



POUVOIR JUDICIAIRE

PS/12/2020

ACPR/451/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du lundi 29 juin 2020

Entre

A _____, actuellement détenu à la prison de B _____ [GE], comparant par Me J _____,
avocate, _____, Rue _____, _____ [GE],

recourant,

contre la décision rendue le 30 janvier 2020 par le Service de l'application des peines et
mesures,

et

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

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B,
1213 Petit-Lancy, case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimés.

EN FAIT :

- A.** Par acte expédié au greffe de la Chambre de céans le 17 février 2020, A_____ recourt contre la décision du 30 janvier 2020 par laquelle le Service de l'application des peines et mesures (ci-après; SAPEM) a révoqué le placement en milieu ouvert ordonné par le Tribunal correctionnel le 16 novembre 2016 et ordonné l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé.

Le recourant conclut, préalablement, à l'octroi de l'assistance juridique et, principalement, à l'annulation de la décision querellée et au rétablissement immédiat de son placement en milieu ouvert au sein de la Clinique C_____ (ci-après; C_____ [GE]).

- B.** Les faits pertinents pour l'issue du litige sont les suivants :

a. Le 16 novembre 2015, le Tribunal correctionnel a condamné A_____, né en 1984 et originaire d'Angola, à une peine privative de liberté de 33 mois, sous déduction de 292 jours de détention avant jugement, à une peine pécuniaire de 60 jours-amende à CHF 10.-, ainsi qu'à une amende de CHF 100.-, pour lésions corporelles simples, lésions corporelles simples qualifiées, dommages à la propriété, filouterie d'auberge de peu d'importance, injure, menaces, violation de domicile, tentative d'incendie intentionnel de peu de gravité et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. Il a, en outre, révoqué le sursis, octroyé le 3 août 2010, à une peine pécuniaire pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et infractions à la LCR.

L'exécution des peines a été suspendue au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle, sous forme d'un traitement institutionnel en milieu ouvert.

b. À teneur du rapport du 24 avril 2015, l'expert-psychiatre a diagnostiqué chez A_____ une personnalité émotionnellement labile, type impulsif, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool (syndrome de dépendance, abstinent, au moment de l'établissement de l'expertise, mais dans un milieu protégé) et des troubles mentaux liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, intoxications pathologiques (avant l'incarcération). L'expertisé présentait un risque de commettre de nouvelles infractions du même genre, étant précisé que la violence conjugale était particulièrement à craindre. Un traitement médical axé sur l'impulsivité et la gestion de la labilité émotionnelle ainsi que la dépendance à l'alcool était susceptible de réduire le risque de récidive. L'expert préconisait un traitement en milieu intra-hospitalier, comme étape transitionnelle vers un suivi ambulatoire externe, devant permettre de consolider l'abstinence à l'alcool et d'aider l'expertisé à la prise de conscience des difficultés liées à son trouble de la personnalité.

Lors de son audition au Ministère public, l'expert a précisé que l'essentiel était de maintenir l'abstinence à l'alcool avec un soutien social. La prise en charge pouvait s'effectuer dans un premier temps en milieu fermé, tel que D_____ [GE] ou B_____ [GE] avec l'aide d'une équipe médicale, puis en milieu ouvert. La prise en charge à B_____ [GE] ayant déjà débuté, il avait conclu à sa poursuite en milieu ouvert. En milieu ouvert, les fugues avec alcoolisation ou présentant un caractère inquiétant étaient immédiatement signalées au SAPEM. Le milieu ouvert était plus adapté et proportionné et permettrait la mise en place d'un projet soit la recherche d'un lieu de vie, les rencontres avec les enfants et le respect de la dimension spirituelle.

c. L'extrait du casier judiciaire du 30 janvier 2020 ne fait état d'aucune condamnation du recourant après le 16 novembre 2015 ni d'aucune procédure pénale ouverte à son encontre.

d. Le plan d'exécution de la mesure (PEM) validé par le SAPEM le 13 octobre 2016, mentionne que le risque de récidive présenté par A_____ était relativement élevé, le facteur de risque le plus lourd se rapportant à son problème d'alcool *in subordine* de son trouble de la personnalité émotionnellement labile. Si l'intéressé arrivait à rester abstinent, cela rendrait son risque moyen.

Le PEM prévoit quatre phases d'exécution: en milieu ouvert, sorties accompagnées hors du domaine, sorties non accompagnées hors du domaine et libération conditionnelle au profit d'un traitement ambulatoire.

e. A_____ a été incarcéré à la prison de B_____ [GE] le 11 février 2015 et transféré, le 22 février 2016, à C_____ [GE].

f. Le 11 juin 2018, le SAPEM a révoqué le régime de travail externe accordé, le 7 mars précédent, à A_____ ainsi que tout allègement antérieur, comme les sorties accompagnées et non accompagnées en dehors de C_____ [GE], retenant de nombreuses fugues, le refus de se conformer aux règles, les attitudes menaçantes envers le personnel soignant, les actes d'agression sur le personnel de la sécurité, les suspicions d'épisodes d'alcoolisation et son implication dans une altercation lors d'une sortie non autorisée (cfr. ACPR/591/2018, cité *infra*, considérant B.p).

Il a été placé à l'unité hospitalière psychiatrique pénitentiaire (ci-après; UHPP) le 15 juin 2018, puis à la prison de B_____ [GE].

g. Par arrêt du 16 octobre 2018 (ACPR/591/2018), la Chambre de céans a annulé la décision du SAPEM du 26 juin précédent révoquant son placement en milieu ouvert et ordonnant son passage en milieu fermé. Elle a considéré que les risques de fuite et de récidive, retenus par le SAPEM, n'étaient pas qualifiés au sens de l'art. 59 al. 3 CP. La Chambre de céans avait relevé, s'agissant du risque de récidive ce qui suit:

"Les médecins ont relevé que le recourant, depuis son retour à l'UHPP le 12 juin 2018, s'était montré tendu, nerveux, non preneur de soins, frustré de ne plus pouvoir sortir du domaine pour ses sorties habituelles et pour son travail. Il n'avait accepté de suivre sa prescription médicamenteuse qu'à la suite des explications répétées du corps médico-soignant. Il avait présenté un état de tension psychomotrice aiguë, verbalisant des intentions suicidaires en cas de frustration à la suite du refus clair de l'autoriser à passer plus de temps en dehors de l'Unité et a fait des allusions à des possibles passages à l'acte hétéro-agressifs. Dans ce contexte, les médecins n'ont cependant pas préconisé de placement en milieu fermé pour empêcher le recourant de continuer à fuguer et à s'alcooliser mais ils l'ont pris en charge en chambre sécurisée à l'unité E_____.

Ces événements, tout inacceptables qu'ils puissent être, ne permettent pas de considérer que le recourant représente une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans l'établissement dans lequel il se trouve, où à l'extérieur de celui-ci. Le risque de récurrence inhérent à toute personne faisant l'objet d'une mesure thérapeutique (art. 56 al. 1 let. b CP) ne suffit pas à justifier un placement en milieu fermé au sens de l'art. 59 al. 3 CP. Les comportements visés, qui semblent faire craindre chez le recourant "l'apparition d'une pathologie non diagnostiquée" et une décompensation, ont justifié des adaptations de la mesure par les médecins, certes régulières. Cependant, aucun élément du dossier ne permet de retenir un danger concret pour la collectivité, à tout le moins en l'absence d'une expertise psychiatrique récente; une bagarre au sujet de laquelle aucun détail n'est fourni et des comportements agressifs envers le personnel soignant sans autre explication n'étaient pas suffisants pour justifier un retour en milieu fermé. Le placement en milieu fermé ne peut être une sanction face à un refus de respecter le cadre thérapeutique ni une solution face aux difficultés d'encadrement clinique."

h. A_____ a été transféré à l'Unité E_____ de C_____ [GE], le 25 octobre 2018 et le 28 suivant à l'Unité Le F_____ (ci-après; F_____).

i. Par décisions des 3 janvier et 6 mars 2019 [qui ne sont pas à la procédure], le SAPEM lui a octroyé des sorties accompagnées.

j. Le 26 février 2019, le Service des mesures institutionnelles (ci-après; SMI) a rendu un rapport médical, en vue de l'examen annuel de la mesure, dont il ressort que A_____ s'était peu adapté au fonctionnement du F_____ et avait adopté un comportement par moment limite avec le personnel et la plupart des patients. Il transgressait régulièrement le fonctionnement du service, pouvait être menaçant verbalement ou par son attitude (regard fixe sur la personne durant un long moment). L'adhésion au traitement était superficielle et des troubles du comportement importants, avec une tension nerveuse et une agitation psychomotrice, avaient été observés.

Cette situation clinique avait nécessité la réadaptation du traitement médicamenteux pour obtenir une baisse de l'agitation psychomotrice et une sédation de l'anxiété. Une amélioration clinique de l'intéressé avec une baisse de l'impulsivité avait été observée en ce que le patient haussait moins le ton, faisait preuve de moins de frustration et avait fait moins de sorties non autorisées. L'alliance thérapeutique était globalement satisfaisante mais A_____ présentait des difficultés sur le plan cognitif. Il peinait à comprendre ce qui était attendu de sa part; il avait tendance à montrer qu'il acceptait le cadre proposé, mais quelques instants plus tard, il lui arrivait de transgresser le cadre et de fuguer; des tests neuropsychologiques avaient, dès lors, été programmés.

Depuis son retour au F_____ (le 28 octobre 2018), aucune consommation d'alcool n'avait été rapportée et les examens toxicologiques pratiqués s'étaient révélés négatifs.

Les médecins se montraient favorables à l'octroi de sorties accompagnées, dans un premier temps.

k. Ainsi, selon le SAPEM, le bilan neuropsychologique de A_____, réalisé le 25 février 2019 [qui n'est pas à la procédure], avait mis en évidence un retard mental léger avec des difficultés dans certaines formes de raisonnement, un déficit de la mémoire à court terme ainsi qu'un ralentissement psychomoteur important, qui pouvaient en partie expliquer ses difficultés de compréhension et sa tendance à accepter le cadre institutionnel proposé avant de le transgresser.

l. Le 1^{er} mars 2019, A_____ s'était alcoolisé (1.8^{0/00}). Le 20 mars 2019, il avait traversé une nouvelle décompensation psychique, présentant des insomnies, une tenue vestimentaire inadaptée ainsi qu'une agitation psychomotrice importante favorisée par la prise massive de boissons et se manifestant notamment par des menaces proférées envers le personnel de l'établissement. Une adaptation du cadre avait été nécessaire et un traitement neuroleptique sédatif introduit. Le 6 avril 2019, il avait fugué, après avoir refusé une prise de traitement de benzodiazépines pour diminuer ses insomnies.

Les traitements pharmacologiques étant insuffisants et le cadre de l'unité se révélant inadapté compte tenu principalement du risque hétéro-agressif, il avait été placé en chambre sécurisée le 10 avril 2019, puis à l'UHPP, en placement à des fins d'assistance, à compter du 12 avril 2019, ce qui avait permis une diminution progressive des troubles du sommeil et du comportement ainsi que de l'hétéro-agressivité de l'intéressé.

m. Le 30 avril 2019, A_____ a réintégré le F_____. En raison d'une suspicion de troubles bipolaires et du diagnostic psychiatrique, de personnalité émotionnellement labile de type impulsif, son traitement avait été modifié avec une évolution très favorable. Il avait retrouvé un excellent sommeil, cessé toute

consommation de boissons énergisantes, s'était présenté dans des tenues vestimentaires adéquates et avait adopté un comportement globalement adéquat au sein de l'unité et sur le domaine de C_____ [GE]. Il avait entamé une nouvelle relation sentimentale qui occupait une bonne partie de sa vie quotidienne et qui l'avait probablement conduit à transgresser le cadre institutionnel en sortant, sans y être autorisé, du domaine de C_____ [GE] les 25 juin, 9 juillet et 3 août 2019 avec son amie.

n. Le 21 mai 2019, le SAPEM a confirmé le placement de A_____ en milieu thérapeutique institutionnel ouvert avec des sorties accompagnées par le personnel de l'établissement. Il a relevé que, hormis quelques fugues, l'intéressé adoptait un comportement globalement adéquat et ne présentait pas de risque de fuite et de réitération au sens de l'art. 59 al. 3 CP.

o. A_____ a consommé de l'alcool le 31 juillet 2019 (1.3^{0/00}); sa sortie accompagnée du 6 août 2019 a été annulée en raison de son retard au retour d'une sortie.

p. Le 27 août 2019, le SMI a relevé que A_____ avait présenté une bonne évolution à la suite de l'introduction du lithium, les quelques transgressions du cadre observées étant probablement liées à sa pathologie, à son contexte de vie actuel et aux troubles cognitifs constatés dans le bilan neuropsychologique du 25 février 2019.

q. Le 19 novembre 2019, le SMI a considéré que le programme pavillonnaire strict était difficilement tolérable, depuis le retour de A_____ de l'UHPP, et nécessitait d'être revu très régulièrement en entretiens formels et informels. Ce dernier ressentait une "*pression*" certaine de la part de l'équipe soignante. La proposition principale des intervenants hospitaliers était d'accompagner le patient vers un éloignement de Genève afin d'intégrer une structure en lien avec son alcoolisme chronique tout en le prévenant du risque d'un transfert en milieu fermé s'il présentait à nouveau ce type de décompensation.

Le rapport a fait, ainsi, état de ce que dès le mois de septembre 2019, A_____ avait présenté une augmentation de sa tension interne, se déclarant agacé de devoir séjourner au sein de C_____ [GE] et revêtant un costume, tenue vestimentaire qui constitue l'un des signes annonciateurs habituels d'une nouvelle décompensation psychique. Il avait présenté, à deux reprises, des signes d'alcoolisation et avait refusé de se soumettre aux examens toxicologiques en se montrant agressif verbalement et en jetant un verre d'eau à terre. Compte tenu de la péjoration progressive de son état psychique, un traitement neuroleptique sédatif lui avait été administré, lequel a permis une diminution modérée de son état d'agitation.

Le 24 octobre 2019, A_____, à la suite de l'annonce d'un changement de chambre, avait consommé de l'alcool (3.4^{0/00}); il avait présenté une agitation psychomotrice

très importante, déambulant dans le couloir et se frappant le torse avec le poing en exprimant n'avoir peur de personne; il s'était apaisé après la prise d'un sédatif et une discussion avec le personnel soignant.

Le 29 octobre 2019, à l'annonce du maintien de la réduction de ses temps de sortie sur le domaine, il avait présenté une augmentation de sa tension interne et déclaré qu'il allait passer à l'acte et qu'un retour à la prison de B_____ [GE] était inéluctable. Il avait ensuite été aperçu hors du domaine et, compte tenu de son potentiel hétéro-agressif jugé important en cas de resserrement du cadre, il avait été transféré le jour même à l'UHPP jusqu'au 11 novembre 2019.

r. Le 13 décembre 2019, le SMI a établi un rapport dans le cadre d'une demande de prise en soins en milieu fermé du fait de situations récentes de transgression du cadre des soins à de multiples reprises. Il a complété ce rapport le 21 janvier 2020.

Il relève que le patient, dont l'état se dégradait depuis plusieurs mois, présentait un risque de fugue important, un risque de récidive majeur et une dangerosité notable en lien avec son alcoolisme chronique mais également dans le cadre de son intolérance à la frustration qui passait au premier plan avec une invalidation constante des soins proposés. *"Le patient se présente derrière son costume, ses lunettes de soleil et une froideur qui masquent souvent une alcoolisation aiguë ou l'imminence d'une fugue. Dès que les soignants le sollicitent, il montre un regard noir, un échange verbal limité et tendu, un ton élevé et agressif avec une distance physique limitée"*. Les propos régulièrement répétés de A_____ étaient les suivants, restant dans la menace implicite, le chantage et le marchandage: *"Je ne crains pas la prison; je ne crains pas B_____ [GE]; je sais exactement ce qu'il faut faire pour y retourner; je n'ai peur de personne"*. Ces propos, bien que non explicitement et directement agressifs, étaient en lien avec une attitude extrêmement menaçante notamment envers les soignants. Le contact médical était souvent suffisant pour apaiser le patient le temps d'un entretien médico-infirmier mais pas au-delà. Cela avait amené à des évaluations pluriquotidiennes régulières et donc peu tenables en milieu ouvert et dans un cadre de réhabilitation. Le SMI était inquiet pour l'avenir et pour la sécurité des soignants et des autres patients. Divers événements avec alcoolisations, menaces, non-respect du cadre, comportements inadaptés avec ses pairs (donnant des coups d'épaule, leurs imposant ses envies, leur réclamant de l'argent, des cigarettes, proposant de l'alcool...), démontraient l'impossibilité de contenance en milieu ouvert..

Le SMI a rappelé que A_____ avait été transféré à l'UHPP – D_____ [GE], le 29 octobre 2019. Lors de son retour au F_____, le 11 novembre 2019, le tableau psychopathologique était inchangé.

Le 25 novembre 2019, le patient s'était alcoolisé, sollicitant d'autres patients pour consommer, et s'était, ensuite, montré menaçant, mécontent et non collaborant. Il s'était, à nouveau, intoxiqué le 4 décembre 2019, impliquant un autre patient fragile

qui avait dû être transféré aux Urgences de l'Hôpital Cantonal devant un risque de coma éthylique. A_____ s'était montré tendu, menaçant et agressif verbalement dans les propos, refusant le programme pavillonnaire et contestant sa présence à l'Hôpital. Le 6 décembre 2019, compte tenu du niveau de tension dans l'Unité, il a été transféré à l'UHPP.

Le rapport résume des observations des infirmières du F_____ faisant état, en particulier, que, durant la semaine du 4 au 9 avril 2019, A_____, tendu et inaccessible au dialogue, avait évoquant directement un passage à l'acte pour retourner en prison *"je vais foutre le bordel, j'en ai rien à foutre, j'assume...tu me parles pas"*; avait été dans une proximité trop importante du soignant (*"à 5 cm de mon visage, m'arrosant de ses postillons"*); avait agressé sa référente verbalement et menacée en lui tendant le doigt vers le visage et lui disant qu'elle allait voir ce qui allait se passer; avait eu un contact froid et hostile, un discours menaçant et une activité psychomotrice dense avec des rituels connus (tenue extravertie, éparpillement des affaires personnelles, sortie avec la valise et va-et-vient). Le 26 septembre 2019, A_____ avait déclaré qu'il *"va foutre le bordel"*, s'était montré menaçant physiquement, avait jeté un verre d'eau dans le couloir et tapé dans la porte du bureau infirmier. Le 24 octobre 2019, extrêmement tendu, il avait tenu des propos et eu des comportements menaçants à l'encontre des soignants (*fait des allers-retours dans le couloir, se frappe le torse en expliquant n'avoir peur de personne, que "si on vient le chercher pour aller à D_____ [GE], il n'ira pas pour rien, qu'il y aura des dégâts avant"*) Le 6 décembre 2019, il s'était montré agressif, menaçant à l'encontre des soignants, avait exprimé *"avoir la rage"* et *"que cela ne se passera pas comme ça"*; il avait installé sa chaise au sein du groupe de manière brutale et agressive, ce qui pouvait être interprétée comme un jet de chaise. Il avait à nouveau été transféré à l'UHPP.

Peu d'échanges avec A_____ étaient possibles. Il percevait les soignants comme les personnes l'empêchant de sortir. Et lorsqu'il pouvait sortir, le risque hétéro-agressif était tout autant présent du fait qu'il en profitait pour s'alcooliser. Dernièrement, il avait même fait rentrer de l'alcool dans l'unité et consommer avec un autre patient plus fragile. Et de préciser, dans le rapport complémentaire du 21 janvier 2020, que le patient était présent depuis plusieurs mois en milieu ouvert avec un accompagnement étayant, des adaptations thérapeutiques multiples ne suffisant pas à endiguer les fugues, les alcoolisations, la tension et l'agressivité. Tous les soignants (du médecin responsable de l'Unité aux infirmiers en passant par le sociothérapeute) craignaient pour leur intégrité physique et pour les risques encourus par le patient. Un lien thérapeutique était présent, lequel avait permis à certaines stratégies de désescalade de se mettre en place mais largement insuffisantes pour permettre au patient d'avancer dans ce contexte.

Les Prof. G_____, Drs H_____ et I_____ étaient d'accord de dire que des soins à D_____ [GE] étaient nécessaires et seraient une chance pour le patient d'accéder à

une nouvelle prise en charge plus sécurisée et sécurisante pour lui que le milieu ouvert.

s. Le 7 janvier 2020, la Dre I_____, cheffe de clinique auprès de la clinique psychiatrique de C_____ [GE], a informé le SAPEM qu'en raison des comportements inquiétants de A_____, son retour en milieu thérapeutique institutionnel ouvert était inenvisageable.

C. Dans sa décision querellée, le SAPEM estime que le comportement de A_____ se détériorait. Ses consommations d'alcool étaient devenues de plus en plus fréquentes et massives. Il avait présenté à de nombreuses reprises des comportements agressifs et tenu des propos extrêmement menaçants, le personnel médical ayant dû solliciter l'intervention d'agents de sécurité ou de la police pour prévenir le passage à l'acte et garantir la sécurité au sein de l'unité. L'escalade de violence avait rendu le risque de récurrence concret et hautement probable, faisant craindre au corps médical une atteinte à leur intégrité physique, et contraignant à ordonner son placement immédiat à l'UHPP. Au vu du risque de récurrence concret et hautement probable, l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'encontre de A_____ devait avoir lieu en milieu fermé, étant précisé que C_____ [GE] refusait tout retour de l'intéressé en raison de la dangerosité qu'il présentait.

D. a. À l'appui de son recours, A_____ allègue la violation de l'art. 59 al. 3 CP en ce que la mesure était disproportionnée. Il n'avait jamais proféré de menaces explicites et directes à l'égard du personnel soignant, lequel avait toujours pu l'apaiser. Ses propos relevés dans le dernier rapport du SMI ne permettaient pas de conclure qu'il proférait des menaces à l'égard du personnel soignant pouvant les atteindre dans leur intégrité physique, quand bien même ces propos auraient été proférés avec une attitude prétendument menaçante. Depuis 4 ans, si son comportement avait parfois été qualifié d'inadéquat, il investissait bien la mesure dans sa globalité et aucun comportement répréhensible ne lui avait été reproché. Son comportement était adéquat, ce qu'avait confirmé le SAPEM, le 21 mai 2019, en confirmant le placement en milieu ouvert et autorisant des sorties accompagnées. Or, les soignants avaient toujours décrit les mêmes comportements problématiques et sa réticence quant au suivi de son traitement ou son insoumission vis-à-vis du personnel médical ne permettaient pas de conclure que A_____ présenterait un risque de récurrence concret et hautement probable. De plus, malgré ses fugues du domaine, son casier judiciaire ne faisait état d'aucune nouvelle condamnation et/ou procédure, ce qui démontrait qu'il ne présentait pas un risque de récurrence au sens de l'art. 59 al. 3 CP. En outre, la suspicion de troubles bipolaires avait été évoquée et un retard mental léger avec des difficultés dans certaines formes de raisonnement, un déficit de la mémoire en court terme ainsi qu'un ralentissement psychomoteur important tendaient à démontrer qu'il existait peut-être un problème s'agissant des soins proposés. Or, aucune nouvelle expertise n'avait été ordonnée.

Il demande en outre à bénéficier de l'assistance judiciaire en raison de sa situation financière difficile.

b. Le Ministère public conclut à la confirmation de la décision sans autres observations.

c. Le SAPEM relève que le rapport d'expertise psychiatrique du 24 avril 2015, les considérations criminologiques du PES [*recte* PEM] du 13 octobre 2016 et le rapport médical du SMI du 21 janvier 2020 renaient que les alcoolisations du recourant, couplées à son impulsivité, irritabilité et désinhibition comportementale, rendaient le risque de récidive majeur. Depuis mars 2020, le recourant avait adopté un comportement allant de mal en pis, s'alcoolisant massivement, refusant de respecter le cadre institutionnel fixé, ayant des gestes et des propos extrêmement menaçants envers le personnel soignant, adoptant des comportements impulsifs et se montrant tendu et irritable, rendant l'intervention des agents de sécurité ou de la police nécessaire pour apaiser la situation et protéger le corps médical.

A_____ avait proféré des menaces concrètes et précises en déclarant à répétées reprises qu'il savait comment agir pour retourner à la prison de B_____ [GE]; compte tenu des condamnations pour des infractions contre l'intégrité physique, ses propos laissaient aisément sous-entendre qu'il envisageait de s'attaquer à l'intégrité corporelle des soignants. Il avait eu des gestes et tenu des propos agressifs et menaçants qui avaient fait craindre aux soignants une atteinte à leur intégrité corporelle et qui avaient instauré un climat de peur dans l'unité. Le 7 janvier 2020, la Dresse I_____ avait expressément déclaré que C_____ [GE] n'était plus disposée à accueillir l'intéressé en raison de son comportement agressif et menaçant à l'égard des soignants.

Le placement en milieu thérapeutique institutionnel fermé constituait le seul moyen de stopper l'escalade de violence dont faisait montre A_____ et d'éviter un passage à l'acte violent à tout le moins à l'encontre du personnel soignant.

d. A_____ n'a pas répliqué.

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. 1 let. e du règlement genevois sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures entraînant une privation de liberté [REPM; E 4 55.05]).

Le recours a par ailleurs été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP, dispositions également applicables à titre de droit cantonal supplétif en vertu du renvoi de l'art. 42 al. 2 LaCP) et émane du condamné visé par la mesure institutionnelle, qui a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP et 42 al. 2 LaCP).

Il est dès lors recevable.

2. Le recourant considère que la décision est disproportionnée.

2.1. Conformément à l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et qu'il est à prévoir que la mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble.

En principe, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). Il peut toutefois aussi s'effectuer 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_1216/2018 du 16 janvier 2019 consid. 1.1.; 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; 6B_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les arrêts cités).

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. Il s'agit d'un danger qui ne peut être combattu que par le placement dans un établissement fermé. Au regard du principe de la proportionnalité, le placement dans un établissement fermé ne peut être ordonné, respectivement maintenu, que lorsque le comportement ou l'état du condamné représente une grave mise en danger pour la sécurité et l'ordre dans l'établissement. 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, l'insoumission vis-à-vis des employés de l'établissement ou la violation de règles internes de celui-ci sont, en soi, insuffisantes pour justifier le placement en milieu fermé (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1216/2018 du 16 janvier 2019 consid. 1.1; 6B_1243/2017 précité consid. 1.1; 6B_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1; 6B_1040/2015 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et 5.2; 6B_1045/2013 précité, 6B_538/2013 du 14 octobre 2013 consid. 3.1; 6B_372/2012 du 27 septembre 2012 consid. 2.3; 6B_205/2012 du 27 juillet 2012 consid. 3.2.2, 6B_384/2010 précité et 6B_629/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2.2).

2.2. Le SAPEM a justifié le placement du recourant en milieu fermé uniquement par l'existence d'un risque de récidive.

Cependant, on constate que le 21 mai 2019, le SAPEM a confirmé le milieu ouvert et les sorties accompagnées, ne retenant aucun risque de récidive ni de fuite au sens de l'art. 59 al. 3 CP, et que le 27 août 2019, le SMI a retenu une bonne évolution du recourant, précisant que les troubles cognitifs, mis en évidence par le bilan neuropsychologique du 25 février 2019, pouvaient en partie expliquer ses difficultés de compréhension et sa tendance à accepter le cadre institutionnel proposé avant de le transgresser. Dans ses rapports, en vue d'une prise en soins en milieu fermé, des 13 décembre 2019 et 21 janvier 2020, le SMI fait état de transgression du cadre des soins à de multiples reprises et estime que A_____ se dégradait, qu'il présentait un risque de récidive majeur et une dangerosité notable en lien avec son alcoolisme chronique mais également dans le cadre de son intolérance à la frustration qui passait au premier plan avec une invalidation constante des soins proposés.

Cependant, dans les situations ainsi explicitées, force est de considérer qu'il n'y a pas de menaces concrètes d'atteinte physique contre les soignants; les propos relèvent plus de l'intimidation que de la menace et on ne constate aucun acte de violence à

l'égard des soignants; celui de jeter un verre, voire "*jeter*" une chaise n'atteignant pas le degré pouvant être qualifié de risque de récidive concret et hautement probable. On ne distingue pas une réelle évolution par rapport à la situation retenue lors du précédent arrêt lequel relevait déjà qu'aucune nouvelle expertise n'avait été pratiquée, , alors qu'elle paraît d'autant plus nécessaire qu'un trouble bipolaire a été nouvellement suspecté ainsi qu'un déficit cognitif. Si le recourant est à l'évidence difficile à gérer pour les soignants, le Tribunal fédéral a rappelé que le placement en milieu fermé ne pouvait se justifier simplement par de meilleures perspectives de traitement de l'intéressé et indépendamment dudit risque (arrêt 6B _____/2018 du _____ 2019 consid. 3.1). Les soignants étaient toujours parvenus à contenir le recourant, quitte à le transférer à l'UHPP, sans que l'on puisse retenir le risque de récidive au sens de l'art. 59 al. 3 CP. Une nouvelle expertise est ainsi nécessaire et devra se prononcer sur le risque de récidive actuel du recourant.

3. Non justifiée, la décision querellée sera donc annulée.
4. Vu l'issue du recours, les frais seront laissés à la charge de l'État (art. 428 al. 1 CPP).
5. Le recourant demande la nomination d'office de son avocat.

5.1. Après la condamnation, le droit de faire appel à un avocat est reconnu mais n'est pas conçu comme la base d'une reconnaissance pour des interventions systématiques d'un défenseur pendant l'application d'une peine ou d'une mesure privative de liberté.

Conformément à l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire gratuite, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès; elle a droit en outre à l'assistance judiciaire gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert (arrêt du Tribunal fédéral 1B_74/2013 du 9 avril 2013 consid. 2.1 avec référence aux ATF 128 I 225 consid. 2.5.2 p. 232 s. = JdT 2006 IV 47; 120 Ia 43 consid. 2a p. 44).

L'art. 16 al. 1 RAJ fixe les taux horaires applicables aux défenseurs d'office en fonction de la position qu'ils occupent dans leur étude. Un avocat-stagiaire est rémunéré au tarif de CHF 110.-/heure (nouvel art. 16 al. 1 let. a RAJ applicable à tous les états de frais dont la taxation n'est pas définitive au 1^{er} octobre 2018 (art. 23 RAJ)) et le chef d'étude est rémunéré au tarif de CHF 200.-/heure, débours de l'étude inclus.

5.2. Dans le cas présent, le recourant, détenu dans le cadre de l'exécution d'une peine, est très vraisemblablement indigent et la difficulté de la cause, portant sur une question juridique relative aux risques avérés de réitération, justifiait le recours à l'assistance d'un avocat.

Le recourant n'a pas déposé d'état de frais de son défenseur (art. 17 RAJ).

Les observations de douze pages n'apparaissent pas avoir été signées par Me J _____ mais par sa stagiaire et rien ne permet de penser que la seconde citée ne les aurait pas rédigées.

En application des principes exposés, la Chambre de céans estime ainsi adéquat d'arrêter le temps nécessaire à la défense des intérêts du recourant à 9 heures d'activité de stagiaire. L'indemnité due au défenseur d'office sera dès lors fixée à CHF 1'066.25.- (TVA à 7.7% comprise; art. 421 al. 1 CPP).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Admet le recours et annule la décision du Service d'application des peines et des mesures du 26 juin 2018.

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

Alloue à Me J _____, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 1'066.25 (TVA à 7.7 % incluse).

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à A _____, soit pour lui son conseil, au SAPEM et au Ministère public.

Siégeant :

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

Le greffier :
Julien CASEYS

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).