

GE_GERICHTE PS/3/2019 vom 10. Januar 2019

GE Cour de justice, 2019-01-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_PS_3_2019

FR: GE_GERICHTE PS/3/2019 du 10 janvier 2019

IT: GE_GERICHTE PS/3/2019 del 10 gennaio 2019

Regeste

MESURE THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNELLE ; RISQUE DE RÉCIDIVE ;
PROPORTIONNALITÉ | CP.59.al3

Erwägungen

E. 1

1.1. Conformément à l'art. 128 al. 2 let. a et al. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05), la Chambre de céans exerce les compétences que le CPP et la loi d'application du Code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale du 27 août 2009 (LaCP ; RS E 4 10) lui attribuent.

E. 1.2

En vertu de la délégation figurant à l'art. 439 CPP, le législateur genevois a attribué à la Chambre pénale de recours la compétence de statuer sur les recours dirigés contre les décisions rendues par le Département de la sécurité et de l'économie (DSE), ses offices et ses services, les art. 379 à 397 CPP s'appliquant par analogie (art. 42 al. 1 let. a LaCP).

E. 1.3

En l'espèce, le recours est recevable pour être dirigé contre une décision rendue par le SAPEM (art. 40 al. 1 et 5 al. 2 let. e LaCP ; art. 11 al. 1 let. e Règlement sur l'exécution des peines et mesures du 19 mars 2014 [REPM ; RS E 4 55.05]), avoir été déposé dans la forme et le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al 1 CPP) – les éléments au dossier ne permettant pas de déterminer à quelle date la décision a été notifiée – et émaner du condamné visé par la décision querellée et qui a un intérêt juridiquement protégé à l'annulation de la décision entreprise (art. 382 al. 1 CPP).

E. 2

Le requérant reproche à la décision querellée de violer le principe de la proportionnalité.!

E. 2.1

Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). Il 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 (art. 59 al. 3 CP). L'art. 59 al. 3 CP subordonne le traitement dans un établissement fermé à un risque de fuite ou de récidive. Selon la jurisprudence, il doit s'agir d'un risque qualifié, puisque toutes les mesures supposent un risque de récidive (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 (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1243/2017 du 13 mars 2018 consid. 1.1; 6B_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1; 6B_845/2016 du 29 juin 2017 consid. 3.1.2). 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. 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 (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1243/2017 précité consid. 1.1; 6B_319/2017 précité consid. 1.1; 6B_538/2013 du 14 octobre 2013 consid. 3.1).

E. 2.2

En l'espèce, le recourant, qui souffre d'une grave schizophrénie paranoïde – soit un trouble mental sévère – a été condamné, en 2017 et 2018, pour des infractions contre le patrimoine. Les autorités pénales ayant prononcé la mesure institutionnelle, y compris le Tribunal fédéral, ont retenu que le recourant avait à plusieurs reprises, avant son incarcération, également proféré des menaces et eu des comportements violents à l'égard d'autrui. Il ressort par ailleurs des éléments au dossier que, sans soins et sans entourage contenant, ce risque était d'autant plus élevé. En l'occurrence, le risque de fuite n'est pas contesté et le recourant a clairement manifesté son intention de rejoindre la France. Toutefois, il résulte aussi des pièces du dossier que ses parents ne sont pas prêts à l'héberger aussi longtemps qu'il ne se soumet pas à un traitement médical. En cas de placement en milieu ouvert, le recourant serait donc livré à lui-même et sans médication ni accompagnement thérapeutique, circonstances qui ont été décrites par l'expert comme des conditions propices à un passage à l'acte hétéro-agressif en cas de décompensation. Il s'ensuit que le risque de récidive violente apparaît en l'état qualifié, de sorte que les conditions d'un placement en milieu fermé sont réalisées. Dans son arrêt du 28 juin 2018 (6B_XXX/2018 susmentionné), le Tribunal fédéral a déjà examiné le grief du recourant tiré de la violation du principe de la proportionnalité et considéré que la perspective de le voir commettre de nouvelles infractions contre le patrimoine ou l'intégrité d'autrui, notamment par le biais de menaces, ne pouvait être tenue pour négligeable, même si la gravité des actes pour lesquels il avait été condamné demeurait modérée. Dès lors que la mesure n'avait pas encore été mise en place et que l'expert estimait que sa durée en milieu fermé devrait être limitée à quelques mois – soit le temps de permettre une stabilisation de l'état du recourant –, l'atteinte aux droits de sa personnalité n'apparaissait pas disproportionnée. Depuis cette décision, près de huit mois se sont écoulés, durant lesquels l'exécution de la mesure a été ordonnée (le 3 juillet 2018), l'évaluation médicale du recourant a été effectuée par le SMI (cf. rapport du 1^{er} novembre 2018), son avis sur l'exécution en milieu fermé a été requis (le 26 novembre 2018) et la décision querellée a été prise. Le SAPEM n'est donc pas resté inactif. De son côté, le recourant, même après avoir appris, avec l'arrêt du Tribunal fédéral précité, que la mesure institutionnelle était confirmée, a persisté à s'opposer à tout traitement et prise en charge thérapeutique. Or, de l'avis de l'expert, retenu par le Tribunal fédéral, le refus de soins rend impossible toute prise en charge ambulatoire ou en milieu ouvert. Le comportement du recourant n'est donc pas étranger à la prolongation de sa détention. Contrairement à ce qu'il

allègue, le traitement sous contrainte pourra, le cas échéant, être ordonné dans le cadre d'un placement à D_____ (cf. consid. 3 infra), lequel n'était possible que sur la base d'une décision d'exécution de la mesure institutionnelle en milieu fermé. Tant que la mesure n'était pas ordonnée de manière définitive, en raison de l'appel puis du recours formés par le recourant contre le jugement du 20 février 2018, la décision de placement en milieu fermé ne pouvait être prise. Si l'on peut déplorer le long délai employé par le SAPEM, entre le 3 juillet 2018 – date de l'injonction d'exécuter la mesure – et le 10 janvier 2019 pour rendre la décision querellée, ce Service n'est, comme on l'a vu, pas resté inactif et ces six mois ne sont pas de nature à violer, à eux seuls, le principe de la proportionnalité. Le SAPEM est toutefois invité à faire diligence afin que le recourant intègre en priorité et le plus vite possible le centre de soins en milieu fermé D_____, au vu de son long séjour en détention et des effets délétères de l'absence de traitement durant toute cette période. Au surplus, le transfèrement demandé fin janvier par le recourant n'est pas de nature à modifier les conclusions qui précèdent.

E. 3

C'est en vain également que le recourant allègue que la mesure, en milieu fermé, ne serait pas apte à atteindre le but visé. En l'occurrence, le recourant s'est, depuis son arrestation en août 2017, systématiquement opposé à tout traitement et prise en charge thérapeutique. Or, contrairement à ce qu'il affirme, la médication forcée peut, dans le cadre du traitement institutionnel des troubles mentaux, prévu par l'art. 59 CP, être ordonnée, si elle se révèle nécessaire et respecte la déontologie médicale (ATF 130 IV 49 consid. 3.3 = JdT 2006 IV 200; ATF 127 IV 154 consid. 3d = JdT 2006 IV 219). Les autorités d'exécution sont compétentes pour l'ordonner (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.5 = JdT 2016 IV 329; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1406/2017 du 9 avril 2018 consid. 5.5). Dans la mesure où l'expert a retenu, en l'espèce, qu'un traitement contre la volonté du recourant avait des chances de pouvoir être mis en œuvre, la mesure n'est nullement, en l'état, vouée à l'échec. Le recours sera dès lors rejeté.

E. 4

Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.

E. 5

Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 600.- (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. 6

Compte tenu du grave trouble mental dont souffre le recourant, de l'importance de la première étape que constitue la décision querellée dans l'exécution de la mesure institutionnelle prononcée contre lui et de la limitation particulièrement grave à sa liberté personnelle (ATF 128 I 225 consid. 2.5.2 = JdT 2006 IV 47), une défense d'office est ordonnée et M e C_____ nommé à cet effet. La note d'honoraires de l'avocat, qui s'élève, pour la procédure de recours, à CHF 904.70 (TVA incluse) – correspondant au total à 4 heures d'activité au tarif horaire de l'assistance juridique –, sera admise. * * * * *

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