

GE_GERICHTE ACPR/2/2023 vom 4. November 2022

GE Cour de justice, 2022-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_2_2023

FR: GE_GERICHTE ACPR/2/2023 du 4 novembre 2022

IT: GE_GERICHTE ACPR/2/2023 del 4 novembre 2022

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 céans (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 de la condamnée visée 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

Il ne sera pas fait droit à la demande d'audition par la Chambre de céans, le recours faisant l'objet d'une procédure écrite (art. 397 al. 1 CPP) et les débats ayant une nature potestative (art. 390 al. 5 CPP). Par ailleurs, l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148 et les références citées).

E. 3

La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement irrecevables ou mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 a contrario CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.

E. 4

La recourante reproche à l'autorité précédente d'avoir ordonné la poursuite de son traitement ambulatoire. 4.1.1. À teneur de l'art. 63 al. 1 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, aux conditions suivantes : a. l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état; b. il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état. 4.1.2. Selon l'art. 63a CP, 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). L'autorité compétente 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) ou

- 6/9 - PM/1049/2022 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).

L'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire si celui-ci est couronné de succès. Cette première raison correspond à ce que l'art. 43 al. 4 aCP entendait par la levée de la mesure "lorsque la cause aura disparu" (L. MOREILLON / N. QUELOZ / A. MACALUSO / N. DONGOIS (éds), Commentaire romand du Code pénal I, Bâle 2021, N.

8 ad art. 63a). Selon la jurisprudence, un traitement ambulatoire doit être levé lorsqu'il n'existe plus de risque que le condamné commette d'autres infractions ou que le trouble psychique ayant motivé la mise en place de la mesure a disparu. Dans le premier cas, on vise la possibilité pour l'intéressé de gérer ses problèmes de manière socialement acceptable malgré la persistance du trouble. Le second cas vise la guérison de la personne concernée, ce qui inclut une stabilisation de l'état de la personne concernée grâce aux efforts thérapeutiques (ATF 122 IV 8 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1147/2020 du 26 avril 2021 consid. 3.3.1). Les conditions régissant la levée du traitement ambulatoire correspondent à celles prévues à l'art. 56 al. 6 CP, qui dispose qu'une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Dans l'appréciation de la situation, l'autorité doit notamment examiner l'état de la personne et le risque qu'elle passe à nouveau à l'acte (L. MOREILLON / N. QUELOZ / A. MACALUSO / N. DONGOIS (éds), op. cit., N. 8 ad art. 63a et l'ATF 122 IV 8 consid. 3a cité).

E. 4.2

En l'espèce, la recourante présente, selon l'expertise psychiatrique du 12 octobre 2016, un trouble de la personnalité et des troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, notamment un syndrome de dépendance et un trouble dépressif récurrent, de sévérité moyenne. Dans son rapport du 30 septembre 2022, sa thérapeute propose la levée de la mesure, qu'elle considère comme étant dépourvue de pertinence, au vu de la motivation et de l'investissement de l'intéressée dans son suivi. Compte tenu de l'ensemble des éléments au dossier, cette appréciation doit néanmoins être nuancée : le 1er avril 2022, la même thérapeute préconisait le maintien de ladite mesure afin de confirmer la récente adhésion de la recourante à son traitement, qui faisait suite à un discours au contenu persécutoire visant, notamment, le système public de psychiatrie et les anciens psychiatres de la recourante. Quant au dernier rapport du SMI, datant du 19 septembre 2022, il recommande le maintien de la mesure compte tenu du fait que celle-ci paraît porter des fruits, visibles dans l'amélioration du lien thérapeutique. Le SAPEM, qui suit le SMI, relève que les progrès constatés étaient relativement récents, que le traitement était en cours d'adaptation et que l'intéressée, aux multiples antécédents, persistait dans une posture de déni. Malgré les progrès accomplis, la recourante demeure fragile : la recrudescence de sa symptomatologie anxiodépressive en été 2022 montre que son état clinique n'est pas

- 7/9 - PM/1049/2022 durablement stabilisé. Or, selon le rapport du 30 septembre 2022, une telle stabilisation est un préalable nécessaire à un travail psychothérapeutique plus profond, lié aux événements traumatiques. Autrement dit, l'évolution favorable de l'attitude de la recourante par rapport à son traitement ne représente que les prémices du travail thérapeutique, de sorte que la levée de la mesure paraît, à ce stade, prématurée. Par ailleurs, l'évolution favorable expliquée ci-avant demeure récente, et l'intéressée persiste à considérer, selon le dernier rapport médical du 30 septembre 2022, que sa situation est injuste, sans exprimer aucune forme de regret, en lien avec les faits ayant abouti à sa condamnation. Au regard de ses nombreux antécédents, de telles circonstances ne permettent pas de retenir que le risque de récidive souligné dans l'expertise psychiatrique aurait diminué ni que le travail thérapeutique serait achevé. À cet égard, on rappelle que selon l'expertise psychiatrique, les perspectives d'une rémission de l'épisode dépressif dépendaient d'un placement dans un foyer offrant un encadrement de soins suffisant. Compte tenu de la nécessité, pour la recourante, de bénéficier d'un cadre thérapeutique solide, il n'existe aucune garantie que la levée de la mesure, laquelle conduirait à un net

allègement de la mesure, offrirait des conditions propices à la poursuite du traitement, loin d'être achevé. À cela s'ajoutent la tendance à la victimisation de l'intéressée et sa méfiance à l'égard du système public de psychiatrie et de ses anciens psychiatres, qui constituent des facteurs de risque indéniables quant à la bonne évolution du traitement sur une base volontaire. À tout le moins, ces éléments montrent que la volonté exprimée par la recourante de poursuivre son traitement après la levée de la mesure reste précaire et devra être confirmée lorsque la stabilisation de son état clinique pourra être qualifiée de durable. Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que le premier juge a maintenu la mesure.

E. 5

Justifié, le jugement entrepris sera donc confirmé.

E. 6

La recourante, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui seront fixés à CHF 600.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale [RTFMP; E 4 10.03]). * * * * *

- 8/9 - PM/1049/2022

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