mesure alternative à la médication sous contrainte à même de pallier "tout risque sécuritaire pour autrui" (cf., sur la proportionnalité d'un isolement prolongé par rapport à une médication forcée, ATF 134 I 221).

Au vu de ce qui précède, le recourant ne saurait enfin se contenter de soutenir, sans autres développements, que la possibilité d'ordonner des mesures alternatives à la médication sous contrainte et les conséquences possibles du traitement n'auraient pas suffisamment été examinées.

E. 3

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

La cause étant jugée, la requête d'effet suspensif, respectivement de mesures provisionnelles, devient sans objet.

Le recourant a demandé l'octroi de l'assistance judiciaire (art. 64 al. 1 LTF). Les conditions y relatives étant réunies, il y a lieu d'admettre cette requête, de désigner Me Guglielmo Palumbo en tant qu'avocat d'office pour la procédure fédérale et de lui allouer une indemnité à titre d'honoraires, qui sera supportée par la caisse du Tribunal fédéral (art. 64 al. 2 LTF). Le recourant est toutefois rendu attentif à son obligation de rembourser la caisse du Tribunal fédéral s'il retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (cf. art. 64 al. 4 LTF). Il ne sera pas perçu de frais judiciaires (art. 64 al. 1 LTF).

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