Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 1317/2017

Arrêt du 22 mai 2018

Cour de droit pénal

Composition
MM. et Mme les Juges fédéraux Denys, Président,
Jacquemoud-Rossari et Rüedi.
Greffier : M. Graa.

Participants à la procédure
X._____,
représenté par Me Yann Arnold, avocat,
recourant,

contre

Ministère public de la République et canton de Genève,
intimé.

Objet
Arbitraire; mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP),

recours contre l'arrêt de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre pénale de recours, du 16 octobre 2017 (ACPR/708/2017 PM/706/2017).

Faits :

A.
Par jugement du 14 novembre 2013, le Tribunal correctionnel de la République et canton de Genève a condamné X._____, pour lésions corporelles simples, injure, tentative de menaces et contrainte, à une peine privative de liberté de 15 mois ainsi qu'à dix jours-amende à 30 fr. le jour. Il a suspendu l'exécution de la peine au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, au sens de l'art. 59 al. 3 CP.

Par arrêt du 12 juin 2014, la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice genevoise a très partiellement admis l'appel formé par X._____ contre ce jugement et a libéré le prénommé du chef de prévention de contrainte. Elle a confirmé le jugement pour le surplus.

Par arrêt du 6 janvier 2015 (6B 763/2014), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours formé par X._____ contre cet arrêt.

B.
Par jugement du 24 août 2017, le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après : TAPEM), a ordonné la poursuite du traitement institutionnel dont bénéficie X._____.

C.
Par arrêt du 16 octobre 2017, la Chambre pénale de recours de la Cour de justice genevoise a rejeté le recours formé par X._____ contre ce jugement.

Les éléments suivants ressortent de l'arrêt.

C.a. X._____, ressortissant italien, est né en 1972. Il a été condamné, en 2007, pour lésions corporelles simples et dommages à la propriété d'importance mineure, la peine privative de liberté prononcée ayant été suspendue au profit d'un traitement ambulatoire à titre de l'art. 63 CP. Il a également été condamné, en 2011, pour lésions corporelles simples, injure, menaces et utilisation

abusive d'une installation de télécommunication.

C.b. Dans le cadre de la procédure ayant conduit au jugement du 14 novembre 2013, X._____ a été soumis à une expertise psychiatrique confiée au Centre universitaire romand de médecine légale. Dans un rapport du 17 mai 2013, les experts ont indiqué que le prénommé souffrait de troubles de personnalité paranoïaque et délirant de type paranoïaque. Selon eux, le trouble de personnalité paranoïaque avait évolué vers le trouble délirant, d'évolution chronique, qui était présent à un degré sévère. X._____, qui avait refusé de participer à l'expertise et de délier son médecin traitant du secret professionnel, présentait une anosognosie complète et ses possibilités d'évolution étaient d'autant plus faibles qu'il refusait tout suivi. Les actes punissables qui lui étaient reprochés avaient été en rapport avec son état mental. Selon les experts, il existait un risque que l'intéressé commette des infractions similaires, ainsi qu'un risque qu'il commette des infractions plus graves. Le risque de récidive était même important à l'égard de l'une de ses victimes. Une mesure ambulatoire avait été suivie de manière sérieuse de 2008 à septembre 2012, jusqu'à ce que X._____ considérât celle-ci comme inutile et y mît un terme de manière
unilatérale. Bien qu'adéquate, cette mesure apparaissait a posteriori insuffisante compte tenu de la persistance des passages à l'acte, même plus espacés. Selon les experts, l'efficacité de la mesure et du travail psychothérapeutique dépendait de l'acceptation du diagnostic par X._____, ce qui ne semblait pas être acquis. Un traitement institutionnel en milieu fermé et un traitement médicamenteux étaient nécessaires afin de réduire le risque de récidive. Il était peu probable que le prénommé accepte de s'y soumettre, mais un traitement ordonné contre sa volonté pouvait néanmoins être mis en oeuvre.

C.c. Selon le rapport de suivi médico-psychologique établi le 23 septembre 2016, le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP) avait proposé à plusieurs reprises, depuis 2015, un suivi à X._____. Ce dernier n'avait accepté de se présenter au service médical que dès janvier 2016, une fois par mois, dans le but d'instaurer un lien thérapeutique. Il était alors en attente d'une prise en charge par un psychologue. Faisant preuve d'une anosognosie complète et persistante, X._____ refusait tout traitement. Son trouble délirant n'avait pas évolué et il démontrait une "importante interprétativité à tonalité persécutoire". Il restait ainsi convaincu d'être la victime d'un complot et se sentait menacé par certains détenus, raison pour laquelle il évitait les promenades, ne travaillait pas et restait la plupart du temps en cellule. Il se présentait en consultation de manière régulière, mais l'alliance thérapeutique restait très faible. L'objectif principal était la création d'un lien de confiance et thérapeutique afin de permettre une reconnaissance de la problématique psychique. Une première étape de création de lien avait été constatée depuis le dernier rapport médical et permettait d'espérer qu'avec une
fréquence plus élevée des soins, une évolution clinique serait possible. Un transfert dans l'établissement A._____ était hautement souhaitable.

C.d. Le 28 novembre 2016, X._____ a été transféré à A._____. Dans cet établissement, il a été sanctionné à trois reprises entre mars et avril 2017, la première fois pour atteinte à l'honneur, insulte et menaces des membres du corps médical, la deuxième fois pour atteinte à l'intégrité corporelle et à l'honneur d'un gardien, la troisième fois pour menaces et atteintes à l'intégrité corporelle et à l'honneur.

C.e. Le 12 avril 2017, à l'occasion d'une réunion de réseau organisée à A._____, il a été constaté que X._____ persistait à se présenter comme la "victime du système", dénotant ainsi une incompréhension de la justice qui s'était, selon lui, mêlée d'une affaire familiale. Le prénommé était très en retrait, gérait mal la frustration et présentait un discours désorganisé et très logorrhéique. Il refusait tout traitement mais venait aux entretiens et avait notamment pu investir les entretiens infirmiers autour de la gestion du stress. Il se montrait paranoïaque, avec un sentiment important de persécution et beaucoup d'angoisse. Il avait peur des autres détenus. Une réflexion était en cours sur le diagnostic et, cas échéant, sur l'introduction d'un traitement. La progression par rapport à l'expertise réalisée dix ans auparavant était très faible, l'intéressé ne voulant faire aucun effort et n'ayant aucune compréhension de la maladie ni volonté de changer.

C.f. Du 26 avril au 19 mai 2017, X._____ a été hospitalisé à l'Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire en raison d'une augmentation de ses menaces, faisant craindre un passage à l'acte hétéro-agressif.

Dans un rapport du 4 mai 2017, les médecins du Service des mesures institutionnelles (ci-après : SMI) ont indiqué que, dès son arrivée à A._____, X._____ avait souhaité que le personnel

médical constate l'absence de trouble mental afin qu'il puisse rapidement quitter l'établissement. Il avait bénéficié d'un suivi de type psychiatrique-psychothérapeutique à une fréquence hebdomadaire jusqu'en mars 2017, puis d'un suivi bimensuel. Un lien de confiance relatif et fragile avait malgré tout pu être établi avec l'équipe médico-soignante durant une courte période au cours de laquelle l'intéressé avait pu parler d'un vécu traumatique de la violence mafieuse et d'une agression qu'il aurait subie en détention. Depuis mars 2017, il avait refusé tout suivi, exigeant de quitter A._____. Il se montrait insultant et menaçant envers l'équipe médico-soignante et les agents de détention. Le lien thérapeutique était inexistant. X._____ vivait son incarcération et la mesure thérapeutique comme une injustice, source d'une souffrance continue pour lui. Répondant aux critères de la personnalité paranoïaque, son tableau clinique s'était aggravé, avec des idées délirantes et une désorganisation de la pensée qui dépassaient le cadre du seul
trouble de la personnalité. Un traitement antipsychotique était indiqué afin de diminuer les symptômes psychotiques, l'angoisse déstructurante et son agressivité, même si l'efficacité n'était pas certaine s'agissant du délire de persécution et encore moins concernant le fonctionnement paranoïaque de base.

C.g. Dans un préavis du 11 juillet 2017, la direction de A._____ s'est prononcée favorablement au maintien de la mesure. Selon elle, malgré l'absence d'évolution favorable à ce stade de l'exécution de la mesure, il était prématuré de conclure à un échec du placement. Un bilan de phase allait être initié afin d'évaluer les bénéfices du placement et les perspectives d'évolution de la mesure en fonction du risque de récidive et de sa gravité.

C.h. Le 19 juillet 2017, le Service de l'application des peines et mesures a préavisé pour le maintien de la mesure, en raison du peu d'évolution de la situation, de la nécessité de poursuivre le placement dans l'espoir qu'un lien thérapeutique puisse être créé et car un constat d'échec aurait été prématuré.

C.i. Le 24 juillet 2017, le ministère public a conclu à la poursuite du traitement institutionnel en milieu fermé.

D.
X._____ forme un recours en matière pénale au Tribunal fédéral contre l'arrêt du 16 octobre 2017, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que la mesure thérapeutique institutionnelle est levée, qu'il est immédiatement libéré, qu'aucune autre mesure n'est ordonnée et que le solde de la peine privative de liberté n'est pas exécuté. Subsidiairement, il conclut à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision. Il sollicite par ailleurs le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Considérant en droit :

1.
Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir établi les faits de manière arbitraire.

1.1. Le Tribunal fédéral n'est pas une autorité d'appel, auprès de laquelle les faits pourraient être rediscutés librement. Il est lié par les constatations de fait de la décision entreprise (art. 105 al. 1 LTF), à moins qu'elles n'aient été établies en violation du droit ou de manière manifestement inexacte au sens des art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF, à savoir, pour l'essentiel, de façon arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. Une décision n'est pas arbitraire du seul fait qu'elle apparaît discutable ou même critiquable; il faut qu'elle soit manifestement insoutenable et cela non seulement dans sa motivation mais aussi dans son résultat (ATF 143 IV 500 consid. 1.1 p. 503). En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, il n'y a arbitraire que lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans aucune raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des conclusions insoutenables (ATF 143 IV 500 consid. 1.1 p. 503; 140 III 264 consid. 2.3 p. 266 et les références citées). Le Tribunal fédéral n'entre ainsi pas en matière sur les critiques de nature appellatoire (ATF
142 III 364 consid. 2.4 p. 368).

1.2. Dans une section de son mémoire de recours intitulée "bref résumé des faits", le recourant présente sa propre version des événements, en introduisant divers éléments qui ne ressortent pas de l'arrêt attaqué, sans toutefois démontrer en quoi la cour cantonale aurait arbitrairement omis de retenir ceux-ci (cf. art. 97 al. 1 LTF). Ce faisant, il ne présente aucun grief recevable.

1.3. Le recourant fait grief à l'autorité précédente de ne pas avoir retenu que son anosognosie est "durable". On peine toutefois à comprendre cette critique, dès lors qu'il ressort clairement de l'arrêt attaqué que l'anosognosie du recourant a été constatée depuis l'expertise diligentée en 2013 à tout le moins, puis confirmée par tous les intervenants médicaux. La cour cantonale n'a quant à elle nullement laissé entendre que cet état ne serait que passager. Pour le reste, le recourant ne prétend pas que cette anosognosie serait définitive ou irrémédiable, ce que la cour cantonale n'a pas retenu. Il n'apparaît pas, partant, que l'autorité précédente aurait pu verser dans l'arbitraire s'agissant de cet élément du diagnostic.

1.4. Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir retenu que l'effet bénéfique du lien thérapeutique pouvait être décelé dans son comportement, lequel avait été adéquat durant les périodes où ledit lien existait.

La cour cantonale a exposé à cet égard que la période durant laquelle un lien avait été noué par le recourant avec l'équipe médico-soignante avait correspondu à une époque de comportement adéquat, tandis que, depuis l'interruption de son suivi en mars 2017, l'intéressé avait été sanctionné à plusieurs reprises et hospitalisé en avril 2017.

On ne perçoit certes pas sur quels éléments la cour cantonale a fondé une telle constatation, le refus de soins survenu en mars 2017 pouvant être interprété comme la cause de l'aggravation de l'état de santé du recourant autant que comme sa conséquence. Il paraît également possible qu'aucun lien n'existe entre ces deux éléments, les médecins du SMI n'ayant en tout cas, dans leur rapport du 4 mai 2017, pas évoqué une telle relation de causalité. Quoi qu'il en soit, ce lien entre l'alliance thérapeutique en question et le comportement du recourant en détention n'est pas déterminant s'agissant du maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle (cf. consid. 2 infra). Partant, il n'apparaît pas que la correction d'un éventuel vice serait, sur ce point, susceptible d'influer sur le sort de la cause (cf. art. 97 al. 1 LTF).

1.5. Le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir omis de retenir son absence de remise en question concernant les infractions pour lesquelles il a été condamné.

Il ressort de l'arrêt attaqué que tant le SMPP que les médecins du SMI ont relevé l'avis du recourant, selon lequel il aurait été condamné injustement, prétendant être victime d'un complot. La cour cantonale n'a pas discuté spécifiquement cette constatation, sans par ailleurs considérer que le recourant aurait présenté une quelconque prise de conscience concernant les infractions commises. Quoi qu'il en soit, le recourant déduit de cet élément que la mesure dont il fait l'objet serait vouée à l'échec. Or, il n'apparaît pas que le refus de reconnaître les infractions commises ou le fait de se considérer comme la victime d'une injustice, pour une personne souffrant de troubles de personnalité paranoïaque et délirant de type paranoïaque, constituerait un élément déterminant, propre à exclure le succès d'une mesure visant précisément le traitement desdits troubles. Le recourant ne consacre quant à lui aucune argumentation à cette question. Dès lors, il n'apparaît pas que l'autorité précédente aurait versé dans l'arbitraire en s'abstenant de retenir spécifiquement l'absence de remise en question du recourant concernant les infractions perpétrées.

1.6. Il découle de ce qui précède que le grief doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

2. Le recourant soutient que la mesure thérapeutique institutionnelle dont il fait l'objet serait vouée à l'échec et devrait en conséquence être levée.

2.1. 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 dès lors être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'art. 62c al. 1 let. a CP (arrêt 6B 766/2016 du 4 avril 2017 consid. 2.2.1). Selon cette dernière disposition, la mesure thérapeutique institutionnelle doit être levée si son exécution paraît vouée à l'échec. Il en va ainsi lorsque l'auteur n'est pas (ou plus) soignable ou que le traitement n'est plus apte à prévenir la commission de nouvelles infractions. L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas. De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (ATF 141 IV 49 consid. 2.3 p. 52; arrêts

6B 1293/2016 du 23 octobre 2017 consid. 3.1; 6B 70/2017 du 19 juillet 2017 consid. 5.2.1; 6B 766/2016 précité consid. 2.2.1).

2.2. La cour cantonale a exposé que les possibilités d'évolution du recourant étaient d'autant plus faibles que ce dernier était anosognosique et refusait tout suivi. Or, en dépit de ces difficultés, l'intéressé était parvenu à créer un lien, certes bref et ténu, dans le cadre duquel il avait pu s'ouvrir succinctement à propos de son vécu traumatique. La rupture du lien thérapeutique s'inscrivait dans un contexte global de dégradation de la situation, laquelle avait nécessité le prononcé de sanctions disciplinaires, d'un placement hospitalier et de traitements non consentis. Ces incidents simultanés apparaissaient davantage indicatifs d'une crise dans l'évolution du recourant que d'une inaptitude de la mesure à atteindre le but visé. D'ailleurs, selon les experts, un traitement ordonné contre la volonté de celui-ci avait un sens et, malgré le refus de soins, le recourant avait pu réintégrer A._____ au terme de son hospitalisation. Les médecins du SMPP et du SMI avaient quant à eux préconisé un traitement antipsychotique, dont les modalités de mise en oeuvre leur incombaient. Ils considéraient qu'une acceptation de soins et une évolution clinique demeuraient possibles. Ainsi, bien que l'espoir d'un succès thérapeutique soit
mince, il n'était pas exclu pour autant. Dans ces conditions, la récente péjoration de la situation semblait s'inscrire dans le cadre d'une évolution en dents de scie. Compte tenu des bribes d'accessibilité constatées chez le recourant, dont le transfert à A._____ datait de moins d'une année, il était - selon la cour cantonale - prématuré de conclure à un échec.

2.3. L'argumentation du recourant est irrecevable dans la mesure où elle repose sur des éléments qui ne ressortent pas de l'état de fait de la cour cantonale, par lequel le Tribunal fédéral est lié (cf. art. 105 al. 1 LTF).

Pour le reste, le recourant cherche, en substance, à démontrer que, compte tenu de la brièveté et de la faiblesse du lien qui avait pu être noué avec les équipes médico-soignantes antérieurement et postérieurement à son transfert à A._____, et au vu de l'interruption du suivi psychiatrique en mars 2017, aucun espoir ne subsisterait désormais concernant une amélioration de son état et une diminution du risque de récidive.

Or, à la lecture de l'arrêt attaqué, il n'apparaît pas qu'un tel constat serait justifié. Tant les experts psychiatres que les médecins du SMPP et du SMI ont évoqué les difficultés que devait rencontrer le recourant en matière de traitement thérapeutique, eu égard en particulier à son anosognosie. Cependant, le SMPP pouvait constater, en septembre 2016, qu'une première étape relative à la création d'un lien de confiance et thérapeutique avait été franchie par l'intéressé. L'existence de ce lien avait été confirmée par les médecins du SMI, lesquels avaient précisé que le recourant en avait tiré profit afin de partager son vécu. Si ces médecins ont constaté une aggravation du tableau clinique présenté par le recourant, ils n'ont aucunement indiqué que celle-ci serait désormais irrémédiable, ni que ce dernier ne serait plus capable, à l'avenir, de se réinvestir dans un suivi thérapeutique. Ils ont d'ailleurs proposé un traitement antipsychotique afin de tenter une résorption des symptômes psychotiques.

Le recourant affirme qu'une prise de médicaments serait en tous les cas nécessaire à une éventuelle acceptation de son trouble mental, en précisant qu'il refuse toute médication. Or, une telle position n'est pas déterminante, dès lors que, selon les experts psychiatres, un traitement administré contre la volonté de l'intéressé pourrait être mis en oeuvre. Au demeurant, les liens qui ont pu être tissés par le recourant avec l'équipe médico-soignante l'ont été sans le secours de médicaments. On ne voit pas, partant, que tout processus thérapeutique serait exclu en l'absence d'une médication.

Le recourant soutient que la brièveté de son séjour à A._____ ne pourrait être considérée afin d'admettre le caractère prématuré d'une levée de la mesure. Il apparaît cependant qu'un transfert dans cet établissement a été spécifiquement recommandé par le SMPP, ce qui permet d'affirmer, contrairement à l'avis du recourant, que le lieu d'exécution de la mesure n'est pas sans importance. La perception du recourant concernant le risque d'être "contaminé" par les maladies ou la "criminalité" des autres détenus, de même que le caractère prétendument inadéquat de A._____ au vu de son "statut social", sont dénués de pertinence. Il n'apparaît pas que l'établissement en question serait inadapté à la prise en charge de l'intéressé. Pour le reste, l'appréciation de la cour cantonale, selon laquelle l'arrivée du recourant à fin 2016 à A._____ exclurait tout constat d'échec à cet égard, ne prête pas le flanc à la critique.

Selon le recourant, aucune perspective d'amélioration de son état ne subsisterait à l'heure actuelle.

Or, cette affirmation repose sur la prémisse - laquelle n'est étayée par aucun des avis médicaux ressortant de l'arrêt attaqué - selon laquelle l'aggravation du tableau clinique de l'intéressé, constatée en avril 2016, ne serait pas constitutive d'une crise ou d'une simple décompensation - comme l'ont pourtant qualifiée les médecins du SMI -, mais d'une évolution définitive et inexorable. Un tel constat ne peut toutefois être effectué sur la base des éléments présents au dossier.

Compte tenu de sa récente arrivée à A._____ et de la nécessité de réaliser un bilan de phase - annoncé par la direction de cet établissement - afin d'évaluer les bénéfices du placement et les perspectives d'évolution de la mesure, un constat d'échec de la mesure apparaît, à ce stade, prématuré. Le grief doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

3.
Le recourant soutient que le maintien de la mesure porterait atteinte au principe de proportionnalité.

3.1. Toute sanction pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de proportionnalité (art. 36 al. 2 et 3 Cst.). En matière de mesures, ce principe a été concrétisé à l'art. 56 al. 2 CP. Aux termes de cette disposition, 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. Ce principe vaut tant pour le prononcé d'une mesure que pour son examen postérieur. Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à éviter et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Une mesure disproportionnée ne doit pas être ordonnée, ni maintenue (arrêts 6B 277/2017 du 15 décembre 2017 consid. 3.1; 6B 403/2017 du 10 octobre 2017 consid. 4.1; 6B 109/2013 du 19 juillet 2013 consid. 4.4.1 et les références citées). Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire. Elle sera
inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions (arrêts 6B 277/2017 précité consid. 3.1; 6B 343/2015 du 2 février 2016, consid. 2.2.2; 6B 596/2011 du 19 janvier 2012 consid. 3.2.3). S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution (arrêts 6B 277/2017 précité consid. 3.1; 6B 1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1; 6B 26/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.1).

3.2. La cour cantonale a indiqué que l'exécution de la mesure était source d'une importante souffrance pour le recourant, lequel se sentait oppressé et victime d'une injustice en raison de ses troubles délirant et paranoïaque, de son anosognosie et de son refus de suivre un traitement. A ces difficultés, inhérentes à sa personnalité, s'ajoutaient la durée de la privation de liberté, qui durait depuis bientôt cinq ans. Cependant, le transfert à A._____ datait de moins d'un an et, si l'état de l'intéressé n'avait que peu évolué, il avait quand même pu amorcer un processus thérapeutique avec l'équipe médico-soignante et évoquer certains traumatismes. Par ailleurs, selon les experts, il existait un risque que le recourant commette de nouvelles infractions similaires, portant atteinte à l'intégrité physique, à l'honneur et à la liberté. En outre, le risque de le voir commettre des infractions plus graves ne pouvait être écarté. Le constat de sa dangerosité envers les tiers était conforté par la similitude entre les actes à l'origine de ses précédentes condamnations et ceux ayant conduit au prononcé de sanctions à A._____, ainsi que par les menaces exprimées et la crainte d'un passage à l'acte hétéro-agressif lors de
l'hospitalisation du recourant. Le risque de récidive était encore accru par son anosognosie et par l'absence de reconnaissance des faits reprochés, celui-ci persistant à considérer qu'il avait agi en état de légitime défense. Quant à sa volonté de se réinsérer professionnellement et à son engagement à ne plus contacter les victimes, ils reposaient sur ses seules déclarations et n'étaient étayés par aucun autre élément concret, en particulier pas par son comportement avec les soignants et les co-détenus. Enfin, compte tenu des troubles sévères dont souffrait le recourant, le soutien de son amie, certes bénéfique, s'avérait insuffisant pour diminuer le risque de récidive. La cour cantonale a ainsi estimé que l'atteinte aux droits de la personnalité du recourant qu'impliquait la mesure n'était pas disproportionnée au regard de l'intérêt public à la prévention de futures infractions.

3.3. Le recourant tente de relativiser sa dangerosité ainsi que le risque de récidive présenté. Or, lors

des trois condamnations pénales prononcées à son encontre, le recourant a systématiquement été reconnu coupable - parmi d'autres infractions - de lésions corporelles simples. De telles atteintes répétées à l'intégrité physique d'autrui ne sauraient être considérées comme vénielles. La perspective de voir le recourant commettre de nouvelles infractions de cette nature ne peut être tenue pour négligeable. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient celui-ci, le risque de récidive a été clairement identifié par les experts, lesquels ont indiqué, à ce propos, qu'il existait un risque que l'intéressé persiste à l'avenir dans son comportement délictueux, "étant donné le trouble mental dont il souffre" et le "peu d'impact des condamnations antérieures" (rapport d'expertise du 17 mai 2013, p. 16). Dès lors que les troubles mentaux en question n'ont pas, pour l'heure, pu être traités à satisfaction, on ne voit pas que le risque de récidive aurait pu diminuer. En outre, le comportement du recourant, lequel s'en est pris à plusieurs reprises physiquement ou verbalement au personnel médical et carcéral, ainsi que le risque de passage à
l'acte hétéro-agressif constaté en mars 2017, viennent appuyer cette appréciation. S'agissant de la commission d'éventuels actes plus graves, les experts ont indiqué ce qui suit dans leur rapport (rapport d'expertise du 17 mai 2013, p. 14) :

"Au cours de son dépôt de plainte du 12 novembre 2012, Mme B._____, chez qui [le recourant] résidait avant sa mise en détention, a mentionné que l'expertisé serait le détenteur d'une arme à feu non déclarée à son domicile, ce que ce dernier a démenti. Si tel était le cas, on ne peut écarter une dangerosité notable."
Sur ce point, il n'est pas déterminant que les autorités pénales n'eussent pas cherché l'arme en question ni reproché au recourant de l'avoir possédée. Ce qui importe concernant le risque de récidive, est que les experts, loin de considérer que celui-ci serait incapable de commettre des infractions d'une gravité supérieure à celles qui lui étaient reprochées, ont estimé que celui-ci pouvait, le cas échéant, s'avérer dangereux. Pour le reste, l'argumentation du recourant est irrecevable, dès lors que ce dernier affirme que l'expertise ne serait pas fiable s'agissant du risque de récidive, sans démontrer en quoi il aurait été arbitraire, pour la cour cantonale, de reprendre à son compte l'appréciation des experts en la matière (cf. art. 97 al. 1 LTF).

Le recourant soutient encore qu'il serait apte à se réinsérer professionnellement, qu'il étudierait afin d'obtenir une patente de navigation, qu'il bénéficierait du soutien de son amie et qu'il se serait engagé à ne plus entrer en contact avec ses victimes. Ces divers éléments devraient, selon lui, permettre de relativiser le risque de récidive. Cette argumentation apparaît en totale contradiction avec l'état de fait de la cour cantonale, duquel il ressort notamment que l'intéressé a, lors de sa décompensation psychiatrique d'avril 2017, présenté des idées délirantes et une désorganisation de la pensée dépassant le seul trouble de la personnalité. Il convenait d'ailleurs, selon les médecins du SMI, de lui administrer des antipsychotiques afin de tenter de diminuer son agressivité. Partant, on ne voit pas qu'un engagement à ne pas récidiver, un projet professionnel ou encore le soutien d'une amie puissent atténuer le risque de voir le recourant s'en prendre à nouveau notamment à l'intégrité physique d'autrui.
Pour le reste, la mesure dont fait l'objet le recourant apparaît encore propre à améliorer son pronostic légal, ainsi que nécessaire afin de lui permettre un traitement thérapeutique permettant de diminuer le risque de récidive. Par ailleurs, aucune autre mesure portant une atteinte moins grave aux droits du recourant n'apparaît envisageable, l'intéressé ne concluant d'ailleurs qu'à sa libération pure et simple. Enfin, compte tenu du risque de récidive présenté par le recourant et de son placement relativement récent à A._____, le maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle n'apparaît pas disproportionné. Il convient sur ce point de relever que le recourant ne séjourne pas dans un établissement carcéral, mais dans un centre de mesures fermé, spécialisé dans le traitement des troubles psychiques.

Il découle de ce qui précède que le maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle n'est pas disproportionné et ne viole pas, partant, l'art. 56 al. 2 CP. Le grief doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

4.
Compte tenu de ce qui précède, l'argumentation du recourant portant sur le sort qui devrait être le sien en cas de levée de la mesure thérapeutique institutionnelle est sans objet.

5. Le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. Comme ses conclusions étaient vouées à l'échec, l'assistance judiciaire ne peut être accordée (art. 64 al. 1 LTF). Le recourant devra donc supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF), dont le montant sera fixé en tenant compte de sa situation financière, laquelle n'apparaît pas favorable.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.
La demande d'assistance judiciaire est rejetée.

3.
Les frais judiciaires, arrêtés à 1'200 fr., sont mis à la charge du recourant.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux parties et à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre pénale de recours.

Lausanne, le 22 mai 2018

Au nom de la Cour de droit pénal
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Denys

Le Greffier : Graa