

GE_GERICHTE ACPR/49/2024 vom 21. November 2023

GE Cour de justice, 2023-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_49_2024

FR: GE_GERICHTE ACPR/49/2024 du 21 novembre 2023

IT: GE_GERICHTE ACPR/49/2024 del 21 novembre 2023

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) – les formalités de notification (art. 85 al. 2 CPP) n'ayant pas été observées –, concerner une décision de médication sous contrainte (art. 4 du Règlement sur l'exécution des peines et mesures – REPM; E 4 55.05) sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 42 al. 1 let. a de la Loi d'application du Code pénal – LaCP; E 4 10) et émaner de la personne visée par ladite mesure, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

E. 2

La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement 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. 3

Le recourant soutient que les conditions d'une médication forcée ne sont pas réunies en l'espèce et que celle-ci contrevient au principe de la proportionnalité. 3.1.1. L'art. 4 REPM prévoit qu'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 (al. 1). Le SAPEM est compétent pour ordonner la médication sous contrainte sur la base de toutes les pièces utiles, en particulier du rapport médical du psychiatre traitant. Ce rapport propose une durée initiale pour la médication sous contrainte, ainsi que les modalités de la réévaluation (al. 2). Avant que la médication sous contrainte soit ordonnée, la personne concernée est entendue si son état le permet (al. 3). La décision du SAPEM précise la durée de la médication sous contrainte (al. 4). 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. Le psychiatre traitant peut faire appel à l'assistance du personnel de sécurité de l'établissement (al. 5).

- 8/13 - PS/130/2023 3.1.2. Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire. Elle sera inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions (arrêts du Tribunal fédéral 6B_608/2018 du 28 juin 2018 consid. 1.1 ; 6B_1317/2018 du 22 mai 2018 consid. 3.1 ;

6B_277/2017 du 15 décembre 2017 consid. 3.1 ; 6B_343/2015 du 2 février 2016 consid. 2.2.2 ; 6B_596/2011 du 19 janvier 2012 consid. 3.2.3). S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution (arrêts du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1 ; 6B_1317/2017 du 22 mai 2018 consid. 3.1 ; 6B_277/2017 du 15 décembre 2017 consid. 3.1 ; 6B_1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1 ; 6B_26/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.1). 3.1.3. 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 cœur même de la dignité humaine (ATF 127 I 6 consid. 5 p. 10; 130 I 16 consid. 3 p. 18). En plus de l'exigence d'une base légale formelle (qui peut être constituée par l'art. 59 CP; cf. ATF 134 I 221 consid. 3.3.2 p. 228 in fine; 130 IV 49 consid. 3.3 p. 52; arrêt du Tribunal fédéral 6B_821/2018 du 26 octobre 2018 consid. 4.4), la licéité d'une telle atteinte présuppose une pesée aussi complète que soigneuse des intérêts en présence, tels 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 p. 21 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1091/2019 du 16 octobre 2019 consid. 4.1).

E. 3.2

En l'espèce, il ressort de l'expertise psychiatrique du 25 novembre 2019 et de son complément du 31 mars 2020 – sur la base desquels la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP a été ordonnée –, que le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde, assimilable à un grave trouble mental, de sévérité importante. Le risque de récurrence d'actes violents envers autrui a été qualifié de "très élevé" par l'expert, les facteurs de protection étant uniquement liés au cadre institutionnel. Il a en outre été relevé que le recourant était anosognosique et ne percevait ni la nécessité, ni l'utilité d'une médication. L'expert a dès lors préconisé la mise en place d'une mesure institutionnelle en milieu fermé, comprenant nécessairement un traitement médicamenteux régulier, de préférence sous forme d'apôthécaire, et un travail psychothérapeutique sur l'acceptation de la maladie. Le traitement médicamenteux

- 9/13 - PS/130/2023 était susceptible de diminuer les symptômes de la pathologie et, par voie de conséquence, le risque de récurrence précité. L'expert a, par ailleurs, précisé que le traitement gardait toutes ses chances s'il était administré contre la volonté de l'intéressé. Les rapports médicaux subséquents ont confirmé la nécessité d'un traitement neuroleptique. L'ensemble des médecins et intervenants concernés ont également attesté avoir observé – lorsque le recourant s'est montré compliant à son traitement – une nette amélioration de son état clinique et une diminution significative des symptômes de sa pathologie. Cependant, il ressort des différentes pièces versées au dossier, que le recourant présente depuis plusieurs mois une mauvaise compliance médicamenteuse, ayant conduit à une dégradation de son état psychique. La séance de réseau du 28 juin 2023 a permis de constater une péjoration de sa santé, une mauvaise adhésion au traitement – l'équipe médicale le soupçonnant notamment de "recracher" ses médicaments –, un manque de collaboration lors des entretiens médico-infirmiers, une perte de motivation et une absence de participation aux activités groupales ainsi qu'aux formations. En outre, des comprimés ont été trouvés lors de fouilles de sa cellule et ses analyses sanguines ont révélé une mauvaise compliance à la prise de son traitement. À cela s'ajoute que le recourant a été sanctionné le 25 juillet 2023 de

dix jours de cellule forte pour avoir, la veille, mis le feu à sa cellule – où il a été surpris en train de priser un produit – et agressé physiquement un codétenu. Le SMI et la direction de B_____ ont constaté chez l'intéressé une absence de prise de conscience de la gravité de ses actes, qui relèvent pourtant d'infractions pour lesquelles il a déjà fait l'objet de condamnations. Aussi, selon les médecins du SMI, sa mauvaise adhésion au traitement médicamenteux est principalement à l'origine de ces agissements. Dans ces circonstances, et au vu de l'ensemble des éléments qui précède, il apparaît que les mesures mises en place avant la décision litigieuse étaient insuffisantes pour stabiliser le recourant et améliorer son pronostic légal. En l'état, seule une médication sous contrainte semble à même de le faire progresser et de le soigner. En effet, aucune solution alternative ou moyen moins incisif n'apparaît susceptible de contenir le risque de réitération. Du reste, le recourant ne formule aucune proposition alternative concrète, hormis la mise en place d'une surveillance de la prise de médicaments par voie orale. Or, comme relevé ci-dessus, lorsque son traitement lui a été proposé sur une base volontaire, il s'est montré peu compliant et peu collaborant, et ce malgré les explications données par l'équipe médicale, l'avertissant qu'un traitement neuroleptique sous forme dépôt serait introduit s'il persistait dans son comportement. Un traitement par voie orale, même

- 10/13 - PS/130/2023 sous surveillance, ne permettrait pas de s'assurer de la prise effective des médicaments et d'empêcher le recourant de les recracher par la suite dans sa cellule. Enfin, le recourant fait état d'effets secondaires qu'il impute aux neuroleptiques (état de léthargie). Cela étant, cette problématique est exorbitante au litige, lequel porte sur le bien-fondé de la décision de médication sous contrainte, et non sur l'adéquation du traitement médicamenteux prescrit, qui relève de la compétence de l'équipe médicale. En définitive, au vu de sa mauvaise observance médicamenteuse, de la péjoration de son état de santé psychique, du risque de récurrence élevé et de la dangerosité qu'il présente pour la collectivité s'il n'est pas soigné, c'est à bon droit que le SAPEM a estimé nécessaire d'ordonner une médication sous contrainte à des fins d'exécution de la mesure. Il est dans ce contexte relevé qu'une évaluation médicale interviendra tous les six mois et que, en fonction de l'évolution du trouble à soigner, une modification ou une levée de la mesure reste le cas échéant possible.

E. 4

Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.

E. 5

Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

E. 5.1

Conformément à l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire gratuite, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès; elle a droit en outre à l'assistance judiciaire gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert (arrêt du Tribunal fédéral 1B_74/2013 du 9 avril 2013 consid. 2.1 avec référence aux ATF 128 I 225 consid. 2.5.2 p. 232 s. = JdT 2006 IV 47; 120 Ia 43 consid. 2a p. 44). L'art. 135 al. 1 CPP prévoit que le défenseur d'office est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération et du canton du for du procès. À Genève, le tarif des avocats est édicté à l'art. 16 RAJ et s'élève à CHF 200.- de l'heure pour un chef d'étude (al. 1 let. c).

E. 5.2

En l'occurrence, le recourant, détenu dans le cadre de l'exécution de sa mesure, est vraisemblablement indigent. Sa pathologie et l'importance de la cause, compte tenu de l'enjeu de la mise en œuvre d'une médication forcée, commandent qu'il soit assisté d'un avocat. Il sera ainsi fait droit à sa demande visant à lui octroyer l'assistance juridique pour la procédure de recours. Me C_____ sera désigné à cet effet. Ce dernier n'a pas produit d'état de frais pour la procédure de recours (art. 17 RAJ), ni chiffré ses prétentions. Eu égard à l'activité déployée, soit un recours de quatre

- 11/13 - PS/130/2023 pages (pages de garde et conclusions comprises), la rémunération totale sera fixée à CHF 430.80 correspondant à deux heures d'activité au tarif horaire de CHF 200.-, TVA à 7.7 % incluse (taux applicable jusqu'au 31 décembre 2023).

E. 6

Bien qu'au bénéfice de l'assistance juridique, le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure de recours (art. 428 al. 1 CPP) ; arrêt du Tribunal fédéral 1B_203/2011 du 18 mai 2011 consid. 4), qui seront fixés en totalité à CHF 500.- pour tenir compte de sa situation financière (art. 13 al. 1 du Règlement fixant les tarifs des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03). * * * * *

- 12/13 - PS/130/2023

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