

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 704/2017

Arrêt du 28 décembre 2017

Cour de droit pénal

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux
Denys, Président, Jacquemoud-Rossari et Rüedi.
Greffière : Mme Kistler Vianin.

Participants à la procédure

X. _____, représenté par Me Yann Arnold, avocat,
recourant,

contre

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

Objet

Internement; mesure thérapeutique institutionnelle; arbitraire, droit d'être entendu,

recours contre l'arrêt de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre pénale de
recours, du 16 mai 2017 (ACPR/320/2017 PM/645/2016).

Faits :

A.

Par jugement du 22 février 2017, le Tribunal d'application des peines et des mesures du canton de
Genève (ci-après: TAPEM) a ordonné la poursuite de la mesure d'internement prononcée à l'encontre
de X. _____ jusqu'au prochain contrôle annuel de la mesure.

B.

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

En résumé, elle a retenu les faits suivants:

B.a. Par ordonnance du 10 février 2009, la Chambre d'accusation de la Cour de justice du canton de
Genève a prononcé un non-lieu à l'égard de X. _____ du fait de son irresponsabilité et a ordonné
son internement (art. 64 CP). Ce dernier avait tué son père, le 28 avril 2008, en état d'irresponsabilité
lié à une schizophrénie paranoïde particulièrement sévère et gravissime.

B.b. Par jugements des 23 décembre 2011, 11 avril 2013 et 5 mars 2015, le TAPEM a ordonné la
poursuite de l'internement.

B.c. Le 1er juillet 2014, X. _____ a été transféré de la prison de A. _____ à l'Etablissement
pénitentiaire fermé B. _____.

B.d. Le 24 mars 2016, l'équipe médicale de B. _____ a établi un rapport de suivi
psychothérapeutique, aux termes duquel il lui est apparu opportun de réfléchir à un changement de
mesure afin de valider les évolutions positives observées chez X. _____ et d'initier une nouvelle
dynamique dans les soins qui lui étaient proposés.

B.e. Durant le printemps 2016, un plan d'exécution de la mesure a été élaboré. Il proposait un
transfert de X. _____ en traitement institutionnel, afin de lui permettre de mieux s'inscrire dans une

dynamique de soins. L'intéressé argumentait en effet régulièrement qu'il ne souhaitait pas faire plus d'efforts, tant qu'il ne voyait pas de changement dans sa situation.

B.f. Le 27 avril 2017, la Commission d'évaluation de la dangerosité du canton de Genève a préconisé une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé.

B.g. Le 27 mai 2016, la Direction de l'établissement de B._____ s'est prononcée en faveur d'une mesure thérapeutique institutionnelle. Selon elle, la modification de la mesure devait être un levier utile à l'équipe thérapeutique pour signifier à X._____ que ses efforts avaient finalement abouti à une modification de la situation légale et exiger en retour une implication qualitativement plus importante.

B.h. Dans un rapport d'expertise du 27 octobre 2016, le Dr François Monnet a posé le diagnostic de schizophrénie résiduelle incomplète, dénommée également schizophrénie " déficitaire ", forme de schizophrénie particulièrement grave. Selon l'expert, lorsque la maladie ne se stabilisait pas à la période de début ou même à la période d'état, l'évolution tendait à se poursuivre jusqu'au niveau de la désagrégation psychique profonde. Ce sont alors les formes terminales de la maladie, formes dites déficitaires hébéphrénique, catatonique ou d'incohérence idéo-verbale, caractérisées par une inertie et une régression quasi totale de la vie psychique, un langage schizophasique incohérent et hermétique, ainsi que par des comportements bizarres. Les relevés cliniques récents de l'expertisé plaident aussi en faveur d'une telle involution, mais non encore pleinement installée, pour laquelle la réceptivité thérapeutique risquait fort de s'enkyster dans le futur et où cette composante déficitaire était la plus réfractaire aux médicaments antipsychotiques.

L'expert préconisait un traitement neuroleptique au besoin injectable par dépôt en raison du risque de décompensation ultérieure et de passage à l'acte hétéro-agressif. Obtenir l'assentiment du patient psychotique pour des soins adéquats était souvent très difficile. Aussi, une attitude ferme et déterminée était bien préférable aux atermoiements et discussions pour articuler la double nécessité d'une chimiothérapie et d'une psychothérapie.

Selon l'expert, il était sérieusement à craindre que X._____ ne commette de nouvelles infractions graves. Il a en effet constaté que celui-ci ne se reconnaissait pas comme souffrant d'une maladie mentale chronique grave et qu'il n'adhérait donc ni aux traitements ni aux mesures.

D'après l'expert, un internement demeurerait nécessaire. L'expert était toutefois conscient qu'une transformation de la mesure d'internement en un traitement institutionnel en milieu fermé avait été discutée, en particulier par les médecins de B._____. Selon les soignants référents de X._____, une telle transformation de mesure serait un levier utile pour lui signifier que ses efforts avaient finalement abouti à une modification de sa situation légale et exiger en retour une implication qualitativement plus importante dans ses soins. L'expert craignait toutefois que l'inflexion très récente de l'attitude de X._____ au programme de soins ne soit qu'apparence transitoirement mentalisée compte tenu de l'anosognosie et de la psychorigidité constatées.

C.

Contre l'arrêt cantonal, X._____ dépose un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral. Il conclut, principalement, à la réforme de l'arrêt attaqué en ce sens qu'il est ordonné, en lieu et place de l'internement, une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé. A titre subsidiaire, il requiert l'annulation de l'arrêt attaqué et le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour un complément d'instruction, en particulier un complément d'expertise ou l'audition de l'expert. En outre, il sollicite l'assistance judiciaire.

Considérant en droit :

1.

Dénonçant la violation de son droit d'être entendu, le recourant fait grief à l'autorité précédente de lui avoir refusé l'autorisation de produire un rapport médical complémentaire. Il explique que ce rapport devrait permettre de déterminer si son changement d'attitude récent perdurerait sept mois après la reddition du rapport d'expertise.

1.1. L'administration de preuves nouvelles n'est ordonnée que pour autant qu'elle soit nécessaire au traitement de l'appel (art. 389 al. 3 CPP). Il n'y a donc pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité ou déjà suffisamment prouvés. Le législateur a ainsi consacré le droit des autorités pénales de procéder à une appréciation anticipée des preuves.

Le refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu des parties que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 141 I 60 consid. 3.3 p. 64).

1.2. L'expert a notamment constaté que le recourant n'adhérait pas au traitement. Sur la base de ces constatations, l'autorité précédente a retenu qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'était pas susceptible de diminuer nettement le risque de récidive dans les cinq ans de sa durée normale (cf. art. 64b al. 1 let. b CP). Même si un rapport médical devait constater un léger changement d'attitude de la part du recourant, cela ne suffirait pas à renverser les conclusions de l'autorité précédente et à retenir qu'un traitement thérapeutique institutionnel permettrait d'obtenir une réduction nette du risque de récidive dans les cinq ans (cf. consid. 3.2.2). Dans ces conditions, c'est sans arbitraire que l'autorité précédente a considéré que cette pièce n'apparaissait pas nécessaire au traitement du recours. Le grief soulevé doit être rejeté.

2.

Le recourant se plaint du refus, par l'autorité précédente, d'un complément de l'expertise ou de l'audition de l'expert.

2.1. A l'instar des autres moyens de preuve, le juge apprécie librement la force probante de l'expertise (ATF 141 IV 369 consid. 6.1). Si celle-ci est incomplète ou peu claire, s'il existe des doutes quant à son exactitude ou si ses conclusions divergent notablement de celles d'autres expertises, la direction de la procédure doit compléter ou clarifier l'expertise ou désigner un nouvel expert (art. 189 CPP). Si le juge se fonde sur une expertise dont les conclusions apparaissent douteuses sur des points essentiels et qu'il renonce à recueillir des preuves complémentaires, il peut commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 141 IV 369 consid. 6.1).

2.2. Le recourant reproche à l'expert de ne pas avoir expliqué les raisons pour lesquelles il a retenu une pleine anosognosie.

L'expert a notamment détaillé, sous chiffre 7,2 de son expertise (p. 11), les motifs pour lesquels il retenait que le recourant ne reconnaissait pas son atteinte psychique ou qu'il la reconnaissait seulement en apparence. Le grief soulevé doit être rejeté.

2.3. Le recourant fait grief à l'expert d'avoir retenu un risque de récidive sérieux portant sur des infractions à l'intégrité sexuelle.

L'expert a constaté qu'il était sérieusement à craindre que le recourant ne commette des infractions portant gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui. Par cette constatation, il a voulu exprimer que le risque de récidive était sérieux et qu'il portait sur des infractions graves de toute nature. Le grief soulevé doit être rejeté.

2.4. Le recourant critique l'expert au motif qu'il ne discute pas de l'influence que pourrait avoir l'absence de décompensation et d'hospitalisation depuis 2013 sur le risque de récidive. Il lui reproche également de ne pas avoir constaté que la mesure thérapeutique serait vouée à l'échec.

L'expert a exposé, de manière nuancée, en lien avec les diagnostics posés, les perspectives évolutives et thérapeutiques de la pathologie dont souffre le recourant. Il a considéré que le risque de récidive était sérieux et que le recourant ne reconnaissait pas sa maladie et, partant, n'adhérait pas au traitement. Dans ces conditions, les critiques du recourant tombent à faux.

2.5. Enfin, le recourant critique la méthodologie de l'expert, qui ne l'aurait entendu qu'à deux reprises et qui n'aurait réceptionné et étudié le dossier médical des HUG alors que son rapport était presque terminé. Pour le recourant, ces éléments laissent songeurs.

On ne perçoit pas en quoi ces éléments laisseraient songeurs. Le recourant ne donne aucune explication. Insuffisamment motivé (art. 106 al. 2 LTF), le grief soulevé est irrecevable.

3.

Dénonçant une violation des art. 64 al. 1 let. b CP et 65 al. 1 CP, le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir refusé de lever l'internement au profit d'un traitement institutionnel en milieu fermé.

3.1.

3.1.1. L'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, au moins une fois tous les deux ans et pour la première fois avant le début de l'internement, si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel sont réunies et si une demande en ce sens doit par conséquent être faite auprès du juge compétent (art. 64b al. 1 let. b CP).

3.1.2. Une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP peut être ordonnée en lieu et place de la poursuite d'un internement s'il est suffisamment vraisemblable, au moment de la décision, qu'une telle mesure entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette, en raison de son trouble mental, un crime prévu à l'art. 64 CP. La possibilité vague d'une diminution du risque de récidive ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont pas suffisants. Il n'est toutefois pas nécessaire que l'intéressé puisse vraisemblablement bénéficier d'une libération conditionnelle de l'exécution de la mesure en milieu institutionnel dans les cinq ans déjà. Au besoin, il est possible de prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle - à plusieurs reprises même - de cinq ans chaque fois (art. 59 al. 4 CP; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 p. 321). Si l'auteur a commis une infraction au sens de l'art. 64 CP et que la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle paraît vouée à l'échec après l'écoulement du délai de cinq ans, il sera toujours possible d'ordonner à nouveau un internement (ATF 134 IV 315 consid. 3.7 p. 324).

3.1.3. L'autorité compétente examine si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel, remplaçant l'internement prononcé, sont réunies en se fondant sur un rapport de la direction de l'établissement, une expertise indépendante au sens de l'art. 56 al. 4 CP ainsi que l'audition d'une commission au sens de l'art. 62d al. 2 CP et de l'auteur (art. 64b al. 2 CP). L'expertise doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions, la nature de celles-ci et les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP).

3.2. Il convient dès lors d'examiner si une mesure thérapeutique institutionnelle serait vraisemblablement de nature à entraîner, dans les cinq ans, une réduction nette du risque de récidive de crimes visés par l'art. 64 al. 1 CP et devrait, pour ce motif, remplacer l'internement prononcé.

3.2.1. Invité à s'exprimer sur cette question, l'expert a préconisé la poursuite de la mesure d'internement. Il a expliqué que le recourant souffrait d'une forme grave de schizophrénie, susceptible d'évoluer vers une désagrégation psychique profonde, et que cette forme de maladie était la plus réfractaire aux médicaments antipsychotiques; la maladie évoluait déjà depuis une quinzaine d'années davantage à son rythme qu'à celui des traitements. Selon l'expert, le recourant ne se reconnaissait aucunement comme souffrant d'une maladie mentale chronique grave et n'adhérait ni aux traitements ni aux mesures. L'expert a préconisé un traitement neuroleptique au besoin injectable par dépôt en raison du risque de décompensation ultérieure et de passage à l'acte hétéro-agressif. Enfin, il a retenu qu'il était sérieusement à craindre que le recourant commette de nouvelles infractions graves si les traitements et/ou mesures devaient être suspendus.

On peut déduire des considérations de l'expert que le recourant ne reconnaît pas sa maladie et qu'il n'est pas, en l'état, susceptible de profiter d'un traitement thérapeutique institutionnel. Comme l'a relevé l'autorité précédente, le traitement préconisé par l'expert, dont le succès ne semble pas garanti, tend principalement à neutraliser le recourant (" simple administration statique et conservatoire de soins "). Il n'a pas d' "impact thérapeutique dynamique " et ne vise donc pas à améliorer le pronostic légal (ATF 134 IV 315 consid. 3.6 p. 323). Il peut donc très bien être ordonné dans le cadre de l'internement (art. 64 al. 4 in fine CP).

3.2.2. L'équipe de soins de B. _____ ainsi que plusieurs intervenants se sont certes prononcés en faveur d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé. Ils ont justifié leur proposition par le fait que le recourant montrait un manque de motivation, attribuable en partie à sa maladie, mais également à l'absence de perspectives de l'évolution de sa mesure. Ils attendent, par le prononcé d'un traitement thérapeutique institutionnel, une meilleure implication du recourant dans son traitement et, par là, une éventuelle amélioration de son état. L'expert, qui ne nie pas qu'une mesure thérapeutique institutionnelle pourrait contribuer au resserrement du lien thérapeutique et de la relation interpersonnelle et qu'elle pourrait encourager le recourant à s'investir plus dans son traitement, craint toutefois que l'inflexion du recourant face au traitement, déjà constatée par l'équipe médicale de B. _____, ne soit qu'apparente et transitoire. Dans tous les cas, le seul espoir d'une meilleure implication du recourant dans son traitement ne saurait suffire pour convertir la mesure d'internement en un traitement thérapeutique institutionnel en application de l'art. 64 al. 1 let. b ou de

l'art. 65 CP.

3.3. En définitive, il ressort de l'expertise que le recourant n'est pas, en l'état, susceptible de profiter d'un traitement thérapeutique institutionnel et que, partant, un tel traitement ne saurait entraîner, dans les cinq ans, une réduction nette du risque de récidive de crimes visés par l'art. 64 al. 1 CP. Les autres intervenants ne soutiennent pas le contraire. L'autorité cantonale n'a donc pas violé les art. 64b al. 1 let. b et 65 al. 1 CP en refusant de convertir l'internement en un traitement thérapeutique institutionnel.

4.

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 toutefois fixé en tenant compte de sa situation financière.

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 1200 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 28 décembre 2017

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

Le Président : Denys

La Greffière : Kistler Vianin