

GE_GERICHTE ACPR/782/2022 vom 28. Juli 2021

GE Cour de justice, 2021-07-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_782_2022

FR: GE_GERICHTE ACPR/782/2022 du 28 juillet 2021

IT: GE_GERICHTE ACPR/782/2022 del 28 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

CPP), dès lors qu'en raison du double refus de compétence, par le SAPEM et l'autorité de surveillance, sa contestation n'a pu être traitée à ce jour et que la situation est susceptible de se reproduire. Partant, le recours est recevable.

E. 1.1

Le recours a été formé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al 1 CPP), par le condamné visé par la décision querellée, contre une décision d'un service du Département de la sécurité et de l'économie (art. 379 à 397 CPP; art. 42 al. 1 let. a LaCP) soumis à recours devant la Chambre de céans (128 al. 2 let. a et al. 3 LOJ).

E. 1.2

Bien que le traitement litigieux n'ait plus cours, le recourant dispose toujours d'un intérêt juridiquement protégé à l'annulation de la décision entreprise (art. 382 al.

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si le SAPEM a décliné à bon droit sa compétence *ratione materiae* en lien avec la décision du médecin ayant ordonné, le 1er juillet 2022, un traitement médicamenteux (neuroleptique et benzodiazépine) sans le consentement de A_____.

E. 2.1

Conformément à l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et qu'il est à prévoir que la mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (al. 2).

- 10/13 - PS/54/2022

E. 2.2

À Genève, l'art. 4 du Règlement sur l'exécution des peines et mesures (REPM – E 4 55.05) régit la "médication sous contrainte". Cette disposition légale est séparée en deux parties : La première, qui porte le sous-titre "À des fins d'exécution de la mesure", prévoit, aux alinéas 1 à 5, qu'une personne sous mesure de l'art. 59 CP peut être traitée contre sa volonté au moyen d'une médication à des fins d'exécution de la mesure (al. 1), médication qui est ordonnée par le SAPEM (al. 2) et administrée sous la responsabilité du psychiatre traitant (al. 5). La seconde, qui porte le sous-titre "Dans les autres cas", prévoit, à l'alinéa 6, que pour les autres cas de médication sous contrainte de personnes détenues, les art. 379, 434 et

435 CC sont applicables.

E. 2.3

L'art. 50 de la loi genevoise sur la santé (LS - K 1 03) prévoit qu'en principe toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite (al. 1). Sont réservés toutefois le droit pénal et civil en matière de mesures thérapeutique et d'internement, ainsi que la réglementation en matière de placement à des fins d'assistance (al. 2). À titre exceptionnel, le médecin responsable d'une institution de santé peut [aux conditions énoncées], imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient : a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas; b) si le comportement du patient présente un grave danger menaçant sa vie ou son intégrité corporelle ou celles d'un tiers (al. 2). Lorsqu'une mesure de contrainte dans les situations précitées est mise en oeuvre, un protocole comprenant notamment le but et le type de mesure utilisée est inséré dans le dossier du patient (art. 51 al. 1 LS), qui peut s'adresser au TPAE pour demander l'interdiction ou la levée de la mesure. Les dispositions du CC régissant la procédure en matière de mesures limitant la liberté de mouvement s'appliquent par analogie (al. 2).

E. 2.4

En l'espèce, la Chambre de céans a retenu, dans son précédent arrêt du 29 septembre 2020, que toute personne hospitalisée, même soumise à un traitement thérapeutique institutionnel, demeure avant tout un patient et, de ce fait, doit pouvoir contester devant le TPAE, conformément aux art. 50 et 51 LS, une mesure de contrainte – en l'occurrence il s'agissait d'un placement en chambre sécurisée durant quelques heures – prise à son encontre par le personnel médical, autre qu'une médication forcée au sens de l'art. 4 REPM. Dans le cas présent, la décision prise par le médecin le 1er juillet 2022 concerne précisément l'administration au recourant d'un traitement médicamenteux sans son

- 11/13 - PS/54/2022 consentement, alors qu'il était hospitalisé de manière non volontaire depuis le 14 juin précédent. Dans la mesure où le recourant est soumis à une mesure pénale selon l'art. 59 CP, il convient de déterminer si ledit traitement sous contrainte, intervenait, ou non, à des fins d'exécution de la mesure, au sens de l'art. 4 al. 1 REPM. Tel est le cas. On se trouve, ici, dans la même situation que celle dans laquelle, à l'égard de A_____, le Tribunal fédéral (dans l'arrêt 5A_96/2015 susmentionné) a rejeté, en raison de l'existence d'une mesure pénale, la compétence des autorités civiles qui avaient ordonné son PAFA pour lui prodiguer, contre son gré, le traitement souhaité. Dans le cas présent, la médication sans consentement est non seulement en lien avec le trouble mental du recourant, qui a précisément conduit au prononcé de la mesure pénale, mais intervient dans le cadre de l'exécution de celle-ci. En effet, la mesure pénale a pour but la stabilisation du recourant – désormais en milieu ouvert –, pour l'amener à reconnaître le trouble qui l'affecte et réduire ainsi, progressivement, le risque de réitération d'infractions de même nature et de passage à l'acte violent. Or, lorsque le recourant se trouve dans un état de décompensation du trouble mental se manifestant notamment par un risque auto- ou hétéro-agressif, et que le médecin estime nécessaire une médication sans consentement, le but de celle-ci vise, certes, dans l'immédiat, à assurer la sécurité et l'amélioration de l'état psychique de l'intéressé, mais, incontestablement, à assurer le succès de la mesure. En effet, si elle n'était pas prise en charge, la décompensation psychotique constatée par le médecin le 1er juillet 2022 serait de nature à compromettre l'évolution favorable de la mesure pénale. D'ailleurs, les symptômes

décrits dans la décision de traitement sans consentement, le 1er juillet 2022, sont ceux détaillés par les experts, tant en 2009 qu'en 2022, comme constituant le trouble mental du recourant, à l'origine de la mesure pénale. Il s'ensuit que ce n'est pas à l'autorité civile de statuer sur le bien-fondé d'un traitement sans consentement, mais à l'autorité d'exécution de la mesure. D'ailleurs, le SAPEM avait – dans le cadre de l'exécution de la mesure pénale – lui-même ordonné, le 11 décembre 2020, la médication forcée du recourant durant une année. Dans son arrêt ACPR/410/2021 du 22 juin 2021, la Chambre de céans a constaté que l'amélioration de l'état psychique du recourant constatée dans l'intervalle devait continuer à être surveillée et, en cas de nouvelle péjoration, le traitement sans consentement devait pouvoir être à nouveau administré. La médication forcée a donc été maintenue jusqu'au 11 décembre 2021 et une nouvelle expertise psychiatrique du

- 12/13 - PS/54/2022 recourant, demandée. Or, la décompensation psychotique du 1er janvier 2022 s'inscrit dans cette continuité. Elle ne paraît pas être étrangère au trouble mental à l'origine de la mesure pénale, ce qui ressort également de l'expertise psychiatrique du 24 janvier 2022, laquelle mentionne la possibilité de décompensations de la paranoïa. La décision querellée, par laquelle le SAPEM décline sa compétence pour examiner la demande de traitement sans consentement, fait ainsi courir le risque d'un contournement des décisions pénales en matière de médication forcée, et, surtout, de la superposition de décisions – civiles et pénales – à l'intérieur d'une mesure pénale, de nature à nuire à la bonne exécution de celle-ci. Par conséquent, le traitement sans consentement aurait, conformément à l'art. 4 al. 2 REPM, dû être, sur demande du médecin, ordonné par le SAPEM, ou, s'il avait déjà été administré dans l'urgence, validé par celui-ci. Dans chacune de ces deux hypothèses, le recourant aurait dû recevoir une décision du SAPEM mentionnant les voies de recours devant la Chambre de céans. Au vu de ce qui précède, le recours est fondé sur ce point, en ce sens que c'est à tort que le SAPEM s'est déclaré incompétent pour ordonner le traitement sous contrainte demandé par le médecin le 1er juillet 2022.

E. 3

Partant, le recours sera partiellement admis. La compétence du SAPEM pour ordonner le traitement sans consentement du 1er juillet 2022 sera constatée et la cause retournée à l'autorité précédente, pour qu'elle statue sur celle-ci.

E. 4

L'admission, même partielle, du recours ne donnera pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP). * * * * *

- 13/13 - PS/54/2022

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