

# **GE\_GERICHTE ACPR/502/2019 vom 25. April 2019**

GE Cour de justice, 2019-04-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ACPR\\_502\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_502_2019)

FR: GE\_GERICHTE ACPR/502/2019 du 25 avril 2019

IT: GE\_GERICHTE ACPR/502/2019 del 25 aprile 2019

## **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**

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 requérant reproche au TAPEM d'avoir prolongé la mesure institutionnelle alors qu'elle ne serait plus justifiée, respectivement de ne pas avoir ordonné sa libération conditionnelle.

#### **E. 3.1**

Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si celui-ci a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (art. 59 al. 1 CP). L'art. 59 al. 2 CP précise que le traitement institutionnel doit s'effectuer dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. L'art. 59 al. 3 CP dispose que le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. 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.

#### **E. 3.2**

L'art. 59 al. 4 CP prévoit que la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois.

#### **E. 3.3**

Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf. art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut être maintenue que si elle conserve une chance de succès.

- 11/17 - PM/1300/2018 Ainsi que le prévoit l'art. 62c al. 1 let. a CP, la mesure thérapeutique institutionnelle doit être levée si son exécution paraît vouée à l'échec.

#### **E. 3.4**

Selon l'art. 62d al. 1 CP, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure (ATF 137 IV 201 consid. 1.1.).

#### **E. 3.5**

La possibilité de prolonger la mesure est soumise à deux conditions. Elle suppose d'abord que les conditions pour une libération conditionnelle ne soient pas données, à savoir qu'un pronostic favorable ne puisse pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (art. 62 al. 1 CP a contrario ; ATF 135 IV 139 consid. 2.2.1 p. 141 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.2.1). Présente un caractère de dangerosité, le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient 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. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.1.). Ensuite, pour qu'un traitement institutionnel puisse être prolongé, son maintien doit permettre de détourner l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 1 let. b CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.1 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.3.1 et 6B\_274/2012 du 31 août 2012 consid. 1.1.1). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle vise à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par sa neutralisation, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP.

- 12/17 - PM/1300/2018

#### **E. 3.6**

En l'espèce, il résulte du dossier que la mesure institutionnelle actuellement en vigueur est toujours adaptée et nécessaire au recourant. Certes celui-ci a, depuis son dernier examen effectué au début de l'année 2018, fait certains progrès. Son comportement s'est nettement amélioré, il n'a fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire depuis le 4 octobre 2016 – à l'exception d'un épisode survenu au mois de mars 2017 – et les trois conduites dont il a bénéficié se sont bien déroulées. Il se conforme à ses traitements psychiatrique, psychothérapeutique et médicamenteux et fait preuve d'abstinence aux toxiques. Nonobstant cette évolution favorable, tant l'expert-psychiatre que les médecins de l'UM\_\_\_\_\_ et de l'UM\_\_\_\_\_ ont relevé que le recourant se considérait guéri, en particulier de ses problèmes d'alcoolisme, surestimait ses capacités à rester abstinent dans un milieu plus ouvert, banalisait les difficultés rencontrées, considérait le risque de récidive comme inexistant et faisait preuve de peu d'implication dans le cadre de sa thérapie, n'y voyant aucune utilité. Il a également été relevé, dans le rapport médical des médecins de l'UM\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2018, que le recourant faisait encore preuve d'immaturation et se montrait influençable et très ambivalent s'agissant du traitement médicamenteux, estimant pouvoir s'en passer. Par ailleurs, selon l'expert et la CED, il existe un risque concret que le recourant commette des infractions similaires à celles pour lesquelles il a été condamné, à savoir des atteintes à l'intégrité physique d'autrui. Selon la CED, le recourant – qui a été diagnostiqué souffrant de schizophrénie paranoïde – présente un danger pour la collectivité dans le cadre de l'octroi d'une libération conditionnelle. Compte tenu de l'échec du passage en milieu ouvert en 2014 et au vu du risque élevé de réitération, il apparaît nécessaire que le recourant reprenne contact progressivement avec la liberté, le passage dans un lieu de vie tel qu'un foyer, la reprise de conduites et la mise en place de congés, apparaissant absolument indispensables, afin qu'il prépare de manière concrète et solide son retour à la vie en société. Ainsi, à l'instar des premières juges, il y a lieu d'admettre que le traitement institutionnel doit être poursuivi, un passage en milieu ouvert étant, à ce stade, prématuré.

#### **E. 4**

Selon le recourant, la prolongation de la mesure après plusieurs années violerait le principe de proportionnalité.

##### **E. 4.1**

Selon l'art. 56 al. 2 CP, 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

- 13/17 - PM/1300/2018 (principe constitutionnel de la proportionnalité ; art. 36 al. 3 Cst.). Ce principe vaut tant pour le prononcé d'une mesure que pour son examen postérieur. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur. 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. Le poids devenant plus important accordé au droit à la liberté se heurte toutefois à la limite

lorsqu'il apparaît inadmissible, au vu de la nature et de l'importance du danger menaçant les biens juridiques des particuliers et de la collectivité, de libérer conditionnellement la personne soumise à la mesure, respectivement de lever cette dernière (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\_109/2013 du 19 juillet 2013 consid. 4.4).

#### **E. 4.2**

En l'occurrence, si certes une évolution favorable a été constatée, il apparaît que seule une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé permettrait à ce stade d'assurer l'adhésion du recourant au traitement et de le soigner. Les quelques progrès obtenus l'ont précisément été du fait de l'existence d'un cadre, que seule la mesure institutionnelle en milieu fermé peut apporter. Il ressort, en effet, du dossier que le recourant a tendance à minimiser ses difficultés à contrôler ses consommations d'alcool et de toxiques et surestime ses capacités à demeurer abstinent dans un milieu plus ouvert, pensant être à l'abri d'une rechute et considérant le risque de récurrence comme inexistant. Il ressort en outre du rapport médical du 14 novembre 2018 qu'il se montre très passif s'agissant de la médication et qu'il n'a pas la même perception que les soignants des conséquences d'une modification de dosage. La CED a de surcroît relevé qu'en cas de libération conditionnelle, il était hautement probable que le recourant se retrouverait seul et sans facteurs protecteurs, de sorte qu'il était indispensable, avant d'envisager une telle libération, qu'il montre une évolution plus notable. La durée de la mesure est certes relativement longue, par rapport à la peine que le recourant aurait encourue du fait des infractions retenues. Toutefois, le temps écoulé depuis le prononcé de celle-ci ne suffit pas à lui seul pour retenir qu'elle serait disproportionnée. Un traitement institutionnel doit permettre que son but soit atteint, tant que sa poursuite ne paraît pas vouée à l'échec. Les traitements sur une longue durée sont propres au type de pathologie dont souffre le recourant (schizophrénie paranoïde) et c'est au regard de ces considérations que la loi n'a pas fixé de limite maximale à la prolongation des traitements institutionnels. En l'espèce, il a été retenu que le recourant avait poursuivi une évolution favorable. Une légère amélioration de

- 14/17 - PM/1300/2018 sa capacité introspective ainsi que la disparition des symptômes actifs de la schizophrénie paranoïde et une diminution notable de l'impulsivité décrite autrefois, ont été constatées. Il a cependant été relevé que le recourant se considérait désormais guéri et peinait à envisager une médication sur le long terme. Le risque de récurrence pour des actes violents était ainsi d'un niveau faible à modéré, dans la perspective des conduites institutionnelles. La poursuite du travail psychothérapeutique et le développement d'un réseau prosocial étaient dès lors préconisés. L'amélioration de son état de santé, compte tenu de sa pathologie, ne peut ainsi être obtenue que par un traitement de longue haleine, qui comporte plusieurs phases. L'exécution de sa mesure doit suivre une progression réaliste, le placement dans un foyer représentant une étape incontournable pour lui permettre de consolider sa bonne évolution. À cet égard, et à la suite des premiers juges, le SAPEM est invité à poursuivre de manière intensive les démarches pour trouver dans un délai raisonnable un lieu de placement adapté au recourant. Compte tenu de sa dangerosité pour autrui, des perspectives de stabilisation et d'amélioration de son état de santé, la gravité de l'atteinte aux droits de sa personnalité qu'implique la poursuite du traitement institutionnel en vigueur depuis le 18 octobre 2015 n'apparaît pas disproportionnée par rapport à l'intérêt public à la prévention de la commission de nouvelles infractions. Ce grief sera par conséquent également rejeté.

## **E. 5**

Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.

## **E. 6**

Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 800.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

## **E. 7**

La procédure cantonale s'achevant au fond et le recourant étant assisté d'un avocat d'office, il convient d'indemniser ce dernier, en application de l'art. 135 al. 2 CPP, pour la procédure de recours uniquement.

### **E. 7.1**

À teneur de l'art. 135 al. 1 CPP, le défenseur d'office est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération ou du canton du for du procès. À Genève, le tarif des avocats est édicté à l'art. 16 RAJ; il prévoit une indemnisation sur la base d'un tarif horaire de CHF 200.- pour un chef d'Étude (art. 16 al. 1 let. A à c RAJ). Seules les heures nécessaires sont retenues; elles sont appréciées en fonction, notamment, de la nature, de l'importance, et des difficultés de la cause, de la valeur litigieuse, de la qualité du travail fourni et du résultat obtenu (art. 16 al. 2 RAJ).

- 15/17 - PM/1300/2018

### **E. 7.2**

En l'espèce, le conseil du recourant sollicite une indemnisation à hauteur de CHF 1'400.- pour son activité globale, à laquelle s'ajoute le forfait de 20% et la TVA (7,7%). Ce montant apparaît adéquat. En revanche, le forfait courrier/téléphone ne sera pas retenu, faute de pertinence pour la procédure de recours. La rémunération du défenseur du recourant sera, partant arrêtée, à CHF 1'400.- plus la TVA (7,7%), soit un total de CHF 1'507.80. \* \* \* \* \*

- 16/17 - PM/1300/2018

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