

# **GE\_GERICHTE A/402/2007 vom 25. Januar 2006**

GE Cour de justice, 2006-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_402\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_402_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/402/2007 du 25 janvier 2006

IT: GE\_GERICHTE A/402/2007 del 25 gennaio 2006

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Monsieur D\_\_\_\_\_, né en 19\_\_\_, a été poursuivi, d'une part pour lésions corporelles simples aggravées et, d'autre part, pour délit manqué de meurtre. Pour la première infraction, la Cour correctionnelle sans jury a prononcé un non-lieu par arrêt du 25 janvier 2006 et ordonné son internement, fondé sur l'article 43 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (aCP - RS 311.0). Un non-lieu a également été prononcé pour une seconde infraction par la Chambre d'accusation, le 26 juillet 2005, qui a aussi ordonné son internement en application de l'article 43 aCP. Il ressort de l'arrêt rendu par la Cour correctionnelle que, dans un premier temps, l'intéressé avait refusé à ce qu'il soit procédé à une expertise psychiatrique. Un tel examen avait toutefois été effectué, sur ordre de la Cour de cassation. L'expert avait indiqué, lors de l'audience, que la guérison spontanée de la pathologie dont souffrait M. D\_\_\_\_\_ était rare et que, sans traitement, la rechute était assurée. Il s'agissait d'un traitement au long cours. Il était nécessaire que son psychiatre se prononce quant à son évolution depuis une année pour envisager un éventuel placement en éducation au travail. Quant à l'expertise évoquée dans l'ordonnance de non-lieu du 26 juillet 2005, elle retient que M. D\_\_\_\_\_ souffrait, au moment des faits, de schizophrénie paranoïde continue. Il s'agissait d'une psychose chronique, d'évolution variable, nécessitant un traitement psychiatrique au long cours, le début des troubles ayant été avéré en 2002 déjà. La prise en charge serait très problématique. M. D\_\_\_\_\_ devait bénéficier d'un traitement psychiatrique ayant pour objectif de lui faire prendre conscience de sa maladie. Au surplus, l'intéressé compromettait gravement la sécurité publique en raison de son état mental. Un internement était nécessaire pour prévenir la mise en danger d'autrui. La mesure devrait être réévaluée dans la perspective d'une hospitalisation en milieu ouvert au terme d'environ une année.

### **E. 2**

Le 19 octobre 2006, M. D\_\_\_\_\_ a sollicité du Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : CSP) la levée de la mesure d'internement au profit d'une hospitalisation à la clinique de Belle-Idée. Les médecins qui l'avaient examiné à la prison de Champ Dollon avaient indiqué que cet établissement n'était pas adapté à ses besoins. Au surplus, il suivait son traitement médical, avait pris conscience de sa maladie et n'avait pas commis d'actes de violence depuis deux ans.

### **E. 3**

Par décision du 6 novembre 2006, notifiée au conseil de l'intéressé le 2 janvier 2007, le CSP a refusé la levée à l'essai de la mesure d'internement, considérant qu'elle était prématurée. Le maintien en milieu fermé ne pouvait certes pas être maintenu à terme et un transfert à la Pâquerette était recommandé, afin de préparer le passage en milieu hospitalier,

voire ambulatoire. M. D\_\_\_\_\_ avait été peu collaborant dans un premier temps. Il avait notamment eu des difficultés à respecter le cadre et le programme de soins. Par la suite, il avait réalisé des progrès. Il avait fait preuve d'une meilleure hygiène, accepté de participer à la promenade et entrepris des démarches pour travailler à la prison ; sa compliance médicamenteuse s'était également améliorée. Il avait été entendu à deux reprises par une délégation du CSP, qui avait constaté une évolution. Toutefois, M. D\_\_\_\_\_ n'était pas encore en mesure d'élaborer ses actes et demeurait largement anosognosique. Il était encore trop vulnérable pour être placé en milieu ouvert, ce qui serait le cas à la clinique de Belle-Idée. En revanche, il devait être rapidement transféré dans une unité telle que la Pâquerette, afin qu'un processus de resocialisation puisse être initié.

#### **E. 4**

Par acte du 1<sup>er</sup> février 2007, M. D\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif d'un recours contre la décision du CSP, sans attendre que le nouveau Tribunal d'application des peines et mesures (ci-après : TAPEM) ne se prononce sur les conditions d'une mesure thérapeutique, ce qui devait être fait dans le courant de l'année 2007. La jurisprudence et la doctrine prévoyaient qu'en vertu du principe de la proportionnalité, un traitement ambulatoire devait être préféré à l'internement lorsque la situation médicale de la personne en cause le permettait. Or, il ressortait des certificats médicaux que M. D\_\_\_\_\_ était compliant et suivait son traitement. Une évolution favorable avait été constatée, ce que le CSP aurait dû admettre. L'expert psychiatre auteur du rapport fondant la mesure d'internement avait précisé que celle-ci devait être réévaluée après un an. Le transfert à la Pâquerette aurait pu être ordonné bien avant novembre 2006, puisqu'il n'entraînait aucun problème sous l'angle de la sécurité publique. Une mesure d'hospitalisation devait être ordonnée.

#### **E. 5**

Le 9 février 2007, M. D\_\_\_\_\_ a transmis au tribunal un courrier émanant du centre de sociothérapie de la Pâquerette. Le programme de ce centre n'était pas prévu pour des personnes dont les difficultés nécessitaient en premier lieu un suivi psychiatrique, assorti d'un traitement médicamenteux et, à terme, une perspective d'hospitalisation.

#### **E. 6**

Le 22 février 2007, le service d'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM), qui gère les dossiers administratifs des personnes internées en vertu de l'article 43 aCPS depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, s'est déterminé. Compte tenu des troubles psychiatriques dont étaient affectées les personnes internées, ce genre de dossier nécessitait une étude très approfondie ; le SAPEM n'était pas en mesure, à la date de sa détermination, d'émettre un avis ou de faire une proposition.

#### **E. 7**

Dans le dossier figurent divers documents médicaux : un certificat médical du Dr Badini, médecin interne en psychiatrie au service de médecine pénitentiaire, du 30 septembre 2005, dont il ressort que M. D\_\_\_\_\_ bénéficiait d'un suivi psychiatrique depuis le mois de juillet 2003. Il s'était montré peu collaborant au début, refusait de prendre son traitement et était anosognosique. Il y avait eu des décompensations psychotiques qui avaient entraîné des séjours à l'unité de psychiatrie pénitentiaire (ci-après : UCP). Une curatelle de soins avait été envisagée, puis abandonnée, M. D\_\_\_\_\_ ayant pris conscience de sa maladie. les certificats médicaux suivants établis par le Dr Conscience, médecin interne en psychiatrie au département de médecine communautaire des hôpitaux universitaires de Genève : a)

Certificat médical du 20 février 2006, aux termes duquel M. D\_\_\_\_\_ avait bénéficié d'un suivi psychiatrique régulier depuis le 30 septembre 2005. Il n'y avait pas eu d'épisodes de décompensation psychotique et seules des difficultés relationnelles avec d'autres détenus avaient été observées, lesquelles avaient entraîné une courte hospitalisation à l'UCP. Hormis de rares refus, M. D\_\_\_\_\_ suivait son traitement médicamenteux. Il n'était plus admis au travail à la prison en raison d'un épisode hétéro-agressif survenu en août 2005. Partant, il était particulièrement désœuvré. Ce nonobstant, une stabilité des signes psychotiques et de l'hétéro-agressivité avait été constatée, l'intéressé utilisant plus des stratégies de repli que de passage à l'acte. b) Certificat médical du 28 septembre 2006, selon lequel l'intéressé était stable cliniquement depuis le 20 février 2006. Aucun problème relationnel avec des codétenus n'avait été rapporté. Les entretiens étaient de plus en plus investis et le patient avait développé une capacité critique par rapport aux décompensations antérieures. Son hygiène de vie s'était passablement améliorée. M. D\_\_\_\_\_ souhaitait travailler et avait entrepris des démarches dans ce sens auprès de la prison, sans résultat. Les possibilités d'évolution étaient limitées, car il fallait pouvoir agir sur le contexte de vie du patient. L'adhésion de M. D\_\_\_\_\_ au traitement médicamenteux s'était améliorée. c) Certificat médical du 26 mai 2006, notant une évolution favorable, sans décompensation psychotique. M. D\_\_\_\_\_ avait besoin d'un cadre de vie plus stimulant, dans lequel une activité devrait lui être proposée. Le Dr Conscience n'a pas formulé d'objection à un transfert dans un pénitencier. d) Certificat médical du 17 août 2006, aux termes duquel l'état de M. D\_\_\_\_\_ était toujours stable. Le Dr Conscience relevait qu'il était regrettable que l'intéressé ne puisse bénéficier d'une activité. EN DROIT 1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 litt. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2. Le Tribunal administratif reste compétent pour examiner le bien-fondé de la décision litigieuse, celle-ci ayant été prise avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la loi fédérale du 13 décembre 2002 modifiant la partie générale du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0 - RO 2006 pp. 3459 et 3535 ; ATA/127/2007 du 20 mars 2007). Toutefois, le présent arrêt ne préjuge en rien de la décision que devra rendre le TAPEM. En effet, ce dernier devra réexaminer le cas du recourant, eu égard à l'article 2 chiffre 2 de la disposition transitoire du CP et de l'article 65 de la loi d'application du Code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale du 17 novembre 2006 (LACP - E 4 10), entrée en vigueur le 27 janvier 2007, sous l'angle du nouveau droit et en bénéficiant d'un pouvoir d'examen plus large. De plus, toujours selon le même arrêt, la présente affaire doit être étudiée sous l'angle de l'ancien droit. Les changements législatifs n'altèrent en rien les droits et obligations du recourant au regard d'une levée à l'essai de la mesure d'internement qui le frappe, appelée selon le nouveau droit « libération conditionnelle ». Selon l'article 10 lettres a et b aLACP, le CSP était l'autorité compétente notamment pour mettre fin à l'internement, au renvoi dans un hôpital, un hospice ou au traitement ambulatoire des délinquants anormaux, pour autoriser une libération à l'essai et pour imposer des règles de conduite. Il était compétent également pour rapporter les mesures précitées et ordonner la réintégration. En l'espèce, la Chambre d'accusation et la Cour de cassation ont prononcé le non-lieu et ont assorti cette mesure d'un internement. Elles ont donc estimé qu'en raison de son état mental, l'intéressé compromettrait gravement la sécurité publique et qu'il y avait lieu de le placer en milieu fermé pour prévenir la mise en danger d'autrui (art. 43 ch. 1 al. 2 CP). Le canton de Genève n'a toujours pas édifié l'établissement approprié prévu par le législateur fédéral ; en

l'état, seule la prison de Champ-Dollon permet d'exécuter la mesure d'internement. 3. Pour décider de lever une mesure ordonnée définitivement ou à l'essai, il faut examiner l'état de la personne et le risque qu'elle commette de nouvelles infractions (ATF 122 IV 8 consid. 3 p. 15/16). La dangerosité de l'auteur interné est présumée, de sorte qu'il y a lieu de rapporter la preuve de son absence de dangerosité pour prononcer la levée de la mesure (Arrêt du Tribunal fédéral 6A.61/2004 du 18 octobre 2004, consid.4.1). En l'espèce, le CSP a rendu sa décision en séance plénière, après avoir entendu le recourant. Il admet qu'un maintien à terme en milieu carcéral de l'intéressé, sans réel programme de réadaptation sociale ni traitement ciblé, n'est pas adéquat. Toutefois, la mesure alternative proposée, à savoir le transfert dans une unité tel le centre de sociothérapie de la Pâquerette, n'est pas d'actualité. De plus, les motifs fondant la décision, soit la crainte que le placement en milieu ouvert n'entraîne des stimuli trop intenses et un passage à des actes hétéro-agressifs sont clairement exprimés. Les certificats médicaux du Dr Conscience sur lesquels se fonde le recourant ne permettent pas de modifier cette conclusion. En effet, si celui du 28 septembre 2006 fait état d'une certaine stabilité, il en résulte aussi que cette évolution est récente et que des démarches avaient été entreprises quelques mois plus tôt pour instaurer une curatelle de soins. Quant à celui du 26 mai 2006, il met en évidence une amélioration de l'état de santé de M. D\_\_\_\_\_ et insiste sur le fait qu'il devrait pouvoir évoluer dans un cadre plus stimulant et exercer une activité. Le Dr Conscience n'envisage toutefois pas le placement dans un milieu hospitalier. Le certificat qu'il a rédigé le 17 août 2006 va dans le même sens : il insiste sur le fait qu'une activité devrait être proposée à M. D\_\_\_\_\_, mais n'envisage pas la levée de la mesure d'internement. M. D\_\_\_\_\_ fonde de plus son recours sur le contenu de l'expertise partiellement reproduite dans l'ordonnance de non-lieu de la Chambre d'accusation, aux termes de laquelle la mesure d'internement devait être réévaluée dans la perspective d'une hospitalisation en milieu ouvert, après un an environ. A nouveau, ceci ne peut pas modifier les conclusions auxquelles le CSP est arrivé : il a procédé à ladite réévaluation, notamment en auditionnant le recourant à deux reprises, et il a considéré qu'en l'état, un placement en milieu hospitalier n'était pas possible. 4. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Vu la situation personnelle du recourant, aucun émolument ne sera perçu (art. 87 LPA). \* \* \* \* \*

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