

# **GE\_GERICHTE ACPR/683/2018 vom 7. September 2018**

GE Cour de justice, 2018-09-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ACPR\\_683\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_683_2018)

FR: GE\_GERICHTE ACPR/683/2018 du 7 septembre 2018

IT: GE\_GERICHTE ACPR/683/2018 del 7 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

La Chambre de céans est l'autorité compétente pour connaître des recours (art. 42 al. 1 let. a LaCP [E 4 10]) dirigés contre les décisions rendues par le SAPEM en matière de placement dans un établissement ouvert, respectivement en matière d'allègement dans l'exécution d'une mesure (art. 75 al. 2 CP; art. 40 al. 3 LaCP; art. 5 al. 2 let. e et al. 5 let. b LaCP cum art. 11 al. 2 let. b REPM [E 4 55.05]).

### **E. 1.2**

La procédure de deuxième instance est régie par le CPP, applicable au titre de droit cantonal supplétif (art. 42 al. 2 LaCP).

- 9/15 - PS/62/2018

### **E. 1.3**

En l'espèce, le recours est recevable pour avoir été interjeté selon la forme et le délai prescrits (art. 90 al. 2, 385 al. 1, 390 al. 1 et 396 al. 1 CPP), par le condamné visé par la mesure institutionnelle, lequel bénéficie, d'une part, de la capacité pour recourir – l'intéressé, privé de l'exercice de ses droits civils à la suite du prononcé de la curatelle de portée générale (art. 398 al. 3 CC), semblant conserver une capacité de discernement suffisante pour solliciter, sans le ministère de son curateur (art. 106 al.

### **E. 1.4**

Les faits et moyens de preuve nouveaux sont recevables devant l'autorité de deuxième instance, si bien que les pièces nouvelles produites par le recourant à l'appui de son acte seront admises (arrêts du Tribunal fédéral 1B\_368/2014 du

### **E. 3**

CPP), son transfert en milieu ouvert et mandater un conseil à cette fin, étant donné qu'il a clairement indiqué au TCor souhaiter intégrer l'unité du L\_\_\_\_\_ et qu'il n'a, à aucun moment depuis 2003, été jugé irresponsable au sens de l'art. 19 al. 1 CP – ainsi que, d'autre part, d'un intérêt juridiquement protégé à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée (art. 382 al. 1 CPP).

### **E. 3.1**

En vertu de l'art. 59 al. 2 CP, le traitement institutionnel doit s'effectuer dans un établissement psychiatrique approprié ou dans une institution d'exécution des mesures. L'art. 59 al. 3 CP précise 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 une institution pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié. L'art.

59 al. 3 CP subordonne le traitement dans un établissement fermé à un risque de fuite (lié à la peur que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté) ou de récidive. Selon la jurisprudence, il doit s'agir d'un risque qualifié, puisque toutes les mesures supposent un risque de réitération (cf. art. 56 al. 1 let. b CP). Le risque est qualifié quand il est concret et qu'il est hautement probable que le condamné commette d'autres infractions dans l'établissement ou en dehors de celui-ci. Il s'agit d'un danger qui ne peut être combattu que par le placement dans un établissement fermé. Conformément au principe de la proportionnalité, l'exécution de la mesure dans un établissement fermé suppose une sérieuse mise en danger de biens juridiques essentiels (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1243/2017 du 13 mars 2018 consid. 1.1 et les références citées). Le risque de récidive doit être concret et hautement probable, c'est-à-dire résulter de l'appréciation d'une série de circonstances. Il vise la dangerosité interne du prévenu.

- 10/15 - PS/62/2018 Ce sera, par exemple, le cas d'un condamné qui profère des menaces bien précises ou qui combat sciemment l'ordre de l'établissement; en revanche, l'art. 59 al. 3 CP ne devrait pas s'appliquer à de simples difficultés de comportement ou à l'insoumission vis-à-vis des employés de l'établissement. Savoir si le risque est qualifié est une question juridique. Toutefois les questions psychiatrique et juridique sont souvent difficiles à distinguer en pratique. La tâche principale d'une expertise médico-légale est de clarifier l'état psychique de l'intéressé et de poser un pronostic (ibidem). S'agissant des questions dont la réponse demande des connaissances professionnelles particulières, le juge ne peut s'écarter de l'appréciation d'une expertise que pour des motifs déterminants (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3).

### **E. 3.2**

Les allègements d'une mesure exécutée en milieu fermé qui peuvent être accordés au condamné consistent dans des adoucissements du régime de privation de liberté, tels que le transfert en établissement ouvert, l'octroi de congés, l'autorisation de travailler ou de loger à l'extérieur ainsi que la libération conditionnelle (art. 75a al. 2 CP).

### **E. 3.3**

En l'espèce, statuer sur le bien-fondé et le caractère proportionné de l'actuel placement du recourant en milieu fermé implique de déterminer s'il existe un risque de récidive de la part du précité. À cet égard, force est de relever que, en l'espace d'onze ans environ (entre 2005 et 2016), alors qu'il était hospitalisé à E\_\_\_\_\_ et traité avec une certaine médication, le recourant a commis, respectivement tenté de commettre, diverses infractions contre l'intégrité sexuelle de patients, soit en mai 2006, à plusieurs reprises jusqu'en décembre 2007, le 3 juillet 2013 et le 28 février 2016. De l'avis du premier expert, le risque de récidive que présente le condamné, malgré l'administration de ladite médication, est accru. Au début de l'année 2017, un nouveau traitement a été administré au recourant, soit un "castrateur chimique" tendant à inhiber la libido. Aux dires du second expert, le risque de récidive d'infractions contre l'intégrité sexuelle demeure modéré à élevé, même lorsque le médicament concerné fonctionne correctement. Or, entre janvier 2017 et février 2018, ce médicament n'a pas complètement produit les effets escomptés, puisque les médecins référents du recourant ont relevé, en mars 2017 (à E\_\_\_\_\_) ainsi qu'en octobre 2017 et janvier 2018 (à J\_\_\_\_\_), la subsistance de pulsions sexuelles. Surtout, en février 2018, l'intéressé, après avoir nié l'existence de toute envie sexuelle depuis la prise de son "vaccin", a reconnu qu'il lui arrivait encore de se masturber "en pensant (...) aux adultes". Il

semblerait que, depuis l'été 2018, époque de son transfert [à] B\_\_\_\_\_, la dose du traitement ait été augmentée, avec succès, l'intéressé ayant indiqué au

- 11/15 - PS/62/2018 TCor que ce médicament, désormais "plus fort", lui "coup[ait] l'envie" et qu'il avait, conséquemment, cessé tout onanisme. En admettant que tel soit le cas – les dires du concerné sur ce point doivent être appréciées avec circonspection, puisqu'il a déjà, en février 2018, erronément contesté toute subsistance de pulsion –, le temps de recul par rapport à cette nouvelle situation, soit cinq mois (de juin à novembre 2018), est particulièrement mince. Il est en tout cas insuffisant pour convaincre l'Autorité de céans, d'une part, de la pérennité des effets allégués du médicament et, d'autre part, de l'efficacité du traitement si l'intéressé devait être confronté à des situations susceptibles d'éveiller ses pulsions, étant rappelé que le condamné était, depuis janvier 2017 (époque de l'instauration de la nouvelle médication) et jusqu'à son transfert dans la prison vaudoise, en régime d'isolement et privé de tout contact avec des patients/détenus. Ce recul insuffisant – alors que le risque de récurrence est, aux dires du second expert, essentiellement "géré" par une médication de "dernière ligne" et que, pour s'être déjà concrétisé à plusieurs reprises dans le passé, si bien qu'il est hautement probable, il peut demeurer élevé même lorsque le traitement hormonal agit correctement – nécessite de maintenir, en l'état, le recourant sous une surveillance accrue, le temps d'évaluer l'effet du traitement ainsi que d'observer son comportement et son évolution psychique. Or, une telle surveillance est, par définition, mieux assurée dans un milieu fermé, privatif de liberté, qu'au sein d'une institution ouverte. Ce résultat est, certes, contraire à celui préconisé par le second expert. Toutefois, l'opinion de ce dernier à l'égard du caractère ouvert ou fermé du placement se fonde, pour l'essentiel, sur des aspects non médicaux — tels que le fait de savoir si le recourant aura ou non suffisamment de contacts sociaux, si son entourage risque d'être une menace pour lui ou inversement, si l'exécution de la mesure en milieu fermée apporterait ou non quelque chose "de plus" sous l'angle de l'adhésion de l'intéressé aux soins et de sa prise en charge médicale (appréciation qui revient au seul juge), etc. –, de sorte que la Chambre de céans peut, pour les raisons qui seront exposées ci-après, s'en écarter. En effet, les motifs qui militent, du point de vue de ce spécialiste, pour un placement en milieu ouvert ne convainquent pas. Premièrement, rien n'indique que [E\_\_\_\_\_] accepterait de voir le recourant hospitalisé en [son] sein, au vu des infractions qu'il a préalablement commises à l'unité F\_\_\_\_\_, ni que les services K\_\_\_\_\_ ou L\_\_\_\_\_ disposeraient d'une place vacante pour l'accueillir. Deuxièmement, l'intéressé pourrait être confronté, dans des unités du type de celles recommandées par l'expert, à des personnes, soit malveillantes à son endroit – ces services abritant des patients perturbés ayant commis des actes de violence –, soit

- 12/15 - PS/62/2018 vulnérables – en effet, délinquance et fragilité ne sont pas indissociables, le recourant en étant l'illustration –, situations que ce spécialiste préconisait justement d'éviter. En outre, des permissions de sortir seul sur le domaine de E\_\_\_\_\_. sont envisageables, sans consulter le SAPEM, permissions qui, en l'absence de certitude suffisante sur l'efficacité réelle du médicament dispensé actuellement, pourraient être source de stimuli sexuels pour le recourant, au vu du type de personnes fréquentant la clinique. Troisièmement, la préoccupation de l'expert de "réadapter" le condamné et de lui apprendre "à bien se comporter en société" afin d'éviter toute perte de repère une fois qu'il ira mieux, n'est nullement inconciliable avec un placement en milieu fermé, le temps nécessaire à permettre à l'intéressé de consolider l'amélioration de son état, un transfert dans une institution ouverte pouvant ensuite être envisagé. Enfin, le spécialiste reconnaît lui-même

que la mesure qu'il préconise n'est pas optimale, mais seulement "la moins mauvaise", son avis selon lequel il n'existe pas d'établissement répondant en tous points aux besoins du recourant étant partagé par le premier expert. Les motifs invoqués dans le second rapport pour déconseiller un placement en milieu fermé ne convainquent pas davantage. En effet, l'exécution de la mesure au sein d'une prison – étant souligné que la présente cause est circonscrite à l'adéquation du placement actuel du recourant en milieu fermé, et non à l'adéquation de l'établissement dans lequel il séjourne – n'implique pas nécessairement d'être privé de contacts sociaux ni de fréquenter des détenus mal intentionnés, ce qu'illustre d'ailleurs la situation de l'intéressé aux B\_\_\_\_\_ – étant précisé qu'aucun élément ne permet de douter du bien-fondé du rapport de cette institution du 22 août 2018 –. De même, si la bonne adhésion du recourant aux soins et sa prise en charge médicale ne commanderaient pas, en tant que tels, un placement en milieu fermé, le besoin d'exercer une surveillance soutenue pendant un temps, soit celui nécessaire pour s'assurer de l'efficacité du traitement, milite toutefois en ce sens. Au vu des considérations qui précèdent, l'avis du second expert concernant l'adéquation de l'exécution de la mesure en milieu ouvert doit être écarté. Il en va de même de la recommandation, non contraignante (ATF 142 IV 1 précité), émise par le TCor, dès lors qu'il est, à ce stade, prématuré de considérer que le prévenu répondrait positivement, de façon pérenne, à son traitement, que l'absence de menace de récidive par l'intéressé est impropre à garantir une non-réitération – celui-ci n'ayant jamais formulé, par le passé, ses intentions de passage à l'acte – et que le constat, par N\_\_\_\_\_, d'une évolution positive chez son frère depuis douze ans n'est pas concluant, ce dernier ayant récidivé à plusieurs reprises durant ce laps de temps.

- 13/15 - PS/62/2018 En conclusion, le risque de récidive demeure, en l'état, concret et hautement probable. La décision du SAPEM de maintenir l'exécution de la mesure en milieu fermé est donc exempte de critique, étant précisé qu'il appartiendra à ce service, le moment venu, d'envisager l'octroi des allègements du régime visés par l'art. 75a al. 2 CP qui s'imposent. 4. Le recourant demande la nomination d'office de son avocat, lequel sollicite d'être indemnisé à concurrence de CHF 1'200.-. 4.1. En vertu des art. 29 al. 3 Cst. féd. et 132 al. 1 let. b CPP, toute personne indigente peut bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_721/2013 du 22 octobre 2013 consid. 1.2).

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 est édicté à l'art. 16 RAJ (E 2 05 04); il prévoit une indemnisation sur la base d'un tarif horaire de CHF 200.- pour un chef d'étude (art. 16 al. 1 let. 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). 4.2. En l'espèce, le recourant, placé au sein d'établissements successifs dans le cadre de l'exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle, est très vraisemblablement indigent. De plus, les enjeux de la cause, respectivement sa difficulté, celle-ci portant sur une question juridique relative au risque de réitération, justifiaient le recours à l'assistance d'un avocat. Partant, l'assistance juridique sera accordée au condamné pour l'instance de recours et Me C\_\_\_\_\_, chef d'étude, désigné d'office à cette fin. Le précité requiert une indemnisation correspondant à six heures d'activité (CHF 1'200.- réclamés/CHF 200.- [tarif horaire AJ]), sans toutefois détailler ses prestations (art. 17 RAJ). Compte tenu de l'ampleur modique de ses écritures (neuf pages motivées), lesquelles

contenaient des développements pertinents quand bien même le recours a été rejeté, trois heures et trente minutes d'activité, au tarif horaire de CHF 200.-, apparaissent en adéquation avec le travail accompli.

Sa rémunération sera, conséquemment, arrêtée à CHF 904.70, forfait de 20% (CHF 140.-) et TVA au taux de 7.7% (CHF 64.70), compris.

#### **E. 5**

Le condamné, qui succombe, supportera les frais envers l'État. Ceux-ci seront fixés à CHF 900.- en totalité, émoluments de décision inclus (art. 3 cum art. 13 al. 1 Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale [RTFMP; E 4 10 03]; arrêt du Tribunal fédéral 1B\_203/2011 du 18 mai 2011 consid. 4 [décision qui rappelle que l'autorité de deuxième instance est tenue de dresser un état de frais pour la procédure de recours, sans égard à l'obtention de l'assistance judiciaire]).

- 14/15 - PS/62/2018 \* \* \* \* \*

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