REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**PM/514/2021** **ACPR/280/2022**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre pénale de recours

## Arrêt du mercredi 27 avril 2022

Entre

**A_____**, actuellement détenu à l'établissement fermé B_____, comparant par M^e^ C_____, avocate,

recourant,

contre le jugement rendu le 11 janvier 2022 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 3715, 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 expédié au greffe de la Chambre de céans le 31 janvier 2022, A_____ recourt contre le jugement du 11 janvier 2022, notifié le 19 suivant, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après : TAPEM) a constaté que les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel n'étaient pas réunies et ordonné la mise en œuvre de l'internement prononcé le 22 décembre 2010 par la Cour d'assises de Genève.

Le recourant conclut, sous suite de frais, principalement à l'annulation du jugement querellé et à ce qu'un traitement thérapeutique institutionnel soit ordonné, subsidiairement au renvoi de la cause au TAPEM pour qu'il procède à l'audition de D_____, psychologue, et rende une nouvelle décision.

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

**a.** Par arrêt du 22 décembre 2010, la Cour d'assises a reconnu A_____ coupable de meurtre, viols, contraintes sexuelles, actes d'ordre sexuel avec une enfant, interruptions de grossesses, lésions corporelles simples et aggravées, séquestrations et enlèvements aggravés, menaces et violation du devoir d'assistance ou d'éducation. Elle l'a condamné à une peine privative de liberté de seize ans, sous déduction de cinq ans, quatre mois et huit jours de détention avant jugement, ainsi qu'à une mesure d'internement.

**b.** Au cours de l'instruction, trois expertises ont été ordonnées :

**b.a.** Le 15 mai 2006, le Dr E_____ a conclu à l'existence, chez A_____, d'un trouble du développement psychosexuel, sans précision, et de troubles mixtes de la personnalité avec traits de personnalité dyssociale, paranoïaque et narcissique.

**b.b.** Le 22 janvier 2007, le Dr F_____ a conclu à l'existence, chez A_____, de troubles mixtes de la personnalité où prédominaient des traits de personnalité narcissique, paranoïaque et dyssociale. L'intéressé présentait un risque de récidive pour des infractions du même type et aucune thérapie n'était envisageable, puisqu'il ne reconnaissait pas les troubles dont il souffrait. Son état mental pouvait compromettre gravement la sécurité publique et il n'était pas possible de compter sur des mesures thérapeutiques pour prévenir la mise en danger d'autrui.

**b.c.** Le 6 avril 2009, le Dr G_____ a retenu un diagnostic similaire à celui du Dr F_____. A_____ présentait un risque de récidive élevé, dont les facteurs principaux étaient liés à son trouble de la personnalité et à ses tendances psychopathiques, ainsi qu'à la nature même des actes commis et de leur répétition. L'expertisé ne reconnaissait pas les actes qui lui étaient reprochés, n'avait pas

conscience de son trouble de la personnalité et n'était nullement motivé à une quelconque remise en question. Aucune approche thérapeutique ne pouvait actuellement prétendre améliorer le fonctionnement de sa personnalité. En raison de la gravité des faits, du risque de récidive et de la contribution psychopathologique à ce risque, un internement était indiqué.

**c.** Entendus le 16 décembre 2010 par la Cour d'assises, les experts ont déclaré que A_____ n'avait pas conscience de son trouble et refusait tout traitement thérapeutique. Au vu de la nature du trouble, un tel traitement avait de faibles chances d'aboutir à une évolution favorable. Il fallait au moins que l'intéressé y adhère pour que des résultats soient envisageables. Les trois experts se sont prononcés en faveur d'un internement, en tenant compte de l'inculpation ultérieure pour meurtre, que deux d'entre eux (les Drs E_____ et F_____) n'avaient pas pu prendre en considération dans leur rapport.

**d.** Par arrêt du 2 septembre 2011 (ACAS/57/2011), la Cour de cassation a rejeté le pourvoi interjeté par A_____ contre l'arrêt de la Cour d'assises. Par arrêt du 24 février 2012 (6B_703/2011), le Tribunal fédéral a rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, le recours de A_____ contre l'arrêt de la Cour de cassation.

**e.** Dans le cadre de l'exécution de sa peine privative de liberté, A_____ a d'abord été incarcéré à la prison H_____ du 16 mai 2005 au 21 juin 2012, puis aux établissements de K_____ du 21 juin 2012 au 1er novembre 2018. Depuis lors, il est placé à l'établissement fermé de B_____.

**f.** Le plan d'exécution de peine de A_____, validé le 22 janvier 2014 par le Service d'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM), prévoit son maintien en pénitencier et relève qu'il ne souhaite pas de suivi thérapeutique, estimant ne pas en avoir besoin. Il ne reconnaissait pas les faits, à l'exception des actes d'ordre sexuel avec des enfants, qu'il banalisait.

**g.** Dans la perspective de la fin de la peine privative de liberté de A_____, fixée au 14 août 2021, B_____ a, le 6 avril 2021, adressé au SAPEM un rapport en vue d'un internement ou d'une mesure thérapeutique institutionnelle. Il en ressortait que, depuis son arrivée, l'intéressé avait fait l'objet d'un avertissement écrit le 23 juin 2019 et d'une sanction disciplinaire pour comportement inadéquat et contraire au but de l'établissement. Il ne faisait preuve d'aucune remise en question et avait tendance à se positionner en tant que victime lorsqu'il était en désaccord avec le personnel encadrant. Il n'avait entrepris aucune démarche en vue du paiement des indemnités dues aux victimes. Bien qu'adoptant un comportement général adéquat en détention, il réprouvait constamment le règlement de l'établissement.

**h.** Toujours le 6 avril 2021, le Service de probation et d'insertion (ci-après : SPI) a rendu un rapport socio-judiciaire en vue d'un internement, qui retient que A_____ avait bénéficié d'un tel suivi du 17 janvier 2019 au 1er décembre 2020, date à laquelle il avait décidé de l'interrompre. Au cours des entretiens, il cherchait à exercer une emprise sur ses interlocuteurs, soit par la séduction, soit par ses compétences, soit par la menace. Il refusait tout suivi psychothérapeutique, ne faisait preuve d'aucune remise en question, inversait les rôles et exprimait du mépris envers certaines victimes. Une mesure d'internement était préconisée.

**i.** Le refus de A_____ de tout suivi thérapeutique a encore été confirmé au SAPEM par e-mail du 5 mai 2021 du service de médecine pénitentiaire.

**j.** Le 10 mai 2021, le SAPEM a préavisé favorablement la mise en œuvre d'un internement, les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel n'étant manifestement pas réunies.

**k.** Par requête du 3 juin 2021 au TAPEM, le Ministère public, faisant sien le préavis du SAPEM, a conclu à la mise en œuvre de l'internement dès la fin de l'exécution de la peine privative de liberté.

**l.** Le TAPEM a confié une mission d'expertise aux Drs I_____ et J_____, qui ont rendu leur rapport en date du 28 octobre 2021.

Pour ce faire, les experts se sont notamment fondés sur deux entretiens avec A_____ et sur un entretien téléphonique avec D_____, psychologue référente du prénommé à B_____, le 12 octobre 2021. De cette dernière, A_____ avait dit qu'elle allait "*chercher des choses, la vérité*" et qu'elle était "*plus honnête que les psychiatres*". Lors de l'entretien téléphonique, D_____ avait déclaré que le suivi avec A_____ avait débuté en mai 2021 à la demande de ce dernier, dans un but utilitaire clair, soit sortir de prison. Dans le cadre de son suivi récent, elle ne notait pas d'évolution franche pour l'instant, mais uniquement des "*progrès infimes*" dans la collaboration et dans le lien thérapeutique qu'elle jugeait "*bon*".

Les experts retenaient un diagnostic similaire à celui des précédentes expertises, à savoir un trouble mixte de la personnalité, avec des traits de type narcissique, paranoïaque et dyssocial, qu'ils qualifiaient de grave. Ce type de trouble évoluait en général peu ou défavorablement depuis le début de l'âge adulte. Ils notaient aussi la persistance d'une constitution psychopathique aggravant le pronostic psychiatrique.

L'acceptation récente d'un suivi psychologique, loin de montrer une amélioration du tableau clinique, confirmait l'absence de recul critique de A_____ sur ses troubles à l'heure actuelle. L'adhésion aux soins était superficielle. Il ne se cachait pas de n'y chercher qu'un but utilitaire, sans aucune perspective thérapeutique ni ébauche de

remise de question. Cette attitude réticente aux soins était caractéristique du trouble de personnalité dont les composantes compliquaient fortement l'élaboration du lien thérapeutique. L'intéressé ne semblait pas avoir évolué cliniquement depuis la dernière expertise de 2009 et de nouveaux arguments confirmaient le diagnostic établi. Il était dans l'anosognosie totale de ses troubles et de la dimension hautement pathologique de sa personnalité.

A_____ ne présentait aucun recul critique par rapport à l'essentiel des actes reprochés. Il reconnaissait seulement avoir entretenu des relations sexuelles avec l'une des victimes alors qu'elle était mineure, sans toutefois concéder de contrainte sexuelle de sa part. Pour l'ensemble des faits, il continuait de livrer avec une conviction inébranlable un discours le plaçant comme la victime d'un complot et de rancunes familiales. Il ne montrait aucune considération ni empathie pour les victimes. En seize années d'incarcération, campé sur ses positions, A_____ n'avait adhéré à aucune option thérapeutique, jusqu'à très récemment, mais avec un investissement pour les soins clairement inauthentique.

En l'état actuel, une mesure thérapeutique institutionnelle ne permettrait pas de réduire de façon vraisemblable le risque de récidive dans les cinq ans. Ce risque restait élevé, incluant des actes au moins aussi graves que ceux déjà commis (violences physiques et sexuelles confondues). En cas d'exécution de la mesure d'internement, la poursuite d'un suivi psychologique comme celui initié récemment était encouragée, car cela pourrait peut-être favoriser un travail de remise en question globale. Néanmoins, rien ne garantissait que ce suivi permette une diminution du risque de récidive. De plus, il n'existait pas de thérapie spécifique ni de médication ayant prouvé une efficacité durable sur le trouble de A_____.

**m.** Le TAPEM a tenu une audience le 11 janvier 2022 et procédé à l'audition du Dr I_____ et de A_____.

**m.a.** Le Dr I_____ a confirmé le contenu et les conclusions de l'expertise du 28 octobre 2021. Les traits de la personnalité de A_____, caractérisés par un aspect narcissique, paranoïaque et dyssocial, constituaient un obstacle à une remise en question. Une prise en charge de ce trouble était difficile, mais pas impossible. Il avait vu l'intéressé rapidement après le début de son suivi psychologique. En l'espace de six mois, il ne fallait pas s'attendre à un bouleversement, vu la gravité du trouble et la durée de son évolution sans prise en charge. Sur la base des éléments à disposition au moment de l'expertise, il était difficile de dire si le suivi psychologique récent pourrait entraîner une évolution favorable du trouble. Le pronostic était plutôt réservé. La réponse à la question allait dépendre de la façon dont A_____ se saisirait de la prise en charge, par exemple si le but évoluait et ne restait pas seulement utilitaire. Peut-être que, petit à petit, il pourrait y avoir un début de prise de conscience. En l'état, une telle hypothèse avait de faibles chances de réalisation. Il

était exact de dire que le suivi auprès de D_____, s'il pouvait se définir comme une bonne perspective de collaboration et de lien thérapeutique, ne comportait en réalité aucun traitement de fond de la maladie. De façon générale, pour les personnes souffrant de la même pathologie que A_____, il préconisait un suivi psychothérapeutique s'étendant sur plusieurs années. Après cinq mois de suivi, il n'était pas étonné de pas avoir constaté de changement dans la personnalité de l'intéressé.

**m.b.** A_____ a déclaré ne pas avoir de problème lié à son état de santé mentale. Les seize ans passés en détention et ses relations avec les "*gens*" le prouvaient. Dès le début de son suivi thérapeutique, il avait été sincère avec D_____ et lui avait expliqué pourquoi il n'en avait pas entamé un auparavant. À chaque fois qu'il voyait un psychiatre, ce dernier le considérait comme coupable. Il avait bien compris que la justice, c'était comme au cinéma, qu'il fallait dire "*oui oui oui*" pour pouvoir sortir. Dans son cas, comme il n'avait tué personne, il se disait qu'il resterait toujours en prison puisqu'il continuerait à dire "*non non non*". Avec sa psychologue, ils parlaient de son affaire, il se dévoilait et avait confiance en elle.

Appelé à se positionner sur les faits à la base de sa condamnation, A_____ a reconnu avoir eu une relation sexuelle avec l'une de ses victimes mineures, mais a contesté tous les autres faits (homicide, viols, séquestrations, interruptions de grossesses, lésions corporelles). Il payait les indemnités dues aux victimes, à raison de CHF 20.- par mois, depuis trois ou quatre mois, car il avait compris que c'était quelque chose d'important aux yeux de l'expert. Il avait décidé d'interrompre son suivi socio-judiciaire en décembre 2020 car son intervenante ne faisait rien pour lui et il se sentait plus à l'aise avec un homme pour discuter.

**m.c.** Lors de l'audience, le conseil de A_____ a sollicité la suspension de la procédure et la production d'un rapport actualisé de D_____ ou l'audition de cette dernière. Cette requête a été refusée par le TAPEM, aux motifs que les renseignements fournis par la prénommée aux experts dataient d'à peine trois mois et étaient donc à jour.

**C.** Dans son jugement querellé, le TAPEM a retenu qu'il ressortait de la procédure, en particulier de l'expertise du 28 octobre 2021 qui ne prêtait pas le flanc à la critique et dont il n'y avait pas lieu de s'écarter, que A_____ présentait encore à ce jour le trouble diagnostiqué en 2006, 2007 et 2009 qui, de façon générale, n'évoluait pas favorablement dans le temps, était difficile à prendre en charge et ne pouvait être traité avec des médicaments.

Depuis son entrée en détention, le prénommé s'était montré réticent à investir authentiquement un quelconque suivi psychologique. Celui entamé en mai 2021 auprès de D_____ l'avait été dans un but utilitaire et ne procédait pas d'une

quelconque remise en question. Par ailleurs, cette prise en charge ne comportait à ce stade aucun traitement de fond de sa pathologie. Les déclarations de A_____ quant à la confiance installée avec la psychothérapeute devaient être appréciées avec circonspection, dès lors qu'il avait lui-même admis être plus à l'aise de discuter avec un homme, ce qui diminuait potentiellement les chances de bienfaits de la thérapie. Les perspectives d'évolution apparaissaient très faibles, le pronostic étant encore assombri par sa personnalité, sa constitution psychopathologique et l'absence de tout travail introspectif sur les émotions ou l'empathie durant environ 16 ans. Par ailleurs, l'expertise retenait de façon circonstanciée l'existence d'un risque de récidive élevé, incluant des actes au moins aussi graves que ceux visés par la condamnation de 2010, soit des infractions d'une gravité particulière figurant dans le catalogue de l'art. 64 CP.

Enfin, ainsi que les experts l'avaient confirmé dans leur rapport, une mesure thérapeutique institutionnelle n'apparaissait pas indiquée compte tenu de la nature du trouble de A_____, de son anosognosie et de l'absence d'évolution clinique jusqu'ici. À ce jour, rien ne permettait de retenir qu'une telle mesure entraînerait une réduction nette du risque de récidive dans les 5 ans. Les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel n'étaient pas réalisées (art. 64*b* al. 1 let. b CP) et il se justifiait d'ordonner la mise en œuvre de la mesure d'internement, qui restait conforme au principe de proportionnalité eu égard aux biens juridiques essentiels en jeu.

**D.** **a.a.** À l'appui de son recours, A_____ se plaint d'une violation de l'art. 64*b* al. 1 let. b CP. Le TAPEM s'était limité à une reprise *verbatim* des conclusions des experts, sans appréhender son contexte global, notamment les "*progrès infimes*" constatés par D_____ qui traduisaient une amorce d'un potentiel succès de la mesure ou, à tout le moins, s'opposaient au constat – prématuré – de son échec.

Ces circonstances nouvelles appelaient une retenue de la part du TAPEM, le temps que des conclusions puissent être tirées du suivi thérapeutique qu'il avait initié le 18 mai 2021 et qu'une nouvelle expertise, actualisée, soit ordonnée à moyen terme. Les motifs à la base de sa décision importaient peu ; seule comptait l'existence d'une prise en charge thérapeutique. Il avait d'ailleurs expliqué que sa méfiance originelle à l'endroit d'une telle prise en charge s'était ensuite érodée en raison de la méthode adoptée. L'art. 64*b* al. 2 let. b CP exigeait une expertise aboutie. Or, de leur propre aveu, les experts ne disposaient pas d'informations suffisantes et actuelles sur son suivi thérapeutique. Leur entretien téléphonique avec D_____ datait de cinq mois à peine après le début dudit suivi, et le TAPEM avait refusé l'audition de cette dernière, pourtant pertinente pour apprécier les chances de succès de la démarche. Selon la jurisprudence, l'élément déterminant n'était pas le temps écoulé depuis l'établissement de l'expertise, mais plutôt l'évolution qui s'était produite dans l'intervalle. En se fondant sur une expertise biaisée, le TAPEM avait, d'une part,

établi les faits de façon incomplète et erronée et, d'autre part, violé l'art. 64*b* al. 2 let. b CP en abusant de son pouvoir d'appréciation.

Il produit un certificat de suivi thérapeutique établi le 28 janvier 2022 par le Service de médecine pénitentiaire (SMP) et signé par D_____, psychologue, qui confirmerait sa compliance au suivi débuté en mai 2021 et préconiserait la poursuite de ce suivi et le maintien du lien thérapeutique établi. Le contenu de ce document traduisait un "*changement significatif*" et permettait d'entrevoir une possible évolution favorable. À tout le moins, ce certificat commandait la mise en œuvre d'une expertise complémentaire à celle du 28 octobre 2021, confiée à de nouveaux experts et centrée sur le suivi thérapeutique en cours.

Enfin, le fait d'exécuter aujourd'hui son internement reviendrait à stopper net ledit suivi. Il était irréaliste de soutenir qu'une fois interné, il pourrait légitimement poursuivre sa prise en charge thérapeutique. Tel n'était pas le but premier de l'internement, au contraire d'une mesure thérapeutique institutionnelle.

**a.b.** Le certificat de suivi thérapeutique du 28 janvier 2022 produit à l'appui du recours fait expressément référence au rapport d'expertise du 28 octobre 2021, dans lequel les experts avaient estimé qu'une mesure institutionnelle n'était toujours pas indiquée et que la poursuite d'un suivi psychologique comme celui initié récemment était encouragée, car pouvant favoriser un travail de remise en question globale. A_____ avait en effet volontairement débuté, le 18 mai 2021, une psychothérapie avec la prénommée, à un rythme hebdomadaire. Bien qu'ayant spontanément et honnêtement mentionné, lors de la première séance, vouloir démarrer un suivi afin de "*pouvoir un jour sortir de prison*", il se montrait investi et semblait tirer un certain profit de l'écoute qui lui était proposée. L'alliance thérapeutique était encore en cours de construction, l'intéressé présentant des difficultés à faire confiance et à se livrer de façon authentique.

Trois objectifs thérapeutiques étaient travaillés: (1) Une élaboration autour de son histoire personnelle, afin de l'amener à aborder son anamnèse et le décentrer de son quotidien carcéral. Son discours et sa réalité actuelle étaient logiquement imprégnés par sa vie en détention. Pour autant, il semblait présenter de bonnes capacités mnésiques, lui permettant de se rappeler en détails de sa vie passée, parfois de manière égocentrée. (2) Une meilleure compréhension de son fonctionnement interne, qui était actuellement rigide, ce qui le conduisait à une difficile remise en question et à une importante "*interprétativité*". Les entretiens visaient à questionner ce mode de fonctionnement en se basant sur des épisodes vécus en détention. (3) Un questionnement autour des déterminants psychiques du délit. De tous les chefs d'inculpation retenus contre lui, A_____ reconnaissait uniquement avoir eu des rapports sexuels avec une personne mineure. Il maintenait cette position depuis le

début de son incarcération, ce qui rendait difficile, voire impossible, toute élaboration entre le point de vue de la justice et le sien.

Bien qu'il ne s'agisse que des "*prémisses d'une prise en charge*", qui serait encore longue du fait du trouble de la personnalité de A_____, le SPMI préconise la poursuite du suivi, idéalement avec sa psychothérapeute actuelle ou dans un établissement destiné aux mesures institutionnelles. Il s'agissait de continuer à lui offrir un cadre psychothérapeutique neutre et bienveillant pour lui permettre d'approfondir le travail d'élaboration autour de son mode de fonctionnement et de ses délits.

**b.** Le TAPEM s'en tient à son jugement, relevant que le certificat du 28 janvier 2022 n'apportait pas d'éléments nouveaux.

**c.** Le Ministère public conclut au rejet du recours. L'état clinique de A_____ était similaire à celui observé en 2009. Le seul élément nouveau était le début, le 18 mai 2021 – soit plus de 20 ans après l'expertise réalisée en cours d'instruction –, d'une psychothérapie, dans un but "*utilitariste*". Cette démarche ne constituait pas, à elle seule, un évènement tel qu'il permettrait de remettre en cause la décision prononcée en son temps par la Cour d'assises. Pour que le passage de l'internement au traitement institutionnel puisse intervenir selon l'art. 64*b* al. 1 let. b CP, il aurait fallu non seulement que le début du traitement intervienne nettement plus tôt, mais aussi et surtout qu'il soit suivi d'un résultat mesurable aujourd'hui, ce qui n'était pas le cas. Admettre le contraire reviendrait à permettre à tout condamné d'échapper, le moment venu, à la mise en œuvre de l'internement en débutant opportunément un suivi psychothérapeutique de dernière minute.

L'expertise ordonnée par le TAPEM n'était pas prématurée, mais prescrite par la loi. Si le traitement que A_____ venait soudainement d'entreprendre devait porter ses fruits, ce qui ne pouvait être totalement exclu malgré les troubles dont il souffrait, il pourrait, conformément à l'art. 64*b* al. 1 let. b CP lui-même, demander son passage à un traitement institutionnel au plus tard dans deux ans. S'agissant d'un traitement qui en était à ses prémisses, et compte tenu du fait qu'aux yeux des experts, aucune amélioration notable n'était à attendre dans les 5 ans, un tel délai n'était en rien inacceptable. Le recourant se méprenait quant à la portée du certificat du 28 janvier 2022, qui n'apportait pas d'élément que le TAPEM n'aurait pas déjà pris en compte dans sa motivation. Le fait que la psychothérapeute préconise la poursuite du traitement n'était en rien une information bouleversante.

Enfin, la loi prévoyait que l'interné bénéficiait d'une prise en charge thérapeutique (art. 64 al. 4 CP) et le fonctionnement des institutions concordataires exigeait l'établissement d'un plan d'exécution de la mesure, dont le TAPEM était chargé, à la

faveur de contrôles annuels (art. 64*b* al. 1 let. a CP), de la bonne exécution, notamment du traitement psychothérapeutique de A_____.

**d.** Le SAPEM conclut également au rejet du recours. Dans le jugement querellé, le TAPEM s'était précisément fondé sur la situation globale de A_____, en prenant en considération tant le rapport d'expertise psychiatrique que les renseignements fournis par D_____. Le suivi psychologique auprès de cette dernière se trouvait encore à un stade "*embryonnaire*", l'intéressé ne semblant pas enclin à aborder les infractions qu'il avait commises. Or, une mesure thérapeutique institutionnelle n'avait de sens que s'il se montrait prêt à traiter ces sujets, à avancer sous l'angle du risque de récidive et à se questionner sur les faits à la base de sa condamnation. Enfin, des suivis thérapeutiques volontaires étaient pratiqués dans les divers établissements d'exécution des peines et/ou de mesures. Le recourant pourrait en solliciter dans le cadre de son internement.

**e.** A_____ a encore brièvement répliqué.

## EN DROIT :

**1.** **1.1.** 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, applicables au titre de droit cantonal supplétif par renvoi de l'art. 42 al. 2 LaCP), concerner une décision sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 439 al. 1 CPP, art. 42 al. 1 let b, 41 al. 1 et 3 let. v LaCP ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_130/2018 du 27 juin 2018 consid. 2.1) et émaner du condamné, qui a qualité pour agir, ayant intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP et 42 al. 2 LaCP).

**1.2.** La pièce nouvelle produite devant la Chambre de céans est recevable (arrêt du Tribunal fédéral 1B_368/2014 du 5 février 2015 consid. 3.1 et 3.2).

**2.** Le recourant se plaint d'une violation de l'art. 64*b* al. 1 let. b CP.

**2.1.1.** Selon cette disposition, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, au moins une fois tous les deux ans et pour la première fois avant le début de l'internement, si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel sont réunies et qu'une demande en ce sens doit être faite auprès du juge compétent (art. 65 al. 1 CP). À teneur de l'art. 59 al. 1 CP, un traitement thérapeutique institutionnel peut être ordonné en faveur d'une personne souffrant d'un grave trouble mental si elle a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et s'il est à prévoir que cette mesure la détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b).

En présence d'un trouble psychiatrique, l'internement constitue une mesure subsidiaire par rapport à une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP. En tant qu'*ultima ratio*, en raison de la gravité de l'atteinte à la liberté personnelle qu'il représente (cf. ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4 ; 134 IV 121 consid. 3.4.4), l'internement n'entre pas en considération tant qu'une mesure institutionnelle apparaît utile (ATF 137 IV 59 consid. 6.2). Le seul fait que l'intéressé soit désireux et apte à suivre un traitement institutionnel ne suffit toutefois pas à éviter l'internement ou son maintien. L'art. 59 al. 1 let. b CP subordonne en effet le prononcé d'un traitement institutionnel à la condition qu'il soit à prévoir que cette mesure ou ce traitement détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble. Tel est le cas lorsqu'au moment de la décision, il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette, en raison de son trouble mental, un crime prévu à l'art. 64 CP. La possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont en revanche pas suffisants (cf. ATF 141 IV 1 consid. 3.2.4 ; 134 IV 315 consid. 3.4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_817/2021 du 30 mars 2022 consid. 2.1 ; 6B_823/2018 du 12 septembre 2018 consid. 1.1).

L'exigence du pronostic découlant de l'art. 59 al. 1 let. b CP ne signifie pas qu'un condamné souffrant de trouble mental ne pourra pas recevoir l'assistance nécessaire, mais seulement que la mesure préconisée par l'art. 59 CP n'est pas adéquate, tout au moins dans l'état des choses au moment où la décision est rendue. La personne soumise à l'internement peut du reste bénéficier d'un traitement psychiatrique (art. 64 al. 4 CP). Plus généralement, même si elles ne visent pas prioritairement l'amélioration du pronostic, respectivement si elles ne sont pas aptes à l'améliorer nettement à cinq ans de vue, des possibilités thérapeutiques doivent être offertes, tout au moins dans la perspective, même éloignée, de la fin de l'internement (arrêts du Tribunal fédéral 6B_823/2018 précité consid. 1.1 ; 6B_130/2018 du 27 juin 2018 consid. 3.1.1).

L'examen prévu à l'art. 64*b* al. 1 let. b CP n'a pas pour objet de reconsidérer purement et simplement la décision initiale d'internement, mais de déterminer si compte tenu du temps écoulé depuis son prononcé (notamment en exécution préalable de la peine [art. 64 al. 2 CP]) et d'éventuelles modifications des circonstances, cette mesure se justifie toujours au moment d'en débuter l'exécution ou si elle doit être remplacée par une mesure thérapeutique institutionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1269/2015 du 25 mai 2016 consid. 4.3.2 ; M. NIGGLI / H. WIPRÄCHTIGER [éds], *Basler Kommentar Strafrecht I : Art. 1-136 StGB,* 4e éd., Bâle 2019, n. 5 s. ad art. 64*b*). Il convient d'examiner si, durant l'exécution de la peine, la personnalité et le comportement du condamné se sont améliorés, diminuant sa dangerosité et remettant en cause le bien-fondé d'un internement par rapport à une mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP (L. MOREILLON / A. MACALUSO /

N. QUELOZ / N. DONGOIS [éds], *Commentaire romand, Code pénal I, art. 1-110 CP*, 2e éd., Bâle 2021, n. 8 ad art. 64*b*).

**2.1.2.** Selon l'art. 64*b* al. 2 CP, l'autorité prend sa décision en se fondant notamment sur une expertise indépendante au sens de l'art. 56 al. 4 CP (let. b). L'expertise doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions, la nature de celles-ci et les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP).

Le juge apprécie librement une expertise et n'est, dans la règle, pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes. À défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 146 IV 114 consid. 2.1 ; 142 IV 49 consid. 2.1.3).

Savoir si le risque de récidive est qualifié est une question juridique, qu'il appartient au juge de résoudre. Toutefois les questions psychiatrique et juridique sont souvent difficiles à distinguer en pratique. Il est clair que la tâche principale d'une expertise médicolégale est de clarifier l'état psychique de l'intéressé et de poser un pronostic (arrêt du Tribunal fédéral 6B_817/2021 précité consid. 2.2.1).

**2.2.** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'un grave trouble mental (trouble mixte de la personnalité, avec des traits de type narcissique, paranoïaque et dyssocial), ni qu'il a commis des crimes en relation avec ce trouble. La seule question pertinente est de savoir si une mesure thérapeutique institutionnelle serait vraisemblablement de nature à entraîner, dans les cinq ans, une réduction nette du risque de récidive de crimes visés par l'art. 64 al. 1 CP et devrait, pour ce motif, remplacer l'internement prononcé.

Tel n'est pas le cas, pour les raisons suivantes.

Il ressort sans ambiguïté du rapport d'expertise du 28 octobre 2021 – mesure prescrite par la loi (art. 64*b* al. 2 let. b CP) – qu'une mesure thérapeutique institutionnelle n'entrainerait pas une telle réduction du risque de récidive dans les cinq ans. Rien ne permet de douter de la crédibilité de l'expertise sur ce point, ses auteurs s'étant fondés sur l'ensemble des éléments à leur disposition et ayant exposé en détail comment ils parvenaient à cette conclusion.

La seule circonstance nouvelle dont se prévaut le recourant est le fait qu'il a initié, trois mois avant la fin d'une peine privative de liberté de plus de dix ans, une psychothérapie. Cet élément n'a pas été ignoré par les experts, qui ont considéré que, faute d'authenticité, de perspective thérapeutique et de remise en question de la part du recourant, rien ne garantissait que ce suivi permette une diminution du risque de récidive. Contrairement à ce qu'il prétend, la seule existence d'une prise en charge thérapeutique ne suffit pas à faire obstacle à la mesure d'internement ; il faut en plus que ce traitement soit apte à produire ses effets dans les cinq ans, c'est-à-dire à entraîner une réduction nette du risque de récidive. Or aucun élément au dossier ne permet de retenir que tel pourrait être le cas, du moins en l'état.

Le peu de recul dont disposaient les experts par rapport à ce suivi thérapeutique, initié quelque cinq mois avant leur rapport, ne suffit pas à rendre obsolètes les autres facteurs s'opposant aux chances de succès de la mesure et à ordonner une expertise judiciaire complémentaire. Interrogé à l'audience, le Dr I_____, tout en soulignant la bonne perspective de collaboration et de lien thérapeutique du suivi psychologique, a surtout confirmé qu'il ne comportait en réalité aucun traitement de fond de la maladie et que les perspectives d'une prise de conscience de la part du recourant – et non d'une diminution du risque de récidive à proprement parler – devaient être qualifiées de faibles. L'audition subséquente du recourant par le TAPEM n'a fait que conforter les facteurs déjà identifiés par les experts, à savoir son anosognosie, le caractère tactique et peu sincère de sa démarche (dire "*oui oui oui*" pour pouvoir sortir ; paiements aux victimes depuis trois ou quatre mois car cela semblait important aux yeux de l'expert) et, enfin, sa persistance à nier une grande partie des faits pour lesquels il a été condamné.

Quant au certificat de suivi thérapeutique du 28 janvier 2022, il n'a pas la portée que le recourant entend lui donner. La psychologue se réfère explicitement au rapport d'expertise du 28 octobre 2021, qui retenait qu'une mesure institutionnelle n'était toujours pas indiquée et que la poursuite d'un suivi psychologique était encouragée, car pouvant favoriser un travail de remise en question globale. Elle admet que la prise en charge s'en trouve encore à ses prémisses et serait encore longue en raison du trouble de la personnalité du recourant. Elle ne se prononce pas sur de possibles chances de succès de ce suivi, ni sur une éventuelle diminution du risque de récidive dans les cinq ans. À la lecture des trois objectifs thérapeutiques, on constate qu'à l'heure actuelle, le recourant présente toujours des difficultés à se remettre en question, se remémore sa vie passée de façon parfois égocentrée et se refuse à admettre la majeure partie des faits, soit autant d'éléments qui participaient, aux yeux des experts, de l'absence de perspective thérapeutique et de réduction du risque de récidive. Dans ces conditions, cette pièce nouvelle ne vient pas ébranler, mais bien conforter les conclusions des experts, dont on a vu que rien ne permettait de douter de la crédibilité. Le TAPEM pouvait ainsi valablement, par une appréciation anticipée des preuves (cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid. 1.2), refuser d'entendre la psychologue en question, laquelle n'est pas l'expert

visé à l'art. 64*b* CP. Pour les mêmes raisons, il n'y a pas lieu de lui renvoyer la cause pour qu'il entende la prénommée à ce stade.

Enfin, le recourant se méprend lorsqu'il affirme qu'un internement exclurait tout suivi thérapeutique. Une telle possibilité, expressément prévue par la loi (art. 64 al. 4 CP), lui sera offerte au cours de l'exécution de la mesure, ce qui a encore été confirmé par le SAPEM dans ses observations. L'évolution de ce suivi sera examinée à intervalles réguliers ou sur demande du recourant, dans la perspective d'un éventuel passage de l'internement à une mesure thérapeutique institutionnelle et conformément au principe de la proportionnalité (art. 64*b* al. 1 let. b CP ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_1107/2021 du 10 février 2021 consid. 4.5.1). En l'état toutefois, le TAPEM pouvait valablement retenir que les conditions d'une telle mesure n'étaient pas réunies.

**3.** Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.

**4.** Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, arrêtés à CHF 900.- pour tenir compte de sa situation financière qui n'apparaît pas favorable (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03), et cela même s'il bénéficie d'une défense d'office (art. 135 al. 4 CPP ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_380/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5).

**5.** La procédure cantonale s'achevant au fond et le recourant étant assisté d'un avocat d'office, il convient d'indemniser ce dernier, en application de l'art. 135 al. 2 CPP, pour la procédure de recours uniquement. En l'absence d'état de frais (art. 17 RAJ), l'indemnité sera fixée *ex aequo et bono* à CHF 1'500.- TTC, montant qui paraît approprié au vu de l'ampleur des écritures de recours (30 pages de recours, dont 12 de développements juridiques, et 1 page et demi de réplique).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, fixés en totalité à CHF 900.-.

Alloue à M^e^ C_____, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 1'500.- TTC au titre de la défense d'office pour la procédure de recours.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, au recourant, soit pour lui son conseil, au TAPEM et au Ministère public.

Le communique pour information au SAPEM.

**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).*

PM/514/2021 **ÉTAT DE FRAIS**

**COUR DE JUSTICE**

Selon le règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais en matière pénale (E 4 10.03).

| | | |
|---|---|---|
| **Débours (art. 2)** | | |
| - frais postaux | CHF | 10.00 |
| **Émoluments généraux (art. 4)** | | |
| - délivrance de copies (let. a) | CHF | |
| - délivrance de copies (let. b) | CHF | |
| - état de frais (let. h) | CHF | 75.00 |
| **Émoluments de la Chambre pénale de recours (art. 13)** | | |
| - décision sur recours (let. c) | CHF | 815.00 |
| - | CHF | |
| **Total** | CHF | **900.00** |