REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/1009/2021 **ACPR/166/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du lundi 7 mars 2022

Entre

A_____, domicilié _____ [GE], comparant par Me B_____, avocat,

recourant,

contre le jugement rendu le 4 novembre 2021 par le Tribunal d'application des peines et des mesures,

et

LE TRIBUNAL D'APPLICATION DES PEINES ET DES MESURES, rue des Chaudronniers 9, 1204 Genève - case postale 37 15, 1211 Genève 3,

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 déposé le 10 novembre 2021, A_____ recourt contre le jugement du 4 précédent – notifié le lendemain –, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après, TAPEM) a ordonné la prolongation du traitement ambulatoire (art. 63 al. 4 CP) prononcé à son encontre, pour une durée de 5 ans, soit jusqu'au 19 novembre 2026, sans préjudice des contrôles annuels prévus par l'art. 63a CP.

Le recourant conclut, sous suite de frais et dépens chiffrés, à l'annulation du jugement entrepris et qu'il soit dit que la mesure ambulatoire ordonnée le 19 novembre 2013 prendrait fin le 19 novembre 2021 au plus tard.

B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a. Par jugement du 19 novembre 2013, le Tribunal correctionnel a constaté l'irresponsabilité de A_____, ressortissant suisse né en 1983, pour des faits constitutifs d'induction de la justice en erreur et de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, et ordonné qu'il soit soumis à un traitement ambulatoire, sous la forme d'un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré, avec un suivi infirmier hebdomadaire et un suivi médical régulier, et l'administration d'un traitement neuroleptique dépôt (art. 63 al. 1 CP).

Il ressort du rapport psychiatrique du 1er juillet 2013 que, durant une nuit de janvier 2013, la police était intervenue chez A_____, qui était seul, consommait de l'alcool et faisait trop de bruit en écoutant de la musique. Après le départ des policiers, l'expertisé avait appelé le 117 prétendant avoir violé et tué une vingtaine de personnes au cours des dernières années. Lors de la seconde intervention des policiers, il avait demandé à l'un d'eux "*s'il avait confiance en lui*" et, sans lui laisser le temps de répondre, avait sorti un couteau tout en s'approchant de lui. Il avait été maîtrisé et, vu les propos incohérents qu'il tenait, emmené aux Urgences des HUG (l'éthylomètre présentant un taux de 1.91‰) et, ensuite, hospitalisé à D_____ et placé sous Risperdal; son état psychique s'étant rapidement amélioré, il était sorti après 4 jours. Cependant, les jours suivants, il avait à nouveau appelé la police, s'accusant de crimes divers et souhaitant être enfermé à la prison; il avait ensuite déclaré avoir menti.

b. Selon ce rapport, A_____ souffre de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation épisodique). La survenue d'une nouvelle décompensation psychotique et la consommation d'alcool constituaient les principaux facteurs de risque de récidive et de dangerosité. Lors des périodes de décompensation psychotique aiguë, l'expertisé perdait, parfois complètement, le contact avec la réalité et son comportement pouvait être alors imprévisible; dans le cadre du délire de

persécution, la probabilité d'un passage à l'acte hétéro-agressif était augmentée, pouvant être considérée par l'intéressé comme le seul moyen d'assurer une défense légitime. L'état d'ébriété provoquait, chez lui, des troubles du comportement et sa consommation d'alcool aggravait, ou même déclenchait, des symptômes psychotiques, augmentant donc l'improbabilité de son comportement et par conséquent le risque de récidive.

Les mesures thérapeutiques susceptibles de diminuer ce risque sont l'abstinence complète aux toxiques et un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré.

L'expert a précisé que la forme orale de la prise du Risperdal ne garantissait pas la prise régulière du traitement et que l'arrêt de neuroleptique augmenterait considérablement le risque de récidive et de passage à l'acte. Un traitement injectable (dépôt) était recommandé afin d'assurer une bonne compliance médicamenteuse et diminuer le risque de récidive.

c. L'extrait du casier judiciaire suisse de A_____, dans sa teneur au 21 septembre 2021, ne fait état d'aucune autre condamnation ni d'enquête pénale en cours.

d. Par jugement 15 octobre 2020, le TAPEM a rappelé avoir ordonné, le 4 septembre 2018, la prolongation du traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP pour une durée de 3 ans, jusqu'au 19 novembre 2021, après avoir relevé que le traitement, qui avait porté ses fruits et permis à A_____ de se stabiliser, restait nécessaire au vu de la reprise de consommation d'alcool par l'intéressé, après une période d'abstinence d'une année, et des comportements inadéquats que sa consommation avait entraînés par le passé.

Il a, ensuite, ordonné la poursuite du traitement ambulatoire. Celui mis en place était adéquat, utile et nécessaire, l'intéressé se montrant compliant. Toutefois, selon les rapports médicaux, il avait du mal à investir l'espace thérapeutique, consommait de l'alcool et du cannabis. La mesure restait nécessaire afin de maintenir la stabilité psychique de l'intéressé et de contenir tout éventuel risque de récidive.

e. Il ressort des rapports de la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique C_____ (ci-après, C_____) des 13 novembre 2020, 28 avril et 20 août 2021 que A_____ se présentait ponctuellement aux entretiens médicaux mensuels et infirmiers bihebdomadaires et y recevait une injection de Risperdal Consta 25mg. Concernant la problématique addictive, A_____ déclarait un arrêt de la consommation de cannabis et une consommation occasionnelle et contrôlée d'alcool, n'ayant plus de bénéfice à celle-ci. S'agissant de la problématique psychiatrique, il évoquait la persistance d'hallucinations auditives persécutantes et, dans une moindre mesure, d'hallucinations visuelles; il refusait cependant

l'augmentation de la dose de neuroleptique; il restait anosognosique concernant son trouble schizophrène paranoïde.

À plusieurs reprises, il avait mis en question la nécessité de la poursuite d'un traitement médicamenteux dont il ne percevait pas l'intérêt, le rôle et l'obligation de prendre à vie le Risperdal lui étant, cependant, expliqués. Il était néanmoins compliant aux injections de ce médicament. Il avait du mal à investir l'espace thérapeutique souhaitant espacer les entretiens médicaux.

La poursuite d'une mesure semblait essentielle, afin de s'assurer de celle du traitement anti psychotique. Le médecin précise qu'un suivi addictologique n'était plus indiqué et pourrait être "*supplémenté*" par un suivi psychiatrique répondant aux besoins spécifiques de la prise en charge des troubles psychotiques de l'intéressé.

f. Dans son rapport du 31 août 2022 [*recte*, 2021], le Centre E_____, où A_____ vit depuis 2014, précise qu'il n'y avait pas de changement majeur depuis son rapport de juin 2020. Le sujet principal de l'accompagnement restait le projet de changement de lieu de vie; l'intéressé ressentait le besoin de quitter Genève; il s'y sentait oppressé et souhaitait habiter à la campagne le plus vite possible.

Concernant sa consommation d'alcool, il effectuait des contrôles de sang deux fois par an; il lui arrivait de déplacer le rendez-vous car il avait bu et ne souhaitait pas que cela se révèle dans le résultat de ses analyses. Sans que cela soit complètement représentatif de la réalité, il y avait eu moins d'alcoolisations objectivées. Cependant, l'intéressé avait tendance à boire exagérément; la plupart du temps, il ne s'en souvenait pas et niait avoir bu; trois épisodes de forte alcoolisation étaient évoqués entre octobre 2020 et mars 2021. Il n'y avait pas eu d'avertissement ou de sanction durant l'année.

g. A_____ ne s'étant pas présenté au rendez-vous fixé, le Service des mesures institutionnelles (SMI) n'a pas pu procéder à son évaluation.

h. Dans son préavis du 21 septembre 2021, le SAPEM relève que A_____ restait compliant à son traitement mais avait *"du mal à investir l'espace thérapeutique*". Le C_____ estimait essentielle la poursuite d'une mesure, afin de s'assurer de la poursuite du traitement anti psychotique et le Centre E_____ relevait que l'intéressé présentait toujours une consommation d'alcool problématique. En l'état, la mesure restait utile et nécessaire afin de maintenir la stabilité psychique de A_____ et de prévenir une consommation d'alcool abusive en vue de diminuer le risque de récidive.

Le SAPEM était ainsi favorable au maintien de la mesure jusqu'à son échéance voire même préconisait sa prolongation pour une durée de 5 ans.

i. Par requête du 27 septembre 2021, le Ministère public, se référant au préavis du SAPEM, a conclu au maintien du traitement ambulatoire et sollicité également la prolongation de la mesure pour une durée de 5 ans.

j. Dans ses observations au TAPEM, A_____ a déclaré vouloir arrêter son traitement par injection au profit d'un traitement par voie orale selon lui plus efficace, mieux ajustable et moins douloureux.

k. Dans sa détermination, le conseil de A_____ s'est opposé à la prolongation de la mesure ambulatoire faute de risque de récidive actuel et compte tenu du principe de proportionnalité, déclarant que son mandant voulait continuer à se soigner par voie orale, sous le contrôle du foyer.

C. Dans la décision querellée, le TAPEM relève les préavis des Ministère public et SAPEM en faveur de la poursuite du traitement ambulatoire et la prolongation de la mesure pour une durée de 5 ans.

Il retient du dossier que le traitement ambulatoire mis en place était adéquat, utile et nécessaire; il portait ses fruits et avait permis à A_____ de se stabiliser et de cesser sa consommation de cannabis.

L'intéressé restait toutefois anosognosique de son trouble schizophrène paranoïde et avait récemment remis en question la nécessité de la poursuite d'un traitement médicamenteux dont il ne percevait pas l'intérêt et refusé d'augmenter les doses de Risperdal en dépit de ses hallucinations auditives persécutantes et visuelles toujours présentes. En outre, il lui arrivait encore de présenter des alcoolisations excessives. Or, le risque de récidive était directement lié à la consommation d'alcool et à une potentielle décompensation psychotique et serait considérablement augmenté en cas d'arrêt de la médication. Au vu de la situation, un risque de passage à l'acte existait bel et bien et le traitement sous une forme imposée restait nécessaire pour le prévenir; la poursuite sur une base volontaire, l'intéressé étant ambivalent sur la question de sa médication, ne présentait pas de garantie suffisante.

Par ailleurs, eu égard aux bénéfices que A_____, respectivement la collectivité, pouvait encore tirer du traitement, compte tenu du risque de passage à l'acte toujours présent, la prolongation dudit traitement respectait encore le principe de proportionnalité.

D. **a.** Dans son recours, A_____ conteste le risque de récidive retenu par le TAPEM. Sa consommation d'alcool était anecdotique (trois consommations en près de dix-huit mois); aucune infraction n'avait été commise à l'occasion de ces épisodes démontrant qu'aucun risque de récidive n'était à mettre en lien avec ces consommations. Le C_____ précisait qu'un suivi addictologique n'était plus indiqué.

Il était compliant au traitement de ses troubles psychotiques et ne manquait aucun des rendez-vous fixés dans ce cadre. Si des persistances de symptômes hallucinatoires avaient été relevées, cela n'avait pas conduit à de nouvelles infractions depuis 2013. Rien n'indiquait qu'il y avait un risque de récidive et qu'il serait à mettre en relation, de manière actuelle, avec ses troubles psychotiques. Il ne remettait pas en cause le principe de sa médication mais la forme de celle-ci, souhaitant qu'elle lui soit administré, per os, et non sous forme injectable, et sous le contrôle du foyer où il résidait.

La mesure ambulatoire durait depuis près de huit ans; le principe de proportionnalité devait mener à un examen particulièrement scrupuleux de la prolongation de la mesure. Le risque de récidive la justifiant devait être important. Or, les faits reprochés en 2013, induction de la justice en erreur (art. 304 CP) et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (art. 285 CP), n'étaient pas d'une extrême gravité comme le seraient des infractions contre la vie ou l'intégrité sexuelle. Le rapport du C_____ ne faisait état d'aucune considération en lien avec la gravité du danger que la mesure cherchait à prévenir ou avec les éventuelles infractions qu'il pourrait commettre en cas de levée de cette mesure. Le raisonnement du TAPEM n'était ni suffisant ni justifié.

La prolongation de la mesure ambulatoire, qui ne se justifiait pas par un besoin de protection d'un danger pour un bien juridique quel qu'il soit, violait le principe de proportionnalité.

En outre, le TAPEM n'expliquait pas la raison pour laquelle il avait ordonné une prolongation de cinq ans.

La poursuite du traitement ambulatoire pouvait lui apporter un soutien. Cependant, la lui imposer au-delà des huit années courues était disproportionné face à un risque de récidive dont l'imminence n'apparaissait pas établie et qui ne visait plus le but de la loi qui était de réduire ce risque.

b. Le TAPEM maintient les termes de son jugement sans autres observations.

c. Le Ministère public conclut au rejet du recours et se réfère au jugement querellé.

d. Le SAPEM relève que la consommation d'alcool restait problématique. Le Centre E_____ avait précisé que les trois épisodes d'alcoolisation étaient un aperçu de ce qui avait été constaté sans être représentatif de la réalité. Le recourant avait tendance à boire exagérément sans en prendre la mesure. La plupart du temps, il ne s'en souvenait pas et le niait; il lui arrivait de vouloir déplacer les rendez-vous pour effectuer sa prise de sang car il avait bu. A_____,

domicilié au Centre E_____, était libre dans ses déplacements et il n'était pas exclu qu'il consommât également à l'extérieur.

Si le C_____ considérait qu'un suivi en addictologie n'était plus indiqué, il précisait que la poursuite de la mesure semblait essentielle, afin de s'assurer de la poursuite du traitement antipsychotique.

La mesure était efficace puisque que l'intéressé n'avaît pas récidivé depuis son instauration. De plus, le rapport du C_____ du 20 août 2021 indiquait que: "*Monsieur A_____ remet en question, à plusieurs reprises, la nécessité de la poursuite d'un traitement médicamenteux dont il ne perçoit pas l'intérêt. Néanmoins, le patient se présente aux rendez-vous infirmiers et reste compliant aux injections de Risperdal, ce dernier percevant l'injonction de la mesure*." De ce fait, il était douteux de croire que le recourant était prêt à poursuivre son suivi sur une base volontaire; le maintien de la mesure restait nécessaire.

Le risque de passage à l'acte étant toujours présent, la prolongation dudit traitement respectait encore le principe de la proportionnalité.

e. A_____ persiste dans les termes et conclusions de son recours.

EN DROIT :

1. Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 363 CPP, sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. b CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B_293/2012 du 21 février 2013 consid. 2; ACPR/421/2013) et émaner du condamné visé par la mesure, 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).

2. Le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir prolongé son traitement ambulatoire.

2.1. En vertu de l'art. 63 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, lorsque l'auteur a commis un acte punissable en relation avec cet état (let. a) et qu'il est à prévoir que le traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec ledit état (let. b).

À teneur de l'al. 4 de cet article, le traitement ambulatoire ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si, à l'expiration de la durée maximale, il paraît nécessaire de le poursuivre pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, le prolonger de un à cinq ans à chaque fois (arrêt du Tribunal fédéral 6B_39/2018 du 5 juillet 2018 consid. 1.1.).

2.2. Dans certains cas, des auteurs souffrant de graves troubles mentaux, notamment des délinquants sexuels, peuvent avoir besoin d'une prise en charge plus longue (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), *Commentaire romand, Code pénal I, art. 1-110 CP*, Bâle 2021, 2ème ed, n. 31 ad art. 63)

La mesure peut être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 135 IV 139 consid. 2.1). Dans ce cadre, elle ne connaît pas de limite maximale. Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1; ACPR/192/2014 du 11 février 2014 consid. 3.1).

Théoriquement, la prolongation du traitement ambulatoire des auteurs souffrant de troubles mentaux n'est pas limitée dans le temps et dépend du besoin de prise en charge de l'auteur tout comme des perspectives de réussite de la mesure. La mesure peut ainsi être prolongée tant qu'elle n'est pas levée parce qu'elle avait atteint son but ou parce que cet objectif apparaît exclu. Toutefois, la prolongation consiste en une exception et doit respecter le principe de proportionnalité de l'art. 56 al. 2 CP. En outre, plus le traitement dure, plus l'argumentation du juge devra être convaincante. De ce fait, la prolongation concerne, en pratique, surtout des auteurs présentant un risque non négligeable de porter atteinte à des biens juridiques importants (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), *Commentaire romand, Code pénal*, *op. cit*., n. 33 ad art. 63).

2.3. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient, en vertu du principe de la proportionnalité, de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé (ATF 137 IV 201 consid. 1.2).

2.4. L'art. 63a CP stipule que l'autorité compétente vérifie au moins une fois par an s'il y a lieu de poursuivre le traitement ambulatoire ou de l'arrêter. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la personne chargée du traitement (al. 1).

Elle ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire : lorsque celui-ci s'est achevé avec succès (al. 2 let. a); si sa poursuite paraît vouée à l'échec (al. 2 let. b); à l'expiration de la durée légale maximale du traitement des personnes dépendantes de l'alcool, de stupéfiants ou de médicaments (al. 2 let. c).

2.5. Toute sanction pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.). En matière de mesure, ce principe a été concrétisé à l'art. 56 CP. Aux termes de cette disposition, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 CP sont remplies (al. 1). 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 (al. 2).

Le principe de la proportionnalité de la mesure vaut tant pour son prononcé 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 prévenir et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Cette atteinte dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de son exécution et des effets positifs de la mesure dans l'intérêt de l'auteur (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 consid. 3.1.5 et 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 consid. 1.4.3). Plus grave est l'infraction que la personne soumise à la mesure pourrait commettre en liberté, moins il est besoin que le risque soit important pour justifier une mesure privative de liberté. Plus la durée de la mesure – et avec elle la privation de liberté de la personne concernée – est longue, plus strictes seront les exigences quant au respect du principe de proportionnalité (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1160/2013 du 20 février 2014 précité, 6B_826/2013 du 12 décembre 2013 consid. 2.8.1 et 6B_1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1).

2.6. En l'espèce, le recourant estime que la mesure de traitement thérapeutique n'est plus proportionnée, le risque de récidive n'étant ni établi ni même actuel.

À teneur du rapport d'expertise psychiatrique de 2013, le recourant, qui souffre de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, peut, lors des périodes de décompensation psychotique aiguë, perdre complètement le contact avec la réalité et avoir un comportement imprévisible; la probabilité d'un passage à l'acte hétéro-agressif étant augmentée. Pour diminuer ce risque, le recourant devait suivre un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré, outre une abstinence complète aux toxiques.

Si, depuis la mise en place du traitement, aucune infraction ou comportement hétéro-agressif n'ont été rapportés, on pourrait supposer que ce résultat est dû au traitement Risperdal auquel le recourant se conforme. Néanmoins, au vu du dossier, on constate que le recourant n'est pas abstinent à l'alcool et est toujours sujet à des hallucinations auditives voire visuelles.

Les faits à l'origine de la mesure thérapeutique avaient notamment consisté en une menace d'un policier avec un couteau. L'expert avait précisé que dans le cadre de son délire de persécution, la probabilité d'un passage à l'acte hétéro-agressif était augmentée, le recourant pouvant le considérer comme étant le seul moyen d'assurer une défense légitime. On ne peut ainsi suivre ce dernier lorsqu'il considère que les faits ne sont pas d'une gravité comparable à une atteinte à l'intégrité physique; on ignore ce qui serait arrivé si une autre personne qu'un policier se serait trouvée face au recourant lors de cet événement.

Cela étant, le recourant ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé par le SMI, de sorte que l'on ne dispose pas d'une évaluation actuelle de son état. Comme le relève le recourant lui-même le C_____ ne s'exprime pas sur le risque de récidive retenu lors du jugement.

Si certes, le traitement au Risperdal a été jusqu'à maintenant utile et nécessaire, il paraît s'imposer à vie pour le recourant. La Chambre de céans n'est, cependant, pas en mesure de déterminer s'il doit encore être lui être imposé par une mesure ni pour combien de temps. Elle ne peut à l'évidence se contenter de l'affirmation de l'intéressé de vouloir suivre le traitement – qui plus est selon ses propres modalités –.

La cause sera dès lors renvoyée au TAPEM pour qu'il rende une nouvelle décision après avoir obtenu les rapports nécessaires sur l'état psychiatrique actuel du recourant et le risque de récidive qu'il présenterait, au besoin en ordonnant une nouvelle expertise psychiatrique.

3. Le recours s'avère ainsi fondé et le jugement du TAPEM sera annulé. La cause lui sera retournée pour nouvelle décision au sens des considérants. La mesure thérapeutique est maintenue entretemps.

4. L'admission du recours ne donne pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP).

5. Il n'y a pas lieu d'indemniser, à ce stade (cf. art, 135 al. 2 CPP), le défenseur d'office, la procédure n'étant pas terminée.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA COUR :

Admet le recours.

Annule le jugement et renvoie la cause au Tribunal d'application des peines et des mesures pour nouvelle décision, dans le sens des considérants.

Maintient en l'état la mesure thérapeutique.

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

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant, soit pour lui son conseil, au Tribunal d'application des peines et des mesures et au Ministère public.

Le communique, pour information, au Service de l'application des peines et mesures.

Siégeant :

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

Le greffier :	La présidente :
Xavier VALDES	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).