

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PS/49/2018

ACPR/571/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du vendredi 5 octobre 2018

Entre

LE MINISTERE PUBLIC, route de Chancy 6B - case postale 3565, 1211 Genève 3,

recourant,

contre la décision rendue le 21 juin 2018 par le Service de l'application des peines et mesures,

et

A _____, [établissement psychiatrique] B _____, unité _____, [à l'adresse] _____,

LE SERVICE DE L'APPLICATION DES PEINES ET MESURES, route des Acacias
82 - case postale 1629, 1211 Genève 26,

intimés.

EN FAIT :

- A. a.** Par acte expédié au greffe de la Chambre de céans le 9 juillet 2018, le Ministère public recourt contre la décision du 21 juin 2018, notifiée le 28 suivant, par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM) a octroyé un régime de sorties non accompagnées à A_____.

Le recourant conclut, préalablement, à l'octroi de l'effet suspensif et, principalement, à l'annulation de la décision querellée.

- b.** Par ordonnance du 10 juillet 2018 (OCPR/21/2018), la Chambre de céans a accordé l'effet suspensif requis.

c. À réception de cette ordonnance, le SAPEM a informé la Chambre de céans qu'une sortie non accompagnée avait été validée le 5 précédent, pour le lendemain, et que celle-ci s'était "*très bien déroulée*". Dorénavant, jusqu'à droit jugé sur le recours, seules des sorties accompagnées seraient organisées.

- B.** Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a. Le 15 février 2005, dans les locaux de l'Université de Genève, A_____, né le _____ 1957, a menacé d'un couteau un individu qui lui était inconnu, croyant que celui-ci travaillait pour les services de renseignements ou pour la police. Il a été prévenu de menaces, voire de tentative de meurtre, pour ces faits, étant précisé qu'il lui était également reproché d'avoir menacé la population suisse, respectivement son gouvernement ainsi que diverses personnalités politiques, en les injuriant.

Par ordonnance du 30 janvier 2007, la Chambre d'accusation de Genève a constaté l'irresponsabilité de A_____, prononcé un non-lieu à son encontre et ordonné son internement.

Aucune condamnation ne figure sur l'extrait du casier judiciaire suisse de A_____.

b. Dans son expertise du 13 juillet 2006 ordonnée dans le cadre de la procédure pénale, l'expert-psychiatre, qui n'avait pas été en mesure de s'entretenir avec A_____, s'était fondé sur les déclarations de l'intéressé à la police et sur les lettres qu'il avait envoyées à de nombreuses personnalités ou services. L'expert retenait que A_____ souffrait depuis 2004 d'un trouble délirant persécutoire, devenu chronique, assimilable à une maladie mentale et a conclu à son irresponsabilité. Il était apparu progressivement un comportement d'affrontement avec des inconnus dans la rue, culminant en un acte qui aurait pu avoir des conséquences extrêmement graves. Depuis cet acte, son affection n'avait pas été traitée, A_____ vivant toujours dans

son monde délirant et étant très isolé. Selon l'expert, A_____ présentait toujours un risque élevé de comportements hétéro-agressifs qui concernaient principalement des personnes inconnues qu'il pouvait croiser dans la rue. Il avait besoin d'un traitement psychiatrique à long terme, sous forme d'hospitalisation, de traitement médicamenteux et de psychothérapie, un tel traitement n'étant toutefois pas possible sans sa collaboration.

c. A_____ a été incarcéré à la prison de C_____ le 12 mars 2007. Il a toujours refusé le suivi psychiatrique qui lui a été proposé dans ce cadre.

d. Une seconde expertise psychiatrique a été établie le 24 février 2009 dans le cadre de l'examen de la mesure d'internement, elle aussi réalisée exclusivement sur dossier, A_____ ayant refusé catégoriquement d'entrer en contact avec l'expert. Le diagnostic de trouble délirant persistant a été confirmé, soit une pathologie mentale grave, chronique, non reconnue par l'intéressé et non traitée, avec une composante hétéro-agressive imprévisible et importante. Depuis plusieurs années, les soins psychiatriques étaient impossibles à mettre en œuvre en raison du refus obstiné de l'expertisé et aucune prise en charge psychiatrique, sauf ponctuelle dans des moments de crise, n'avait été possible. Selon l'expert, le risque de récurrence était le même qu'au cours de la dernière évaluation, en 2006, et restait élevé, a fortiori en l'absence de prise en charge. Le risque évolutif à craindre était une aggravation des aspects déficitaires de l'expertisé, de compensations psychotiques graves et de passages à l'acte hétéro-agressifs. L'expert préconisait la levée de l'internement au bénéfice d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé afin que A_____ puisse accéder à des soins psychiatriques et notamment à une médication régulière.

e. Par arrêt du 9 mai 2013, la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice a ordonné que A_____ soit soumis à un traitement institutionnel dans un établissement psychiatrique approprié, charge au SAPEM d'organiser sans délai ce transfert.

La Cour avait préalablement ordonné l'établissement d'une nouvelle expertise psychiatrique, étant précisé que A_____ avait, à nouveau, refusé de rencontrer les experts. Ce rapport, établi le 29 novembre 2012 sur la base des éléments du dossier, confirmait la présence d'un trouble délirant persistant, qualifié de sévère et qui évoluait en se péjorant progressivement. A_____ présentait un déni de toute pathologie et s'estimait victime des autorités judiciaires et politiques suisses car il aurait refusé de coopérer avec le service de renseignements helvétique, notamment. Dès lors, toute décision de justice et tout traitement ordonnés par les autorités se voyaient opposer de sa part un refus catégorique de collaboration.

Selon les experts, la composante persécutoire du trouble délirant pouvait conduire A_____ à se sentir menacé, voire attaqué dans le cadre d'une interprétation délirante

de la réalité. Sur cette base, il pouvait être amené à initier des gestes hétéro-agressifs avec un sentiment d'autodéfense, cette hétéro-agressivité pouvant survenir de façon imprévisible. L'intensité du risque était très difficile à évaluer, étant précisé qu'en l'absence de tout traitement, ce risque serait selon toute vraisemblance élevé, mais pourrait être amoindri dans le cadre d'un environnement favorable au long cours. Les experts préconisaient ainsi un traitement psychiatrique intégré de longue durée, comprenant une composante pharmacologique et une composante psychothérapeutique, se déroulant dans un environnement adapté. Les chances de succès d'un tel traitement restaient faibles au vu de l'évolution antérieure, mais n'apparaissaient pas nulles si l'on mettait en perspective les périodes de soins dont avait pu bénéficier jusque-là A_____ et la durée d'évolution de sa pathologie.

f. Dans l'arrêt (6B_538/2013 et 6B_563/2013) du 14 octobre 2013, le Tribunal fédéral a confirmé la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, de même que son exécution, en l'état, en milieu ouvert.

Il ressortait du complément d'expertise du 1^{er} mars 2013 réalisé à la demande du Tribunal fédéral, que les experts avaient pu voir A_____ dans sa cellule. Cette entrevue avait eu lieu le 4 février 2013 et avait duré environ 15 minutes. A_____ était resté attentif aux paroles des experts mais ne leur avait pas dit un mot. Le diagnostic de trouble délirant persistant était confirmé, de même que l'appréciation du risque de récurrence d'actes de violence en lien avec le vécu persécutoire de A_____, les experts relevant toutefois que ce dernier avait pu manifester son opposition à leur présence de manière ostensible et sans ambiguïté, mais également sans manifestation ouverte d'agressivité ou d'hostilité.

g. Le 21 novembre 2013, l'intéressé a été transféré à l'unité _____ de [l'établissement psychiatrique] B_____.

h. Dans un rapport du 15 janvier 2015, B_____ a expliqué que A_____ bénéficiait d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré. Il n'acceptait ni les entretiens médico-infirmiers, ni les soins para-médicaux et ne participait pas aux groupes thérapeutiques [à B_____]. Il ne se montrait toutefois plus agressif envers le personnel soignant et devenait progressivement respectueux vis-à-vis des infirmiers, ce qui n'était pas encore le cas en ce qui concerne les médecins. S'agissant de son traitement médicamenteux, il demandait la présence de la sécurité le jour de l'injection pour marquer son opposition au traitement mais n'émettait aucun signe physique pour empêcher celui-ci. Il n'y avait pas d'alliance thérapeutique, A_____ fuyant tout entretien médical et restant mutique. Cependant, un lien de confiance se construisait très progressivement avec les infirmiers, en particulier avec son référent. L'objectif du traitement consistait à tisser un lien thérapeutique de confiance avec A_____, à adapter le traitement psychopharmacologique ainsi qu'à le rendre nosognosique de sa situation et de son besoin de traitement,

étant précisé qu'actuellement il souffrait d'anosognosie totale et refusait le travail psychothérapeutique. Il remettait en question les infractions commises et était toujours persuadé de ne pas être malade et de vivre une injustice, continuant à adresser des courriers dans lesquels il portait plainte contre la décision de justice prise à son égard. Il semblait cependant très progressivement se poser des questions sur son avenir. Enfin, l'évolution de A_____ au cours des deux derniers mois était importante. Il ne vivait plus reclus dans sa chambre mais marchait régulièrement dans les couloirs, pouvant accepter qu'on nettoie sa chambre et même qu'on ouvre les fenêtres. Il sortait sur le domaine B_____ accompagné par un membre du personnel soignant, ce qui n'était pas arrivé depuis 2005. Les sorties se déroulaient bien et A_____ était curieux de l'environnement, ne montrant aucun signe de violence ni d'agressivité envers autrui.

i. Selon le courriel de l'Office cantonal de la population et des migrations du 3 juin 2016, A_____ avait bénéficié d'une autorisation de séjour le 29 août 2001, arrivée à échéance le 1^{er} mai 2005. Le 6 novembre 2006, l'Office fédéral des migrations avait révoqué l'asile accordé. Cependant, A_____ bénéficiait toujours de la qualité de réfugié.

j. Le 13 juin 2016, le Chef du département de la sécurité et de l'économie a autorisé A_____ à bénéficier de sorties accompagnées par du personnel de sécurité, hors du domaine B_____.

k. Dans le cadre du Plan d'exécution de la mesure pénale (ci-après : PEM), validé par le SAPEM le 1^{er} février 2017, l'intéressé a refusé de délier le personnel soignant du secret médical, démontrant, selon le Service de probation et d'insertion, une méfiance de fond vis-à-vis de ses interlocuteurs.

A_____ avait longtemps refusé tout contact avec autrui, avant de s'ouvrir progressivement, courant 2015, voire début 2016, même s'il présentait toujours un certain retrait social. Il se montrait compliant au traitement médicamenteux, par obligation, mais ne reconnaissait toujours pas le trouble psychiatrique dont il souffrait.

S'agissant de l'infraction commise, il se considérait comme victime, n'ayant fait que se défendre contre une attaque.

Le risque de passage à l'acte violent était imprévisible mais l'environnement au sein de B_____ couplé à la médication le diminuait, l'intéressé n'ayant plus fait montre de violence ou d'agressivité. Le risque de fuite était estimé faible, l'intéressé n'ayant jamais fugué bien qu'il en ait eu la possibilité, reconnaissant lui-même que

cela n'aurait aucun sens, à son âge, sans lieu où se rendre et souhaitant de surcroît rester en Suisse.

Les phases de progression dans l'exécution de la mesure étaient, dans une optique d'ouverture progressive vers le monde extérieur, premièrement, des sorties accompagnées par du personnel de sécurité – sept s'étaient déroulées depuis août 2016 –, et secondement, des sorties accompagnées par le personnel de B_____.

l. Par décision du 8 mars 2017, le SAPEM a octroyé à A_____ des sorties, hors du domaine, accompagnées par le personnel de B_____ ou toute autre personne jugée adéquate par ledit personnel, sans encadrement par la Brigade de sécurité des audiences (ci-après : BSA).

m. À teneur du rapport médical de [B_____] du 10 mai 2017, le comportement de retrait social de A_____ persistait. Une amélioration significative de son état de santé avait toutefois été constatée depuis une année, ce dernier ayant tissé des liens thérapeutiques avec certains membres du personnel soignant et ayant accepté un traitement médicamenteux, même s'il lui arrivait de refuser les entretiens médico-infirmiers sans explication. Les sorties accompagnées hors domaine avaient donné un sens thérapeutique à la mesure et renforcé l'alliance thérapeutique. Un objectif de soins pénalement ordonnés en milieu ambulatoire devait être envisagé à terme.

n. Pour la troisième fois – les premières décisions datant des 28 mai 2015 et 30 juin 2016 – le TAPEM a, le 15 novembre 2017, ordonné la poursuite du traitement institutionnel (art. 59 CP) de A_____ et invité le SAPEM à examiner les possibilités d'un traitement ambulatoire selon le rapport médical du 10 mai 2017 et, cas échéant, à compléter le PEM en ce sens, retenant que l'évolution de l'intéressé était favorable, bien qu'en l'état limitée, et que le risque de récurrence était toujours élevé.

o. Selon le bilan de phase du 7 décembre 2017, quatre sorties avaient été organisées avec un accompagnement par la BSA et, "*actuellement*", l'intéressé sortait régulièrement accompagné par des infirmiers.

Le bilan, dont le but était de passer en revue les sorties accompagnées par le personnel de la Clinique et d'envisager des sorties non accompagnées, a retenu une amélioration générale depuis son placement à B_____. Son comportement était adéquat au sein de l'établissement. Il faisait preuve d'une observance thérapeutique satisfaisante mais refusait toujours certains entretiens médico-infirmiers. L'alliance thérapeutique était qualifiée de variable, même si celle-ci avait pu être améliorée dans le cadre des sorties accompagnées hors du domaine. Certains liens avaient pu être tissés avec des membres du personnel soignant, même si l'intéressé demeurait en retrait, cette composante de sa personnalité étant en lien avec son trouble psychiatrique. Le patient était anosognosique mais acceptait son traitement

médicamenteux. Une certaine résignation quant à sa condamnation était à relever et il se déclarait prêt à poursuivre son traitement, même en ambulatoire.

Malgré son retrait social et son isolement, l'intéressé devait pouvoir progresser dans le cadre de sa mesure, grâce à une évolution positive et un comportement adéquat lors des sorties. Le risque de fuite était faible et celui de récidive peu prévisible, mais pouvait être modéré par un contexte de vie adéquat, tel que celui au sein de B_____.

En tant que troisième phase, les sorties non accompagnées pourraient être envisagées dès que possible, afin de permettre à l'intéressé de s'ouvrir davantage vers le monde extérieur et progresser dans le cadre de sa mesure. Les conditions de cette troisième phase étaient, premièrement, le respect du cadre de la sortie et, deuxièmement, le respect des conditions générales, à savoir éviter les comportements transgressifs au sens du règlement de l'établissement et se soumettre aux contrôles toxicologiques, prendre les médicaments prescrits de manière régulière et continuer à collaborer avec le personnel médical et les autorités.

À terme, comme quatrième phase, il pourrait intégrer un foyer ou un EMS.

p. À teneur du rapport médical de [B_____] du 19 décembre 2017, le patient avait une bonne adhésion à la thérapie, respectait le cadre institutionnel, était compliant au traitement médicamenteux et participait régulièrement aux entretiens médico-infirmiers. Néanmoins, il restait réfractaire aux autres activités thérapeutiques proposées et à la vie collective au sein de [B_____]. L'ensemble de ses sorties accompagnées hors domaine s'étaient déroulées sans accroc, l'intéressé ayant démontré des capacités sociales suffisantes pour effectuer ses sorties de manière autonome.

L'alliance thérapeutique était limitée, A_____ choisissant ses interlocuteurs et limitant la discussion aux aspects pratiques du quotidien. Il ne reconnaissait toujours aucune des infractions commises, se présentant comme une victime. Son anosognosie était complète.

q. Le 20 décembre 2017, la CED a considéré que A_____ présentait un danger pour la collectivité dans le cadre de sorties non accompagnées, craignant qu'une ouverture trop soudaine en milieu urbain puisse générer un stress susceptible de déclencher une crise délirante et donc potentiellement dangereuse pour autrui. L'intéressé devait davantage s'investir dans l'ouverture aux autres afin d'envisager des sorties autonomes hors du domaine, ce qu'il faisait avec parcimonie depuis 2016, mais uniquement au sein de l'institution.

r. À teneur d'un courriel de [B_____] daté du 8 février 2018, A_____ présentait un comportement adapté et des compétences sociales adéquates lors des sorties

accompagnées. Il s'était par ailleurs engagé à participer plus activement aux activités groupales et s'était présenté spontanément aux dernières séances du groupe pavillonnaire.

s. Dans un courrier adressé à A_____ daté du 9 mars 2018 et résumant leur entretien du 30 janvier précédent, le SAPEM a exposé que le prénommé avait sollicité des sorties non accompagnées, en raison notamment du manque de disponibilité du personnel de B_____.

Le médecin de l'intéressé avait confirmé le bon déroulement des précédentes sorties accompagnées et A_____, encouragé par le SAPEM, participait au groupe pavillonnaire, à raison d'une fois sur deux.

t. Par courriel du 18 juin 2018, [B_____] a confirmé son rapport médical du 19 décembre 2017, étant précisé que, conformément à son engagement, le patient avait participé à des réunions groupales, une fois sur deux.

C. Dans sa décision querrellée, le SAPEM a relevé que les sorties non accompagnées avaient été prévues dans le bilan de phase et que les conditions de celui-ci étaient réalisées. L'intéressé respectait le cadre institutionnel, n'avait jamais montré de signes d'imprégnation aux toxiques, était compliant au traitement médicamenteux, participait régulièrement aux entretiens médico-infirmiers et collaborait avec le SAPEM.

Les conditions prévues par l'art. 10 al. 1 RASPCA en vue de l'obtention d'une autorisation de sortie étaient en outre réalisées, notamment au regard de l'attitude de A_____ qui n'avait jamais adopté de comportement hétéro-agressif au cours de son séjour au sein de [B_____]. Contrairement à ce qu'avait retenu la CED, il avait démontré de bonnes capacités sociales ainsi qu'une autonomie suffisante lors des sorties accompagnées. Le dernier courriel de [B_____] relevait d'ailleurs une évolution positive dans son rapport à la vie collective, le prénommé se présentant régulièrement au groupe pavillonnaire. Certes, l'alliance thérapeutique était limitée, l'intéressé n'acceptant pas encore d'entrer en interaction avec l'intégralité du personnel de [B_____]. Son attitude était toutefois compatible avec l'allègement envisagé.

Le détenu se trouvant en milieu ouvert depuis plus de quatre ans et n'ayant jamais fugué, ou exprimé de telles velléités, le risque de fuite pouvait être écarté, d'autant plus que le bilan de phase l'avait jugé faible.

Chaque sortie ferait l'objet d'une demande de validation au SAPEM, avec préavis médical actualisé, dont la durée serait progressivement augmentée afin de tenir

compte des craintes de la CED relatives à une ouverture trop soudaine en milieu urbain.

- D. a.** À l'appui de son recours, et sans remettre en cause l'évolution favorable de l'intéressé ni le caractère temporaire de la mesure, le Ministère public qualifie la décision du SAPEM de problématique, tant au regard de l'art. 75 CP que sous l'angle de l'inopportunité.

L'intéressé souffrait d'un trouble délirant persistant sévère, n'avait pas délié le personnel soignant de son secret médical dans le cadre de l'élaboration du PEM ou de la prise de la décision attaquée, ne s'était jamais entretenu avec le moindre expert et faisait l'objet d'un préavis négatif de la CED – sur lequel le SAPEM ne s'était guère attardé –, celle-ci estimant qu'il présentait un danger pour la collectivité dans le cadre de sorties non accompagnées.

Cette décision s'apparentait à un pari, soit celui de laisser sortir sans accompagnement une personne souffrant d'une pathologie grave, considérée dangereuse et dont la psyché était inexploitable.

Contrairement à ce que retenait le bilan de phase du 7 décembre 2017, un bilan complet devait être établi avant les sorties non accompagnées, et non après, sous forme d'une véritable expertise psychiatrique, en vue de laquelle A_____ aura délié le personnel soignant du secret médical et accepté de dialoguer avec l'expert.

À l'instar de la CED, il considérait que la dangerosité de l'intéressé n'autorisait pas des sorties non accompagnées.

b. Invité à se prononcer sur le recours, le SAPEM conclut à son rejet et à ce que les frais y afférents soient mis à la charge du Ministère public. Il relève que le fait que l'intéressé souffrait d'un trouble délirant persistant sévère, qu'il n'avait pas délié le personnel soignant du secret médical ou qu'il ne se soit jamais entretenu avec un expert ne devait pas faire obstacle à l'octroi de sorties non accompagnées. Ces éléments ne faisaient en effet pas partie des conditions de ces allègements, lesquelles étaient en revanche prévues dans le bilan de phase du 7 décembre 2017 et toutes réalisées.

Le risque de fuite avait par ailleurs été qualifié de faible dans le bilan de phase du 7 décembre 2017. Quant à la récurrence, ledit bilan l'avait jugée peu prévisible, mais modérée dans le contexte de vie adéquat que lui apportait B_____, l'intéressé ne s'étant montré ni violent ni inadéquat, que ce soit à l'intérieur de [B_____] ou à l'extérieur, lors des sorties.

Contrairement à ce qu'avait retenu la CED, il ressortait de divers documents – notamment du rapport médical du 19 décembre 2017 et du courriel du 8 février 2018 de [B_____] – que, si l'intéressé ne s'ouvrait guère aux autres dans le cadre de l'institution, il le faisait davantage à l'extérieur. Ces rapports médicaux, concordants sur les capacités et l'attitude requises dans le cadre des sorties non accompagnées, avaient convaincu le SAPEM de ne pas se rallier à l'avis de la CED. Ils lui avaient été transmis en raison de la levée du secret médical par le patient, ce qui prouvait encore l'évolution positive de l'intéressé et venait contrecarrer les arguments contraires du recourant. Cette évolution positive transparaissait également à travers les communications avec les différents intervenants, notamment le SAPEM ou la CED, et la participation à des séances thérapeutiques de groupe. Un bon pronostic pouvait donc être posé, étant rappelé qu'un pronostic non défavorable suffisait, selon la jurisprudence.

Chaque sortie non accompagnée ferait l'objet d'une demande de validation au SAPEM, accompagnée d'un préavis médical actualisé et augmenterait progressivement dans la durée afin d'éviter une ouverture trop soudaine en milieu urbain. L'augmentation éventuelle des troubles chez l'intéressé engendrerait automatiquement une suspension provisoire des sorties.

S'agissant enfin de l'expertise psychiatrique à mener, de l'avis du Ministère public, avant l'octroi des sorties non accompagnées, elle n'était nullement imposée par la loi ni opportune, le bilan de phase ayant prévu, au terme de la phase des sorties non accompagnées, la rédaction d'un rapport médical détaillé afin de faire le point sur la situation de l'intéressé et d'envisager la phase suivante, à savoir un passage en foyer ou EMS. L'expertise psychiatrique du 29 novembre 2012, son complément du 1^{er} mars 2013 et les rapports médicaux successifs suffisaient, en l'état, à démontrer la progression favorable de la mesure de A_____ au sein de B_____.

L'allègement envisagé ne constituait en rien un pari, mais s'inscrivait dans la progression de l'exécution de la mesure, les sorties non accompagnées étant prévues dans le bilan de phase du 7 décembre 2017, succédant aux sorties accompagnées et précédant l'entrée en EMS ou en foyer.

c. Aucune écriture subséquente n'étant parvenue à la Chambre de céans, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT :

1. 1.1. En vertu de l'art. 42 al. 1 let. a de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP; E 4 10), la Chambre pénale de recours de la Cour de justice connaît des recours dirigés contre les décisions rendues par le département de la sécurité, ses offices et ses services conformément à l'article 40 LaCP (art. 439 al. 1 CPP), les articles 379 à 397 CPP s'appliquant à titre de droit cantonal supplétif (art. 42 al. 2 LaCP). Pour le surplus, la loi sur la procédure administrative (LPA; RS E 5 10) est applicable (art. 40 al. 4 LaCP).

1.2. Le recours est, en l'occurrence, dirigé contre une décision rendue par le SAPEM, dans une matière pour laquelle il est compétent (art. 40 al. 1 et 5 al. 1 let. d LaCP; art. 11 al. 3 du règlement genevois sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures concernant les adultes et les jeunes adultes [REPLL; E 4 55.05]) et a été déposé dans le délai prescrit (art. 396 CPP).

1.3. Conformément à l'art. 381 al. 1 CPP, le ministère public peut interjeter recours tant en faveur qu'en défaveur du prévenu ou du condamné. Sa légitimité à recourir ne dépend pas spécifiquement de l'existence d'un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision mais bien plutôt de la poursuite de l'intérêt public à la bonne exécution de la justice; il est ainsi légitimé à recourir lorsqu'à son sens la décision rendue viole le droit matériel ou celui de procédure (L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *Petit commentaire du Code de procédure pénal*, Bâle 2016, n. 2 ad art. 381 CPP).

Partant, le recours est recevable.

2. Le recourant reproche au SAPEM d'avoir accordé à l'intéressé le bénéfice des sorties non accompagnées.

2.1. Les art. 75 à 89 CP régissent l'exécution des peines, l'art. 90 CP l'exécution des mesures et les art. 74, 91 et 92 CP l'exécution des peines et mesures (M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), *Petit commentaire du Code pénal*, Bâle 2017, n. 3 ad remarques préliminaires aux art. 74 à 92a CP).

2.2. Selon l'art. 90 CP, au début de l'exécution de la mesure, un plan est établi avec la personne concernée ou avec son représentant légal. Ce plan porte notamment sur le traitement du trouble mental, de la dépendance ou du trouble du développement de la personnalité et sur les moyens d'éviter la mise en danger de tiers (al. 2 CP). L'art. 84 CP est applicable par analogie aux relations de la personne concernée avec le monde extérieur, pour autant que les exigences du traitement intentionnel n'entraînent pas de restrictions complémentaires (al. 4 CP). L'art. 75a CP est applicable par analogie au

placement dans un établissement ouvert et à l'octroi d'allègements dans l'exécution (al. 4bis CP).

2.3. Aux termes de l'art. 75a CP, la commission visée à l'art. 62d al. 2 CP, apprécie, lorsqu'il est question de l'octroi d'allègements dans l'exécution, le caractère dangereux du détenu pour la collectivité si le détenu a commis un crime visé à l'art. 64 al. 1 CP et si l'autorité d'exécution ne peut se prononcer d'une manière catégorique sur le caractère dangereux du détenu pour la collectivité. À son al. 3, la disposition précitée prévoit que le caractère dangereux du détenu pour la collectivité est admis s'il y a lieu de craindre que le détenu ne s'enfuie et ne commette une autre infraction pour laquelle il porterait gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui. Bien que non contraignant, l'avis de cette commission a du poids pour l'autorité appelée à statuer (M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), *op. cit.*, n. 3a et 4 ss ad art. 75a CP et les références citées).

2.4. Les congés, institués à l'art. 84 al. 6 CP (*cum* art. 90 al. 4 CP), constituent un allègement dans l'exécution de la peine, soit un adoucissement du régime de privation de liberté (art. 75a al. 2 CP). D'une longueur appropriée, ils sont accordés au détenu pour lui permettre d'entretenir des relations avec le monde extérieur, de préparer sa libération ou pour des motifs particuliers, pour autant que son comportement pendant l'exécution de la peine ne s'y oppose pas et qu'il n'y ait pas lieu de craindre qu'il ne s'enfuie ou ne commette d'autres infractions.

Les conditions posées par l'art. 84 al. 6 CP s'interprètent à la lumière de celles posées à l'octroi de la libération conditionnelle. Il convient donc non seulement d'évaluer le risque de fuite présenté par le condamné, mais également d'émettre un pronostic sur son comportement pendant la brève durée du congé; à cet égard, il n'est pas nécessaire qu'un pronostic favorable puisse être posé: un pronostic non défavorable est suffisant pour accorder le congé requis (ATF 133 IV 201 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1074/2009 du 28 janvier 2010). Ce pronostic doit être posé sur la base d'une appréciation globale, prenant en considération les antécédents de l'intéressé, sa personnalité, son comportement en général et dans le cadre des délits qui sont à l'origine de sa condamnation, et, surtout, le degré de son éventuel amendement ainsi que les conditions dans lesquelles il est à prévoir qu'il vivra, ou, s'agissant d'un congé, des conditions dans lesquelles celui-ci se déroulera (ATF 133 IV 201 consid. 2.3).

2.5. Les autorisations de sortie, prévues par le règlement genevois concernant l'octroi d'autorisations de sortie aux personnes condamnées adultes et jeunes adultes (RASPCA – E 4 55.15), en son art. 4, sont des allègements dans l'exécution spécialement réglementés en tant qu'absences de l'établissement d'exécution autorisées et limitées dans le temps. Ils font partie intégrante des PES individuels

(art. 75 al. 3 et art. 90 al. 2 CP) et servent a priori à atteindre l'objectif légal de l'exécution des peines, à savoir la future aptitude à vivre sans commettre d'infractions (art. 75 al. 1 CP). Les autorisations de sortie servent notamment à entretenir des relations avec le monde extérieur et structurer l'exécution (art. 4 al. 1 let. a RASPCA). À teneur de l'art. 10 al. 1 let. d RASPCA, pour obtenir une autorisation de sortie, respectivement un congé ou une permission, la personne détenue doit formuler une demande en ce sens et justifier qu'elle a pris une part active aux objectifs de resocialisation prévus dans le PES et que cette demande est inscrite dans ledit plan. L'art. 21 al. 1 RASPCA précise que la décision quant à l'opportunité d'autoriser un allègement dans l'exécution doit être prise sur la base d'une analyse des risques concrets de fuite ou de commission d'une nouvelle infraction, en tenant compte du but et des modalités concrètes de l'allègement envisagé, tout comme de la situation actuelle de la personne détenue.

L'autorité d'exécution dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Elle doit procéder à une évaluation tenant compte du but de la mesure et de l'ensemble des circonstances (ATF 116 IV 277 consid. 3a = JdT 1992 IV 165; ACPR/544/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.1.).

2.6. En l'espèce, un PEM a été élaboré en faveur du condamné, lequel prévoit, dans un premier temps, deux phases, soit les sorties accompagnées par la BSA, puis par le personnel de B_____.

Les avis des différents intervenants, sur lesquels le SAPEM, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation, s'est basé pour rendre sa décision, ont tous relevé une évolution positive et progressive de l'intéressé, depuis son entrée à B_____, le bon déroulement des sorties accompagnées, ainsi que l'effet bénéfique de celles-ci sur son comportement.

Certes, la CED – dont l'avis n'est pas contraignant pour le SAPEM – a retenu que l'intimé présentait un danger pour la collectivité, en lien avec une ouverture trop soudaine en milieu urbain. Or, une telle soudaineté ne peut être admise en l'espèce, l'intéressé bénéficiant de sorties accompagnées, depuis plus de deux ans, de sorte qu'il a eu l'occasion de s'habituer à un contexte hors du domaine. De plus, le SAPEM a spécifiquement prévu, pour pallier le risque que présente une liberté trop subite, que la durée des sorties non accompagnées augmenterait progressivement. L'avis de la CED ne repose par ailleurs pas sur un risque de fuite ou de récidive, tel que l'impose la loi, mais sur la prémisse erronée que le patient s'ouvrirait davantage dans l'institution que lors des sorties, ce qui n'est pas le cas.

De plus, le comportement de l'intéressé ne s'oppose pas à un allègement. Le dernier rapport médical, du 19 décembre 2017, retient une bonne adhésion à la thérapie, une compliance au traitement médicamenteux ainsi qu'une participation régulière aux

entretiens médico-infirmiers. Un bémol est soulevé quant à sa participation aux activités thérapeutiques et à la vie collective, deux aspects qui se sont améliorés depuis qu'il participe, une fois sur deux, au groupe pavillonnaire.

Le risque de récidive est considéré comme faible par tous les intervenants et celui de récidive modéré dans un cadre de vie adapté, tel que celui que lui offrait B_____.

Aucun pronostic défavorable ne peut être posé quant au risque de fuite, l'intimé ayant lui-même déclaré que cela n'aurait aucun sens de se dérober à sa mesure, à son âge, sans lieu où se rendre et souhaitant de surcroît rester en Suisse. Il n'a jamais fugué, bien qu'il en a eu la possibilité, ni exprimé de telles velléités, et les experts ont remarqué une certaine résignation quant à son sort.

L'octroi de sorties non accompagnées est inscrit dans le bilan de phase du 7 décembre 2017, a fait l'objet d'une demande de la part de l'intéressé, qui a pris une part active aux objectifs de resocialisation prévus dans son PEM, ayant en particulier respecté le cadre des sorties, n'ayant adopté aucun comportement transgressif, s'étant soumis aux contrôles toxicologiques, ayant pris les médicaments prescrits de manière régulière et ayant collaboré avec le personnel médical et les autorités. De plus, il participe désormais au groupe pavillonnaire, une fois sur deux, améliorant ainsi ses capacités sociales.

À cela s'ajoute que le SAPEM a instauré des garde-fous adéquats et suffisants à sa décision, à savoir l'obtention d'une validation préalable de sa part à chaque sortie, avec préavis médical actualisé, et augmentation progressive de la durée des sorties.

Refuser les sorties non accompagnées reviendrait finalement à sanctionner le refus de l'intéressé de rencontrer des experts et de délier les soignants du secret médical, ce qui ne se peut.

Enfin, l'intéressé a déjà effectué une sortie seule, autorisée par le SAPEM avant l'octroi de l'effet suspensif, laquelle s'est bien déroulée, de sorte que la décision querellée ne peut qu'être approuvée.

3. Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.
4. Les frais seront laissés à la charge de l'État (art. 423 al. 1 CPP).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Laisse les frais de la procédure de recours à la charge de l'État.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au Ministère public, à A_____, soit pour lui son curateur, au SAPEM et à [l'établissement psychiatrique] B_____, unité _____.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Alix FRANCOTTE CONUS, juges; Monsieur Sandro COLUNI, greffier.

Le greffier :

Sandro COLUNI

La présidente :

Corinne CHAPPUIS BUGNON

Voie de recours :

Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière pénale au sens de l'art. 78 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss LTF. Le recours doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).