

GE_GERICHTE ACPR/166/2022 vom 19. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_166_2022

FR: GE_GERICHTE ACPR/166/2022 du 19 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ACPR/166/2022 del 19 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 363 CPP, sujette à recours auprès de la Chambre de ceans (art. 393 al. 1 let. b CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B_293/2012 du 21 février 2013 consid. 2; ACPR/421/2013) et émaner du condamné visé par la mesure, qui a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

E. 2

Le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir prolongé son traitement ambulatoire.

E. 2.1

En vertu de l'art. 63 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, lorsque l'auteur a commis un acte punissable en relation avec cet état (let. a) et qu'il est à prévoir que le traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec ledit état (let. b).

- 8/11 - PM/1009/2021 À teneur de l'al. 4 de cet article, le traitement ambulatoire ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si, à l'expiration de la durée maximale, il paraît nécessaire de le poursuivre pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, le prolonger de un à cinq ans à chaque fois (arrêt du Tribunal fédéral 6B_39/2018 du 5 juillet 2018 consid. 1.1.).

E. 2.2

Dans certains cas, des auteurs souffrant de graves troubles mentaux, notamment des délinquants sexuels, peuvent avoir besoin d'une prise en charge plus longue (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), Commentaire romand, Code pénal I, art. 1-110 CP, Bâle 2021, 2ème ed, n. 31 ad art. 63) La mesure peut être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 135 IV 139 consid. 2.1). Dans ce cadre, elle ne connaît pas de limite maximale. Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1; ACPR/192/2014 du 11 février 2014 consid. 3.1). Théoriquement, la prolongation du traitement ambulatoire des auteurs souffrant de troubles mentaux n'est pas limitée dans le temps et dépend du besoin de prise en charge de l'auteur tout comme des perspectives de réussite de la mesure. La mesure peut ainsi être prolongée tant qu'elle n'est pas levée parce qu'elle avait atteint son but ou parce que cet objectif apparaît exclu.

Toutefois, la prolongation consiste en une exception et doit respecter le principe de proportionnalité de l'art. 56 al. 2 CP. En outre, plus le traitement dure, plus l'argumentation du juge devra être convaincante. De ce fait, la prolongation concerne, en pratique, surtout des auteurs présentant un risque non négligeable de porter atteinte à des biens juridiques importants (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), Commentaire romand, Code pénal, op. cit., n. 33 ad art. 63).

E. 2.3

Lors de l'examen du risque de récidive, il convient, en vertu du principe de la proportionnalité, de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé (ATF 137 IV 201 consid. 1.2).

E. 2.4

L'art. 63a CP stipule que l'autorité compétente vérifie au moins une fois par an s'il y a lieu de poursuivre le traitement ambulatoire ou de l'arrêter. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la personne chargée du traitement (al. 1).

- 9/11 - PM/1009/2021 Elle ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire : lorsque celui-ci s'est achevé avec succès (al. 2 let. a); si sa poursuite paraît vouée à l'échec (al. 2 let. b); à l'expiration de la durée légale maximale du traitement des personnes dépendantes de l'alcool, de stupéfiants ou de médicaments (al. 2 let. c).

E. 2.5

Toute sanction pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.). En matière de mesure, ce principe a été concrétisé à l'art. 56 CP. Aux termes de cette disposition, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 CP sont remplies (al. 1). Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (al. 2).

Le principe de la proportionnalité de la mesure vaut tant pour son prononcé que pour son examen postérieur. Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à prévenir et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Cette atteinte dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de son exécution et des effets positifs de la mesure dans l'intérêt de l'auteur (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 consid. 3.1.5 et 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 consid. 1.4.3). Plus grave est l'infraction que la personne soumise à la mesure pourrait commettre en liberté, moins il est besoin que le risque soit important pour justifier une mesure privative de liberté. Plus la durée de la mesure – et avec elle la privation de liberté de la personne concernée – est longue, plus strictes seront les exigences quant au respect du principe de proportionnalité (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 précité, 6B_826/2013 du 12 décembre 2013 consid. 2.8.1 et 6B_1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1).

E. 2.6

En l'espèce, le recourant estime que la mesure de traitement thérapeutique n'est plus proportionnée, le risque de récidive n'étant ni établi ni même actuel.

À teneur du rapport d'expertise psychiatrique de 2013, le recourant, qui souffre de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, peut, lors des périodes de décompensation psychotique aiguë, perdre complètement le contact avec la réalité et avoir un comportement imprévisible; la probabilité d'un passage à l'acte hétéro-agressif étant augmentée. Pour diminuer ce risque, le recourant devait suivre un traitement psychiatrique- psychothérapeutique intégré, outre une abstinence complète aux toxiques.

- 10/11 - PM/1009/2021

Si, depuis la mise en place du traitement, aucune infraction ou comportement hétéro-agressif n'ont été rapportés, on pourrait supposer que ce résultat est dû au traitement Risperdal auquel le recourant se conforme. Néanmoins, au vu du dossier, on constate que le recourant n'est pas abstinent à l'alcool et est toujours sujet à des hallucinations auditives voire visuelles.

Les faits à l'origine de la mesure thérapeutique avaient notamment consisté en une menace d'un policier avec un couteau. L'expert avait précisé que dans le cadre de son délire de persécution, la probabilité d'un passage à l'acte hétéro-agressif était augmentée, le recourant pouvant le considérer comme étant le seul moyen d'assurer une défense légitime. On ne peut ainsi suivre ce dernier lorsqu'il considère que les faits ne sont pas d'une gravité comparable à une atteinte à l'intégrité physique; on ignore ce qui serait arrivé si une autre personne qu'un policier se serait trouvée face au recourant lors de cet événement.

Cela étant, le recourant ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé par le SMI, de sorte que l'on ne dispose pas d'une évaluation actuelle de son état. Comme le relève le recourant lui-même le C_____ ne s'exprime pas sur le risque de récidive retenu lors du jugement.

Si certes, le traitement au Risperdal a été jusqu'à maintenant utile et nécessaire, il paraît s'imposer à vie pour le recourant. La Chambre de céans n'est, cependant, pas en mesure de déterminer s'il doit encore être lui être imposé par une mesure ni pour combien de temps. Elle ne peut à l'évidence se contenter de l'affirmation de l'intéressé de vouloir suivre le traitement – qui plus est selon ses propres modalités –.

La cause sera dès lors renvoyée au TAPEM pour qu'il rende une nouvelle décision après avoir obtenu les rapports nécessaires sur l'état psychiatrique actuel du recourant et le risque de récidive qu'il présenterait, au besoin en ordonnant une nouvelle expertise psychiatrique.

E. 3

Le recours s'avère ainsi fondé et le jugement du TAPEM sera annulé. La cause lui sera retournée pour nouvelle décision au sens des considérants. La mesure thérapeutique est maintenue entretemps.

E. 4

L'admission du recours ne donne pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP).

E. 5

Il n'y a pas lieu d'indemniser, à ce stade (cf. art. 135 al. 2 CPP), le défenseur d'office, la procédure n'étant pas terminée. * * * * *

- 11/11 - PM/1009/2021

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