

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

PM/95/2018

ACPR/423/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre pénale de recours**

**Arrêt du lundi 6 août 2018**

Entre

A\_\_\_\_\_, actuellement détenu à l'Établissement B\_\_\_\_\_, comparant par M<sup>c</sup> C\_\_\_\_\_,  
avocat, \_\_\_\_\_ Genève,

recourant,

contre le jugement rendu le 13 mars 2018 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. a.** Par acte expédié au greffe de la Chambre de céans le 26 mars 2018, A\_\_\_\_\_ (ci-après: A\_\_\_\_\_ ) recourt contre le jugement rendu le 13 mars 2018 dans la cause PM/95/2018, notifié le 16 mars 2018, par lequel le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après: TAPEM) a ordonné un changement de sanction (art. 65 al. 1 CP) et une mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP), a refusé sa libération conditionnelle et a rejeté pour le surplus ses demandes formulées le 8 mars 2018 par la voix de son conseil.

Le recourant conclut, sous suite de frais, à l'annulation du jugement querellé et à l'octroi d'une libération conditionnelle, subsidiairement, au renvoi de la cause au TAPEM pour que celui-ci procède à l'audition du Dr D\_\_\_\_\_ et de la Dresse E\_\_\_\_\_, ordonne l'apport de l'intégralité de son dossier médical électronique des HUG et ordonne au Service de l'application des peines et mesures (ci-après: SAPEM) de transmettre toutes les informations utiles au Dr F\_\_\_\_\_ en vue d'un complément d'expertise.

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

**a.a.** A\_\_\_\_\_, ressortissant \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1983, a été condamné le 6 mars 2009 par la Cour d'assises de Genève à une peine privative de liberté de 15 ans, sous déduction d'un an, 9 mois et 15 jours de détention préventive, pour assassinat, vol, atteinte à la paix des morts et dommages à la propriété. Par arrêt du 19 juin 2009, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi de A\_\_\_\_\_ contre l'arrêt de la Cour d'assises.

Il a notamment été retenu que, le 15 mai 2007, vers minuit, une bagarre avait opposé le recourant à G\_\_\_\_\_, au domicile de ce dernier. Disant avoir repoussé des avances de nature homosexuelle, A\_\_\_\_\_ avait asséné, pendant environ une demi-heure, douze coups de couteau à G\_\_\_\_\_, dont quatre mortels. A\_\_\_\_\_ avait ensuite partiellement déshabillé le cadavre et l'avait traîné au pied du lit. Il lui avait porté deux coups de lame dans les parties génitales, avait recouvert le corps avec deux tiroirs et un linge, avait inséré une clé de voiture dans la bouche de sa victime et avait disposé un chandelier avec des bougies allumées près de la tête.

**a.b.** Dans son rapport d'expertise du 31 mars 2008, le Dr H\_\_\_\_\_ a relevé l'absence de pathologie psychiatrique chez A\_\_\_\_\_, qui ne présentait pas de troubles de la forme et du cours de la pensée caractéristiques d'une pathologie psychotique de type délirant. Si les actes qui lui étaient reprochés frappaient par leur degré de violence et un scénario parfois incohérent, ils avaient été perpétrés par un sujet indemne de toute affection psychiatrique connue. Il ne relevait pas d'antécédents de comportements agressifs ou violents, ni d'utilisation abusive et régulière d'alcool ou de produits illicites. Les capacités cognitives et intellectuelles de A\_\_\_\_\_ n'étaient pas en cause.

Il n'existait donc pas d'explications rationnelles ni une structure de personnalité typiquement pathologique pour expliquer la survenue de tels actes. L'état émotionnel de A\_\_\_\_\_ au moment des faits, causé par les propositions sexuelles de la victime et des insultes envers sa mère, pouvait expliquer sa motivation à agir et le fait qu'il ne se soit pas rendu compte du nombre de coups portés à la victime. Il n'était pas totalement exclu que A\_\_\_\_\_ commette à nouveau des infractions, mais pas forcément de même nature. Des traitements médicaux ambulatoires étaient susceptibles de diminuer le risque de récidive en aidant l'expertisé à mieux maîtriser ses émotions. Toutefois, dans la mesure où A\_\_\_\_\_ n'était pas prêt à se soumettre à un traitement, ce dernier, ordonné contre sa volonté, aurait peu de chances de pouvoir être mis en œuvre avec succès.

**a.c.** Entendu par la Cour d'assises, le Dr H\_\_\_\_\_ a confirmé son rapport d'expertise. Le Dr I\_\_\_\_\_, psychiatre traitant de A\_\_\_\_\_ à l'Unité médicale à la prison de J\_\_\_\_\_, n'avait pas non plus diagnostiqué de trouble et lui avait encore confirmé peu de temps auparavant que l'intéressé n'avait pas de pathologie psychiatrique. Il avait retenu l'élément émotionnel pour analyser son acte, car il ne voyait pas d'autre explication rationnelle, mais pouvait se tromper. Un traitement médical pouvait aider A\_\_\_\_\_ à mieux maîtriser ses émotions, qu'il exprimait très peu.

**a.d.** Entendu par la Cour d'assises, A\_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'il fumait à l'époque un "*joint de cannabis de temps en temps*" et que la semaine suivant les faits, il avait "*fumé du cannabis en essayant de vivre normalement, sans quitter [s]on appartement*".

**a.e.** Au vu de l'expertise, la Cour d'assises a renoncé à prononcer un traitement ambulatoire, aucune des conditions n'étant réalisée en l'espèce. L'attention de A\_\_\_\_\_ était toutefois attirée sur le fait qu'il était hautement souhaitable qu'il continue de bénéficier d'un suivi psychiatrique ou psychothérapeutique susceptible de l'aider à mieux maîtriser son impulsivité, comme l'avait suggéré l'expert, voire de le guider sur le chemin de la prise de conscience de la gravité de ses actes. Aucune autre mesure n'était par ailleurs préconisée à teneur de l'expertise, ni n'avait été requise.

**b.a.** A\_\_\_\_\_ a été incarcéré le 21 mai 2007 à la prison de J\_\_\_\_\_, d'où il a été transféré à de nombreuses reprises dans divers établissements de détention en Suisse, transferts motivés par ses nombreux écarts disciplinaires.

Ces sanctions (trente-sept au total entre le 4 juillet 2007 et le 2 juin 2017) faisaient notamment suite à des tensions et des violences avec certains codétenus, à des refus d'obtempérer aux instructions du personnel et à un épisode lors duquel A\_\_\_\_\_ avait saisi un couteau.

Lors d'un entretien, l'intéressé avait également menacé une psychiatre de la prendre en otage et, si elle résistait, d'être violent à son encontre. Cet épisode a fait l'objet d'une ordonnance pénale du 12 décembre 2014, par laquelle A\_\_\_\_\_ a été condamné pour menace contre les autorités et les fonctionnaires à une peine privative de liberté de 60 jours.

Depuis le 14 décembre 2016, les sanctions disciplinaires ont dans une très grande majorité été motivées par des refus de travailler.

**b.b.** Parallèlement à ce parcours carcéral, l'évaluation de A\_\_\_\_\_ faite par les divers professionnels a permis de mettre à jour certains traits de sa personnalité:

- Selon le rapport criminologique du SAPEM du 7 juillet 2014, lors de l'entretien avec l'évaluatrice, A\_\_\_\_\_ avait tenté à plusieurs reprises de déstabiliser cette dernière, en lui posant des questions sur sa vie privée ou lui demandant son avis personnel sur les sujets abordés. Il tenait des propos religieux ou parfois mystiques qui semblaient avoir comme but de tester les limites de crédulité de l'évaluatrice. Son discours était qualifié de superficiel et dénotait une déresponsabilisation et une tendance à l'inversion des rôles bourreau-victime.
- Selon le rapport d'exécution de l'établissement de K\_\_\_\_\_ du 5 janvier 2016, A\_\_\_\_\_ avait, peu de temps auparavant, été placé en cellule de sécurité du fait de ses comportements étranges et menaçants. Lors d'entretiens menés avec le personnel soignant, il niait lesdites menaces et avait révélé qu'il était en contact avec les étoiles et que les objets sur terre, parmi lesquels la machine à café et l'aspirateur, étaient "*animés*" ("*beseelt*"). Ces objets faisaient leur travail habituel durant la journée et, la nuit, "*tombaient au rang d'esclaves*" ("*zu Sklaven verkommen*"). Les appareils ménagers étaient ensuite victimes d'abus sexuels durant la nuit. Selon le personnel soignant, A\_\_\_\_\_ présentait une multitude de sérieux symptômes psychopathologiques. Une mise en danger d'autrui ne pouvait être exclue, d'autant que son état délirant contenait des éléments spirituels ou rituels qu'on retrouvait également dans les circonstances entourant l'homicide du 15 mai 2007. A\_\_\_\_\_ devait au plus vite être pris en charge dans un établissement psychiatrique.
- Selon le rapport de suivi médico-psychologique du 17 octobre 2017 des Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, du service de médecine pénitentiaire de l'établissement B\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ reconnaissait consommer régulièrement du cannabis en prison. Si, pendant les périodes d'abstinence ou de diminution de sa consommation, son discours était cohérent et informatif, les membres du personnel médical constataient que son discours de fond était de type délirant polymorphe à thématique paranoïde, mystique et de grandeur. A\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé à L\_\_\_\_\_ à quatre reprises, en octobre 2014, janvier 2016, août

2016 et décembre 2016, dans le contexte de décompensations psychotiques. Il avait alors bénéficié de traitements neuroleptiques à faibles doses, qui semblaient être bien tolérés, mais qui étaient interrompus à son retour à l'établissement de détention, A\_\_\_\_\_ n'acceptant pas de bénéficier de traitements médicamenteux. Son intégration dans un établissement de mesures était recommandée, afin qu'il puisse bénéficier de prestations de soins plus intensives.

**b.c.** Appelé à se prononcer sur la mise en place d'un régime progressif sous la forme de travail externe et sur la nécessité d'une mesure thérapeutique institutionnelle, le SAPEM a confié une mission d'expertise au Dr F\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 6 juillet 2016, l'expert a relevé que, lors de leur troisième entretien, au moment d'évoquer les faits à l'origine de son incarcération et ses troubles du comportement pour lesquels il avait souvent été sanctionné, A\_\_\_\_\_ avait présenté des propos parfois un peu hermétiques, voire à la limite du délire. Ses propos concernant les faits étaient teintés de références mystiques ou magiques, et ceux concernant ses troubles du comportement étaient révélateurs d'un vécu persécutoire. L'expert retrouvait cette impression de fonctionnement psychotique déjà notée par les précédents observateurs, qu'il rapprochait de la nature très atypique des faits criminels et des propos délirants relevés par divers soignants. Un diagnostic de troubles psychotiques liés à l'usage de cannabis (Classification Internationale des Maladies [ci-après: CIM] F 12.5) et de troubles de la personnalité mixte associant des traits de personnalité narcissique et des traits de personnalité dyssociale (CIM F 61.0) était retenu. L'expert se posait la question, en profitant de l'éclairage de l'évolution clinique et donc de façon rétrospective, d'un état dissociatif contemporain de l'agression initiale et ce, du fait de la multitude de blessures imposées à la victime, des mutilations génitales et surtout du comportement de l'auteur après les faits (clé de voiture dans la bouche du défunt, chandelier près de la victime, etc.). Sans remettre en cause la première expertise, l'évolution du sujet et l'apparition de symptômes évocateurs d'une problématique psychotique pouvaient faire évoquer un tel épisode dissociatif, en lien avec une prise de toxiques (alcool et cannabis). Le risque évolutif vers une problématique psychiatrique et notamment vers une psychose schizophrénique n'était pas exclu. À teneur de son dossier médical, A\_\_\_\_\_ aurait, lors d'une hospitalisation à L\_\_\_\_\_ en 2014, rapporté au médecin un phénomène hallucinatoire chronique qu'il connaissait depuis des années, sans angoisse associée, et qu'il rapportait à "*des esprits*". Il importait de surveiller l'évolution de la personnalité du sujet, voire de mettre en place un traitement antipsychotique s'il s'avérait que la dimension psychotique de sa personnalité était réelle, non feinte, et indépendante de la prise de cannabis. Au vu du nombre important de manquements à la discipline, de sa personnalité impulsive et instable, de l'usage du THC et d'un fort doute sur la vulnérabilité aux épisodes dissociatifs, il était sérieusement à craindre que A\_\_\_\_\_ commette de nouvelles infractions portant gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui. Le régime progressif ne pouvait

être mis en place et une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, dans un établissement psychiatrique adapté comme L\_\_\_\_\_, s'imposait.

**c.a.** La direction de B\_\_\_\_\_ a émis, le 4 mai 2017, un préavis défavorable à la libération conditionnelle de A\_\_\_\_\_. Le 21 juin 2017, le SAPEM a émis un préavis négatif à celle-ci et a préconisé un changement de sanction afin qu'une mesure thérapeutique institutionnelle soit prononcée.

**c.b.** Par requête du 23 juin 2017, le Ministère public a conclu au refus de la libération conditionnelle et à un changement de sanction.

**c.c.** Lors de l'audience du 20 juillet 2017 devant le TAPPEM, A\_\_\_\_\_ a déclaré ne pas penser souffrir de troubles psychiques. La première hospitalisation à L\_\_\_\_\_ était intervenue à sa demande et la deuxième au motif qu'il avait refusé de voir un psychiatre. De sa propre volonté, il voyait un psychiatre depuis six mois, qui l'aidait à s'améliorer. Il ne prenait pas de médicament et refusait d'en prendre. Il était d'avis qu'une mesure n'aurait pas de sens puisqu'il ne souffrait pas de troubles psychiques. Il avait beaucoup travaillé sur son comportement et n'avait été sanctionné que pour des refus de travail depuis un an et demi.

Concernant sa position par rapport aux infractions commises, il expliquait que la justice avait fait son travail et qu'il rendrait la vie à la victime s'il avait une "*baguette magique*". Il ne présentait pas de risque de récidive dans la mesure où il n'avait pas commis un nouvel assassinat depuis dix ans et n'avait pas été violent en prison. Après la mort de la victime, il avait perdu le contrôle.

S'agissant de sa situation personnelle, A\_\_\_\_\_ a expliqué avoir reçu une décision de renvoi vers la Tunisie, qu'il acceptait. Il souhaitait avoir une deuxième chance et promettait d'améliorer son comportement et d'arrêter le cannabis.

En lien avec un éventuel transfert en milieu fermé à L\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ a déclaré que, malgré son refus avec l'idée de prendre des médicaments, il pouvait envisager de voir des psychiatres à L\_\_\_\_\_. Idéalement, il souhaitait rentrer chez lui voir sa famille.

**c.d.** Par jugement du 20 juillet 2017, le TAPPEM a refusé la libération conditionnelle de A\_\_\_\_\_, refusé un changement de sanction et invité le SAPEM à mettre en œuvre un complément d'expertise psychiatrique afin de disposer d'éléments médicaux à jour en vue d'examiner les conditions de l'art. 65 CP. Le SAPEM était ainsi invité à recueillir les éléments sur la situation actuelle et future de A\_\_\_\_\_, puis à les soumettre au Dr F\_\_\_\_\_ en vue d'un complément à son expertise du 6 juillet 2016.

Par arrêt du 3 octobre 2017 (ACPR/667/2017), la Chambre de céans a rejeté le recours de A\_\_\_\_\_ contre le jugement du TAPEM précité, sans examiner le refus de changement de sanction, qui n'était pas remis en cause par le recourant.

Par arrêt du 10 novembre 2017 (1B\_1178/2017), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours de A\_\_\_\_\_ contre l'arrêt de la Chambre de céans précité.

**d.a.** Le 30 novembre 2017, le SAPEM a confié une mission de complément d'expertise aux Drs F\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_.

Pour ce faire, les experts se sont notamment basés sur le dossier médical du recourant, dont ils ont fait une synthèse, sur le rapport de suivi médico-psychologique du 17 octobre 2017 (**b.b. supra**), sur des entretiens téléphoniques avec les auteurs de ce dernier rapport et sur un examen clinique de A\_\_\_\_\_, le 7 décembre 2017, auquel il a été mis fin "[d]u fait de la tension physique et psychique de l'expertisé", qui semblait faire "*beaucoup d'effort pour contenir son impulsivité*" à l'égard des experts.

Selon leur rapport du 20 décembre 2017, la symptomatologie psychotique était aujourd'hui "*l'élément le plus saillant*" dans l'évaluation de l'état mental de A\_\_\_\_\_. Son déséquilibre psychique se manifestait certes par des troubles du comportement du fait de la personnalité impulsive préexistante, mais les symptômes psychotiques étaient devenus permanents. Ceux-ci étaient présents sous la forme d'un délire polymorphe de thèmes (grandeur, persécution, mystique, religieux), aux mécanismes variés (hallucinations visuelles et auditives, interprétations). Ce délire semblait évoluer indépendamment de la prise de cannabis, lequel pouvait toutefois aggraver l'intensité des symptômes psychotiques. Un triple diagnostic était retenu: premièrement, des troubles de la personnalité mixtes associant des traits de personnalité narcissique et des traits de personnalité dyssociale (CIM F 61.0), au vu des problèmes disciplinaires; deuxièmement, une psychose non organique sans précision (CIM F 29), du fait de la constance du délire et de la désorganisation ne pouvant s'expliquer par une origine somatique (organique); et troisièmement, des troubles psychotiques liés à l'usage de cannabis (CIM F 12.5), du fait de l'aggravation de la symptomatologie psychotique en lien avec la consommation ou l'augmentation de consommation de cannabis. Les traitements antipsychotiques dont avait bénéficié A\_\_\_\_\_ lors de ses hospitalisations avaient permis une nette amélioration des troubles du comportement et une diminution du délire, mais étaient interrompus dès son retour à la prison. Dans le cadre carcéral, il était suivi à un rythme hebdomadaire par un psychiatre, qui avait pu obtenir une bonne alliance thérapeutique. L'expertisé était opposé au principe d'un traitement antipsychotique, n'avait pas conscience de la gravité de ses actes, était anosognosique de son trouble mental et n'avait qu'une critique très partielle de sa consommation de cannabis, laquelle était toujours d'actualité. Sa dangerosité psychiatrique restait importante et

apparaissait même comme d'un degré plus sévère que lors de la précédente expertise, du fait de l'aggravation de la problématique psychotique. Les autres facteurs de risque listés lors de la dernière expertise, à savoir le peu de capacité d'introspection ("*insight*"), la difficulté de gestion de la colère et le déni des comportements violents, étaient toujours présents et n'avaient pas évolué.

Il était sérieusement à craindre que, du fait de la nature très impulsive de sa personnalité, de son anosognosie, de sa consommation de cannabis et de son grave trouble mental chronique récurrent, A\_\_\_\_\_ ne commette de nouvelles infractions portant gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui. Seule une mesure thérapeutique en milieu institutionnel fermé, dans un établissement psychiatrique adapté comme L\_\_\_\_\_, permettant des soins continus et la mise en place d'un traitement antipsychotique, apparaissait de nature à réduire le risque de récurrence et/ou de dangerosité. Un régime progressif, en particulier des conduites ou un transfert en milieu ouvert, n'était pas envisageable. La mesure préconisée et la prise régulière d'un traitement antipsychotique devraient permettre de réduire la dangerosité potentielle de A\_\_\_\_\_ et seraient également bénéfiques pour sa simple santé. La thérapie et la prise en charge psychiatrique ne semblaient par ailleurs pas à longue échéance vouées à l'échec.

**d.b.** Le 18 janvier 2018, le SAPEM a confirmé son préavis du 21 juin 2017 et préconisé un changement de sanction afin que soit prononcée une mesure thérapeutique institutionnelle.

**d.c.** Par demande du 25 janvier 2018, le Ministère public a conclu à un changement de sanction et au prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle.

**d.d.** Le TAPEM a tenu une audience le 8 mars 2018, à laquelle A\_\_\_\_\_ a refusé de se rendre.

**d.e.** Entendu par le TAPEM, le Dr F\_\_\_\_\_ a confirmé la teneur et les conclusions de son rapport d'expertise et du complément d'expertise.

La situation de A\_\_\_\_\_ pouvait être résumée par son problème de dépendance au cannabis, puis par sa personnalité très instable et impulsive et sa difficulté à maîtriser ses émotions. Enfin, il y avait cette vulnérabilité à une déstructuration de sa personnalité par des symptômes psychotiques (délires, hallucinations). Si, initialement, on pouvait penser que cette vulnérabilité était en lien avec la prise de toxiques et de cannabis, ces deux problématiques étaient finalement indépendantes. Il y avait eu une sérieuse péjoration entre juillet 2016 et décembre 2017. Les symptômes présents chez A\_\_\_\_\_ étaient évocateurs de schizophrénie du fait des hallucinations et du côté multiforme des thèmes et des mécanismes. Il y avait dans la commission des actes du 15 mai 2007 des choses très étranges qui pouvaient évoquer

des bizarreries du comportement (clef dans la bouche, etc.), mais qui, prises isolément, n'étaient pas suffisantes pour évoquer une psychose. L'évolution du diagnostic depuis son premier rapport d'expertise était due aux multiples épisodes psychotiques survenus depuis 2016, documentés par le personnel soignant, et l'amélioration de la symptomatologie par suite des traitements psychotiques administrés. Pour relater cette évolution, il s'était fondé sur les entretiens avec les soignants, les Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, et sur le dossier médical informatisé, dont il avait fait une synthèse. Par choix, il n'avait pas indiqué dans son rapport ce que les soignants lui avaient dit, afin de ne pas les mettre en porte-à-faux avec A\_\_\_\_\_.

La différence avec la première expertise de 2008 et l'absence à l'époque de pathologie psychiatrique n'était pas due à une maladresse de l'expert initial mais à une évolution de la pathologie. Le diagnostic se faisait de la même façon en 2008 qu'actuellement. Rétrospectivement, on pouvait se demander si, au moment des faits, il n'y avait pas eu une "*bouffée délirante*" et plus rien eu de tel après. Il était possible que la psychose ait couvé pendant toutes ces années. Le cannabis était l'un des facteurs qui pouvait occasionner une décompensation. Au moment des faits, A\_\_\_\_\_ n'avait apparemment pas de troubles mentaux ni de problématique délirante. Ce dernier était un cas atypique, pour lequel il n'avait pas vraiment d'explication. La lecture des pièces de la procédure pénale de l'époque ne permettait pas de dire qu'on était face à un sujet délirant ou psychotique. A\_\_\_\_\_ répondait correctement aux questions, avait un comportement adapté, n'apparaissait "*ni bizarre, ni excentrique*". Seuls des tests projectifs de type "*Rorschach*", qui existaient déjà à l'époque, auraient pu apprécier plus précisément sa personnalité. Il était parfois impossible de mettre en évidence des troubles mentaux en présence d'actes extrêmement violents et comportant des "*aspects bizarres*", d'autant plus pour des faits intervenant dans un contexte conjugal ou sexuel. Il avait lui-même fait de nombreuses expertises liées à des faits très violents et il lui était arrivé de ne rien trouver à l'examen. Interrogé sur la date à laquelle était apparue la psychose de A\_\_\_\_\_, il pouvait dater d'une part le diagnostic et d'autre part l'émergence des premiers symptômes, qui se situaient avant 2016. Le début de la problématique devait probablement se situer lors de son adolescence. Il s'était demandé si les problèmes scolaires qu'avait rencontrés A\_\_\_\_\_ à 17 ans n'étaient pas déjà en lien avec la psychose, sans toutefois pouvoir confirmer cette hypothèse, faute d'élément supplémentaire.

Il était très vraisemblable que la condamnation du 12 décembre 2014 (cf. **b.a. supra**) soit à mettre en lien avec les troubles de la personnalité et la psychose de A\_\_\_\_\_. Pour parvenir à la conclusion que la dangerosité de ce dernier était actuellement plus importante que ce qui avait été retenu en juillet 2016, le Dr M\_\_\_\_\_ et lui-même s'étaient appuyés sur les recommandations françaises de la Haute Autorité de Santé (HAS), selon lesquelles la dangerosité est augmentée lorsqu'il y a une association entre les traits de personnalité dyssociale et une psychose, et ce d'autant plus en présence de conduites addictives. Une mise en liberté de A\_\_\_\_\_ aujourd'hui,

entraînant une perturbation de son environnement, lui semblait extrêmement périlleuse.

Si un dispositif médical sous la forme du maintien de A\_\_\_\_\_ en milieu fermé, d'un suivi psychothérapeutique et d'un traitement antipsychotique était mis en place, il y avait des chances d'amélioration. L'expert attendait beaucoup d'un traitement antipsychotique, qui permettrait d'amender le délire. Une fois A\_\_\_\_\_ davantage ancré dans la réalité, il lui serait plus facile d'apprécier la réalité des faits. Il faudrait s'assurer à vie que ce dernier prenne son traitement, notamment en cas de futur allègement. Après plusieurs mois de traitement et sous sevrage complet de cannabis, il était possible qu'il ait un comportement socialement adapté, y compris dans la dimension impulsive, car les neuroleptiques avaient un effet sur ce volet. Une mesure institutionnelle en milieu fermé apparaissait à même de pouvoir réduire la dangerosité et le risque de récurrence de A\_\_\_\_\_ et était indiquée pour sa santé. En l'absence de soins, A\_\_\_\_\_, qui était relativement isolé et avait peu de contact avec les autres détenus, pouvait tendre vers une démence, ce qui était préoccupant. Ses conditions de vie devaient être "horribles" à l'heure actuelle. A\_\_\_\_\_ semblait de temps en temps accepter de prendre un traitement. Il faudrait alors arriver à lui faire accepter de prendre, à ces occasions, un "*traitement dépôt sous forme injectable*". En présence d'une bonne relation thérapeutique avec le patient, on pouvait le convaincre de prendre un traitement injectable. Il pensait que ses collègues à L\_\_\_\_\_ n'avaient pas eu suffisamment de temps pour le faire accepter par A\_\_\_\_\_, car ce dernier devait retourner à la B\_\_\_\_\_. Une médication forcée, pour autant qu'elle fût autorisée par la loi, serait positive. Il était juste de dire que, lorsqu'un patient était en pleine décompensation, il pouvait arriver qu'il soit fait usage de la contrainte pour lui administrer un médicament. Il ignorait complètement si, en Suisse, il était possible d'avoir recours à la contrainte pour faire accepter un "*traitement dépôt*" à un patient.

L'entretien avec l'expertisé avait avorté après moins de quinze minutes car le Dr M\_\_\_\_\_ et lui-même craignaient que la situation ne devienne dangereuse pour eux.

- C. Dans la décision querellée, le TAPEM a considéré comme acquise sa compétence pour prononcer un changement de sanction, au vu des art. 363 al. 1 CPP et 3 let. v LaCP. La mention, à l'art. 65 al. 1 CP, du juge ayant prononcé la peine ou ordonné l'internement faisait l'objet de critiques en doctrine. Le Tribunal fédéral avait quant à lui avalisé la compétence du TAPEM de prononcer des décisions ultérieures indépendantes.

Quant aux conditions du changement de sanction, la situation actuelle de A\_\_\_\_\_ était, à maints égards, très préoccupante. Le "*tableau idéal, du moins en apparence*", qui prévalait lors de l'expertise de 2008 et de l'arrêt de la Cour d'assises, n'existait plus. En tenant compte des explications du Dr F\_\_\_\_\_, on pouvait se demander si la

bonne santé psychique de A\_\_\_\_\_ au moment des faits était effectivement présente. Le grave trouble mental diagnostiqué en 2017 n'était à l'évidence pas apparu de manière soudaine et il y avait tout lieu de penser qu'il était sous-jacent lors de l'assassinat. En tout état de cause, la sérieuse dégradation de son état psychique au cours de sa détention correspondait à une situation nouvelle.

Le maintien de A\_\_\_\_\_ dans l'exécution des deux peines privatives de liberté auxquelles il avait été condamné ne correspondait plus à son état psychique, au diagnostic le plus récent, à ses besoins en soins et à l'intérêt public. Un traitement ambulatoire, clairement écarté par les experts, n'apparaissait pas suffisant. La mise en œuvre d'une mesure institutionnelle n'était pas d'emblée dénuée de chances de succès, l'absence d'amélioration de son état de santé après les précédentes hospitalisations s'expliquant par le fait que ces dernières venaient à chaque fois répondre à une situation d'urgence et n'étaient pas destinées à durer. Par ailleurs, à chaque fois que A\_\_\_\_\_ avait pu bénéficier d'un traitement antipsychotique, la symptomatologie s'était améliorée, ce qui en démontrait l'efficacité. Une mesure en milieu fermé était, sous l'angle du risque de fuite et de récidive, l'option la plus raisonnable. Si A\_\_\_\_\_ devait persister dans sa position de refus, le recours à la médication forcée, pour autant que ses médecins traitants la jugent indispensable et sur ordre du SAPEM, serait alors justifié.

L'audition des Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, requise par le conseil de A\_\_\_\_\_, n'était pas utile, dans la mesure où les informations qu'ils étaient à même de fournir ressortaient du rapport complet qu'ils avaient établi le 17 octobre 2017 et avaient été intégrées dans le complément d'expertise du 20 décembre 2017. L'apport au dossier des notes et du dossier médical informatisé des HUG n'avait pas lieu d'être, puisque l'expert avait résumé ces sources d'informations dans ses écrits et que A\_\_\_\_\_ avait accepté de délier ses médecins traitants du secret médical. La mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique était refusée, dès lors que l'expertise de 2016 avait été complétée en 2017 et que rien ne permettait de considérer que la mission d'expertise n'avait pas été effectuée avec le sérieux requis et selon les règles *ad hoc*.

Quant à la libération conditionnelle, les motifs retenus dans son jugement du 20 juillet 2017 et dans l'arrêt du 3 octobre 2017 de la Chambre pénale de recours étaient encore pleinement valables. Le nouveau diagnostic de psychose non organique et l'aggravation de la dangerosité qui en résultait venaient renforcer l'existence d'un pronostic défavorable. Enfin, le prononcé d'un changement de sanction et d'une mesure thérapeutique institutionnelle excluait par essence le prononcé d'une libération conditionnelle.

- D. a.** À l'appui de son recours, A\_\_\_\_\_ fait premièrement valoir que la compétence du TAPEM, prévue par le droit cantonal (art. 3 let. v LaCP), serait contraire à l'art. 65 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase CP, disposition n'ayant pas été modifiée lors des révisions du CP

intervenues depuis 2006, malgré les critiques exprimées en doctrine. Le droit vaudois prévoyait quant à lui la compétence du juge du fond pour statuer sur un changement de peine.

Deuxièmement, le TAPEM avait violé son droit d'être entendu et procédé à une appréciation anticipée des preuves arbitraire en refusant l'audition des Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ainsi que la production de son dossier médical informatisé. Dans son jugement du 20 juillet 2017, le TAPEM avait lui-même considéré ces éléments comme essentiels pour statuer sur un changement de sanction. Le rapport médical de ses médecins traitants datait du 17 octobre 2017, soit près de six mois avant le jugement querellé. L'expertise complémentaire se basait sur un entretien particulièrement bref avec les experts et ne mentionnait volontairement pas la position de ses médecins traitants. Par ailleurs, le TAPEM s'était, pour justifier sa position, écarté de deux expertises et d'un complément concordants et avait motivé sa décision de manière laconique. Enfin, l'expert entendu n'avait pas été en mesure de se prononcer sur les possibilités de traitements médicaux forcés à Genève, qui n'étaient notoirement pas appliqués dans le cadre de l'art. 59 al. 3 CP, comme cela ressortait "*implicitement*" d'un courrier du 9 mars 2017 du Conseil d'État à la Commission nationale de prévention de la torture produit à l'appui du recours. Cette situation aurait pu être confirmée par l'audition de ses médecins traitants.

Troisièmement, le TAPEM avait violé le droit fédéral (art. 65, 56 et 59 CP) en retenant que la mesure prononcée lui permettrait de prendre des médicaments et de cesser sa consommation de cannabis, problématiques déjà examinées par les juges de la Cour d'assises et de la Cour de cassation – sur la base notamment de ses propres déclarations – qui avaient conclu qu'elles ne justifiaient pas le prononcé d'une mesure. Aucun élément au dossier ne permettait de retenir qu'il présentait un grave trouble mental en lien avec l'infraction commise en 2007. Le Dr F\_\_\_\_\_ ne remettait pas en cause la première expertise de 2008 et avait déclaré qu'il n'était pas exceptionnel de conclure à l'absence de trouble mental grave en cas d'infractions similaires à celles commises en l'espèce. La mesure prononcée était par ailleurs vouée à l'échec, puisqu'il refusait la prise de médicaments.

Enfin, compte tenu de l'absence de possibilité de prévoir un plan d'exécution de peine, de son parcours carcéral pour le moins chaotique et de la dégradation de son état, force était de constater que l'exécution de la peine jusqu'à son terme ne lui apporterait rien. Il était d'accord de quitter définitivement la Suisse et il se justifiait d'ordonner sa libération conditionnelle.

**b.** Invité à se déterminer, le TAPEM a persisté dans les termes de son jugement.

**c.** Le Ministère public conclut au rejet du recours. La compétence du TAPEM pour rendre les décisions fondées sur l'art. 65 CP était légitime. Il serait difficilement

praticable que deux autorités judiciaires différentes aient à statuer sur une même situation, l'une saisie d'une demande de libération conditionnelle et l'autre d'une demande de changement de sanction.

Le TAPTEM avait été amplement et suffisamment renseigné par l'expert, qui avait rédigé un rapport complet et été longuement auditionné, si bien que le refus de cette juridiction d'examiner elle-même le dossier médical et d'auditionner les thérapeutes de A\_\_\_\_\_ ne violait pas son droit d'être entendu.

Le nouvel expert exposait clairement une évolution dans la situation psychiatrique de A\_\_\_\_\_ et mettait en lumière la nécessité d'un traitement pour réduire le risque de récurrence et la possibilité que celui-ci porte ses fruits. Il s'agissait manifestement d'une évolution de la situation qui n'était pas envisagée par la juridiction de jugement au moment du prononcé de son verdict. Le fait que A\_\_\_\_\_ était à cette époque consommateur de cannabis n'avait pas encore conduit à la dégradation de son état psychique constatée aujourd'hui par l'expert, même si, sur la base des déclarations de ce dernier à l'audience du 8 mars 2018, la pathologie était alors déjà présente. Le diagnostic posé par l'expert était l'évolution d'un trouble présent lors des faits commis en 2007, mais qui n'avait pas été décelé et ne pouvait vraisemblablement pas l'être.

En présence d'un refus de la part de A\_\_\_\_\_ de prendre des médicaments, les thérapeutes allaient dans un premier temps tenter de le convaincre d'accepter le traitement, qui pourrait cas échéant être ordonné contre son gré, sur ordre du TAPTEM.

Les conditions d'une libération conditionnelle n'étaient enfin manifestement pas réalisées.

**d.** Dans sa réplique, le recourant persiste dans les conclusions et les termes de son recours.

### **EN DROIT :**

- 1.** Le recours porte sur une décision du TAPTEM qui concerne tant un changement de sanction (art. 65 al. 1 CP) qu'une libération conditionnelle (art. 86 CP), si bien que la compétence de la Chambre de céans sera examinée de manière séparée pour chacun de ces objets.

**1.1.** La décision prise par le TAPEM en application de l'art. 65 al. 1 CP constitue une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens de l'art. 363 al. 1 CPP (ATF 142 IV 307 consid. 2.2 = JdT 2017 IV 293; L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *Petit commentaire CPP*, Bâle 2016, n. 6 *ad* art. 363), laquelle est susceptible au plan cantonal d'un recours au sens des art. 393 ss CPP (ATF 141 IV 396, consid. 4.7 = JdT 2016 IV 255).

**1.2.** La décision prise par le TAPEM en application de l'art. 86 CP constitue quant à elle une "*autre décision ultérieure*" indépendante au sens de l'art. 363 al. 3 CPP (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1136/2015 du 18 juillet 2016 consid. 4.3 et 6B\_158/2013 du 25 avril 2013 consid. 2.1), pour laquelle il incombe aux cantons de régler la procédure applicable (art. 363 al. 3 *cum* art. 439 al. 1 CPP ; ATF 141 IV 187 consid. 1.1 et les références citées).

À Genève, le TAPEM est l'autorité compétente pour statuer sur la libération conditionnelle (art 3 let. za et art. 41 LaCP). Les voies de droit contre les "*autres décisions*" au sens de l'art. 363 al. 3 CPP sont réglementées par l'art. 42 al. 1 let.b LaCP, qui prévoit que la Chambre pénale des recours connaît des recours dirigés contre les ordonnances et décisions du TAPEM statuant conformément à l'article 41 LaCP.

Il en résulte que le recours constitue la seule voie de droit ouverte contre les prononcés rendus par le TAPEM en matière de libération conditionnelle (art. 42 al. 1 let. b LaCP).

La Chambre de céans est donc compétente pour traiter du recours contre le jugement querellé, tant en ce qu'il concerne le changement de sanction que la libération conditionnelle.

**1.3.** 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, respectivement le refus de libération conditionnelle, 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. Dans un premier moyen, le recourant conteste la compétence du TAPEM d'ordonner un changement de sanction au sens de l'art. 65 al. 1 CP.

**2.1.1.** Selon l'art. 363 al. 1 CPP, le tribunal qui a prononcé le jugement en première instance rend également les décisions ultérieures qui sont de la compétence d'une autorité judiciaire, pour autant que la Confédération et les cantons n'en disposent pas autrement.

La loi réserve ainsi expressément une réglementation différente quant à la compétence du tribunal ayant prononcé le jugement en première instance. Les cantons peuvent par conséquent déclarer compétentes d'autres autorités de première instance et, par exemple, créer des tribunaux des sanctions séparés pour les procédures ultérieures au sens des art. 363 ss CPP (ATF 141 IV 396, consid. 4.5 = JdT 2016 IV 255, avec référence à A. DONATSCH / T. HANSJAKOB / V. LIEBER (éds), *Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO)*, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2014, n. 5 *ad* art. 363 ainsi qu'aux réglementations en vigueur dans les cantons de Genève et de Vaud; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 6B\_582/2017 du 19 juin 2018 consid. 1.3.2).

**2.1.2** Aux termes de l'art. 449 al. 1 CPP – disposition transitoire relative à la compétence des autorités pénales –, les procédures pendantes au moment de l'entrée en vigueur du CPP se poursuivent devant les autorités compétentes selon le nouveau droit, à moins que les dispositions qui suivent en disposent autrement. L'art. 451 CPP constitue précisément une norme spécifique applicable aux décisions judiciaires indépendantes ultérieures, selon laquelle de telles décisions sont rendues par l'autorité pénale qui eût été compétente selon le CPP pour rendre le jugement de première instance.

L'art. 451 CPP a pour but d'éviter que l'autorité compétente selon l'art. 363 al. 1 CPP, soit en principe le tribunal ayant prononcé le jugement en première instance (avant l'entrée en vigueur du CPP), n'ait été remplacée par une nouvelle institution et ne soit par conséquent plus à même de rendre les décisions qui lui incombent (Y. JEANNERET / A. KUHN, *Précis de procédure pénale*, 2<sup>ème</sup> éd., Berne 2018, n. 2012).

**2.1.3.** Sous la note marginale "*Changement de sanction*", l'art. 65 al. 1 CP permet au juge d'ordonner une mesure thérapeutique postérieurement au prononcé d'une peine privative de liberté ou d'un internement. Dans ce cadre, l'art. 65 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase CP dispose que le juge compétent est celui qui a prononcé la peine ou ordonné l'internement.

Cette dernière phrase fait l'objet de critiques en doctrine, rappelées dans l'arrêt du Tribunal fédéral 6B\_538/2013 du 14 octobre 2013 (consid. 5.4).

En substance, cette phrase – qui semble résulter d'une erreur législative – empièterait sur la compétence des cantons en matière d'organisation judiciaire (R. ROTH /

L. MOREILLON (éds), *Code pénal I : art. 1-100 CP*, Bâle 2009, n. 22 et 24 *ad* art. 65 CP). Par ailleurs, il n'y aurait, depuis l'entrée en vigueur du CPP, plus de place pour des règles de procédure dans le droit matériel, l'art. 363 al. 1 CPP devant ainsi prévaloir en tant que *lex posterior* (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER (éds), *Schweizerische Strafprozessordnung / Schweizerische Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO*, 2<sup>ème</sup> éd., Bâle 2014, n. 7 *ad* art. 363).

À noter qu'une autre partie de la doctrine semble voir dans l'art. 65 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase CP une limite à la liberté des cantons de prévoir selon l'art. 363 al. 1 CPP, la compétence du juge d'application des peines et des mesures (A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, 2011, n. 16 et 22 *ad* art. 363).

**2.1.4.** Le canton de Genève confère à une autorité spécialisée, le TAPEM, la compétence générale de statuer dans toutes les procédures postérieures au jugement, notamment en application de l'art. 65 al. 1 CP (art. 3 let. v LaCP).

Il ressort des travaux préparatoires de la LaCP que c'est sciemment que le TAPEM a été déclaré compétent dans les cas où le droit fédéral désignait le juge ayant statué à l'origine, pour lesquels il y avait de "*bonnes raisons de penser que le texte fédéral [présentait] une incohérence, dès lors qu'il [s'agissait] typiquement de décisions postérieures au jugement*" (Mémorial des séances du Grand Conseil de la République et canton de Genève [ci-après: MGC], 2005-2006/VIII A 6611).

Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral – compte tenu des critiques doctrinales susmentionnées – a refusé d'envisager l'incompétence qualifiée du TAPEM dans le système mis en place à Genève. Le fait que la décision du TAPEM était en l'espèce antérieure à l'entrée en vigueur du CPP ne permettait pas d'interpréter différemment la situation (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_538/2013 précité, consid. 5.4 *in fine*).

**2.2.1.** En l'espèce, il ne se justifie pas de s'écarter de la solution mise en place à Genève, où le TAPEM est l'autorité compétente pour statuer sur un changement de sanction au sens de l'art. 65 al. 1 CP.

La jurisprudence récente du Tribunal fédéral a clairement établi que la procédure prévue aux art. 363 ss CPP était applicable à un tel changement de sanction et que les cantons étaient dans ce cadre libres d'instaurer des tribunaux spécialisés en matière de sanction.

La compétence du juge ayant statué au fond prévue à l'art. 65 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase CP apparaît ici comme désuète, surtout depuis l'entrée en vigueur du CPP, qui doit

prévaloir, en tant que *lex posterior*, en matière de procédure et donc également de juridictions compétentes.

On relèvera que dans son arrêt 6B\_538/2013 du 14 octobre 2013, le Tribunal fédéral s'est refusé, en rappelant les critiques de la doctrine, à constater l'incompétence qualifiée du TAPTEM, et donc la nullité de sa décision fondée sur l'art. 65 al. 1 CP, laquelle avait en l'espèce été rendue avant l'entrée en vigueur du CPP. Or, dans la mesure où l'art. 363 al. 1 CPP offre désormais une base légale expresse permettant aux cantons de prévoir notamment des tribunaux spécialisés pour rendre des décisions judiciaires ultérieures indépendantes, il y a lieu de retenir que la décision querrellée a été rendue par une autorité compétente.

La réserve en faveur de la réglementation cantonale prévue à l'art. 363 al. 1 CPP est certes absente de l'art. 451 CPP, disposition transitoire qui renvoie à la compétence de la seule autorité de jugement. Cette incohérence – qui n'est pas discutée en doctrine – doit toutefois se résoudre en faveur de la règle, plus générale, prévue à l'art. 363 al. 1 CPP. La solution en vigueur à Genève évite d'ailleurs également de devoir déférer une cause devant des juridictions n'existant plus sous l'empire du CPP.

**2.2.2.** Les conséquences importantes qu'entraîne l'application de l'art. 65 al. 1 CP pour l'intéressé, soulignées par le recourant, nécessitent certes une décision rendue par une autorité judiciaire. Le TAPTEM offre à cet égard les mêmes garanties que le magistrat du fond (cf. également MGC 2005-2006/VIII A 6611), si bien que l'argument ne porte pas.

Le fait que l'art. 65 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase CP n'ait pas été modifié lors des dernières révisions du CP ne permet pas d'affirmer, contrairement à ce qu'allègue le recourant, que le législateur fédéral a voulu maintenir la compétence du juge du fond pour prononcer un changement de sanction.

Enfin, le recourant ne peut rien tirer des arrêts qu'il cite (ATF 142 IV 307 et 141 IV 396), dans lesquels le Tribunal fédéral aurait selon lui retenu que l'application de l'art. 65 al. 1 CP relevait du juge du fond et non des autorités bernoises et argoviennes équivalentes au TAPTEM. En effet, la question de la compétence de la juridiction précédente ne faisait pas l'objet desdits arrêts et ne pouvait d'ailleurs le faire, les cantons de Berne et d'Argovie ne connaissant pas de tribunal spécialisé en matière de sanctions. Cette problématique n'a pas non plus été examinée dans l'arrêt 6B\_210/2015 du 22 juin 2015.

Le grief d'incompétence du TAPTEM sera donc écarté.

3. Il sied d'examiner ensuite les griefs du recourant relatifs aux conditions de la mesure. Le recourant se plaint tout d'abord de l'absence de faits nouveaux tels qu'exigés par la jurisprudence relative à l'art. 65 al. 1 CP

**3.1.1** Selon l'art. 65 al. 1 CP, si, avant ou pendant l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'un internement au sens de l'art. 64, al. 1, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévues aux art. 59 à 61 CP, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement.

Selon l'art. 65 al. 2 CP, si, pendant l'exécution de la peine privative de liberté, des faits ou des moyens de preuve nouveaux permettent d'établir qu'un condamné remplit les conditions de l'internement et que ces conditions étaient déjà remplies au moment du jugement sans que le juge ait pu en avoir connaissance, le juge peut ordonner l'internement ultérieurement. La compétence et la procédure sont déterminées par les règles sur la révision.

**3.1.2.** Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a retenu que la procédure prévue aux art. 363 ss CPP, applicable à l'art. 65 al. 1 CP, visait à modifier ou compléter ultérieurement les conséquences, en termes de sanctions, de jugements pénaux entrés en force. Il ne s'agit ainsi pas de corriger un jugement peut-être erroné, mais de tenir compte d'une évolution postérieure au jugement (ATF 142 IV 307 consid. 2.2 = JdT 2017 IV 293).

Après avoir rappelé la teneur d'une précédente décision (arrêt 6B\_597/2012 du 28 mai 2013, consid. 4.8), le Tribunal fédéral a souligné que l'application de l'art. 65 al. 1 CP nécessitait des faits ou des moyens de preuve nouveaux, lesquels doivent se révéler avant ou pendant l'exécution de la peine privative de liberté, et donc après l'entrée en force du jugement, et doivent être propres à fonder les conditions d'une mesure. Les faits ou les moyens de preuve dont l'autorité de jugement disposait au moment où elle a statué et qui ont fait l'objet du raisonnement juridique ne peuvent pas à nouveau être présentés en raison de l'interdiction du principe "*ne bis in idem*" (ATF 142 IV 307 consid. 2.3 = JdT 2017 IV 293).

**3.1.3.** La compatibilité de l'art. 65 al. 1 CP avec les exigences constitutionnelles et conventionnelles fait l'objet de critiques en doctrine, rappelées par le Tribunal fédéral dans l'ATF 142 IV 307 précité (consid. 2.3). Certains auteurs sont d'avis qu'au vu du principe "*ne bis in idem*", une modification du jugement au fond ne peut se justifier que par des faits nouveaux (au sens de l'art. 65 al. 2 CP), qui existaient déjà à ce moment-là, ou par une nouvelle expertise qui satisfait aux conditions strictes de la révision (cf. notamment M. NIGGLI / H. WIPRÄCHTIGER (éds), *Basler Kommentar Strafrecht I : Art. 1-110 StGB, Jugendstrafgesetz*, 3<sup>ème</sup> éd., Bâle 2013, n. 17 ss *ad* art. 65).

Le Tribunal fédéral a toutefois expressément laissé la question ouverte (ATF 142 IV 307 consid. 2.3 = JdT 2017 IV 293).

**3.1.4.** La révision en défaveur du condamné prévue à l'art. 65 al. 2 CP doit reposer sur des faits ou des moyens de preuve nouveaux, sérieux et qui auraient justifié le prononcé de l'internement au moment du jugement de condamnation. Un fait est nouveau lorsque le juge n'en a pas eu connaissance au moment où il s'est prononcé et n'aurait pas pu objectivement en avoir connaissance. La dangerosité d'un condamné ne constitue pas un fait, mais une appréciation basée sur un certain nombre de facteurs de risque, lesquels peuvent être considérés comme des faits. Quant aux moyens de preuve, ils apportent la preuve d'un fait, qui peut déjà avoir été allégué. Une opinion, une appréciation personnelle ou une conception juridique nouvelle ne peuvent pas justifier une révision. Une nouvelle expertise peut justifier une révision lorsqu'elle rend vraisemblable des faits qui n'étaient pas connus lors de la précédente procédure, ou si elle permet d'établir que les faits retenus par le premier jugement étaient faux ou imprécis. Une nouvelle expertise qui conclut à une appréciation différente ne constitue toutefois pas déjà une cause de révision. Elle doit s'écarter de la première expertise pour des motifs sérieux et établir des erreurs claires de nature à ébranler le fondement du premier jugement. Une expertise pourra aussi être considérée comme un moyen de preuve nouveau si elle se fonde sur de nouvelles connaissances ou applique une autre méthode (ATF 137 IV 59 consid. 5.1.2 p. 67 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1192/2016 consid. 4, non publié *in* ATF 143 IV 445; 6B\_413/2016 du 2 août 2016 consid. 1.3.1).

**3.2.1.** En l'espèce, il s'agit en premier lieu de qualifier les faits sur lesquels le TAPEM s'est fondé pour prononcer la mesure institutionnelle.

Il est à cet égard établi que les éléments révélés dans l'expertise du 6 juillet 2016 et le complément du 20 décembre 2017, soit les troubles psychiatriques diagnostiqués chez le recourant, et surtout les facteurs de risques qu'il présente (troubles du comportement, délire polymorphe de thèmes aux mécanismes variés, consommation de cannabis, anosognosie), correspondent à des faits nouveaux, constatés sur la base de son comportement observé en détention. À cela s'ajoute l'épisode de menaces contre un membre du personnel médical, ayant fait l'objet de l'ordonnance pénale du 12 décembre 2014.

Le recourant estime quant à lui que la mesure a été uniquement prononcée dans le but de permettre une médication forcée et un arrêt de sa consommation de cannabis, problématiques pourtant déjà examinées par les juges de la Cour d'assises et de la Cour de cassation et qui ne sauraient dès lors être qualifiées de faits nouveaux.

La Chambre de céans retiendra que le traitement préconisé par l'expertise de 2008 visait, selon les déclarations de l'expert à la Cour d'assises, à permettre au recourant

de "*mieux maîtriser ses émotions*" et non à prendre en charge un trouble psychotique ni une addiction au cannabis, au demeurant non décelés à l'époque.

Par ailleurs, la consommation de cannabis du recourant, si elle ressort de ses déclarations devant la Cour d'assises, n'avait à l'époque pas été jugée suffisamment préoccupante pour justifier le prononcé d'un traitement ambulatoire (art. 63 CP), le premier expert n'ayant d'ailleurs pas relevé d'utilisation abusive de produits illicites. Ce n'est en définitive qu'avec l'expertise du 6 juillet 2016 que cette consommation a réellement été abordée et mise en lien avec les troubles psychotiques du recourant.

Surtout, il ressort du complément d'expertise du 20 décembre 2017 que le délire du recourant évolue indépendamment de la prise de cannabis, ce qui a d'ailleurs été encore confirmé par le Dr F\_\_\_\_\_ lors de l'audience du 8 mars 2017 devant le TAPTEM. C'est bien dans la perspective de pouvoir traiter cette problématique psychotique nouvellement révélée, qualifiée par les experts comme "*l'élément le plus saillant*" dans l'évaluation actuelle de l'état mental du recourant, que la mesure a été prononcée par le TAPTEM.

Les faits constatés constituent ainsi des faits nouveaux, tels qu'exigés par la jurisprudence relative à l'art. 65 al. 1 CP, et les griefs du recourant s'avèrent à cet égard infondés.

**3.2.2.** Les faits nouveaux en question n'étaient par ailleurs pas à la disposition de la Cour d'assises ni de la Cour de cassation au moment de leurs arrêts respectifs et n'ont ainsi pas fait l'objet de leur raisonnement juridique. Il ressort en effet du rapport d'expertise du 31 mars 2008 que le recourant ne présentait pas de troubles caractéristiques d'une pathologie psychotique de type délirant. Comme indiqué ci-dessus, sa consommation de cannabis n'avait pas été considérée comme abusive. Le Dr H\_\_\_\_\_ avait encore confirmé à la Cour d'assises que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique.

**3.2.3.** La Chambre de céans retiendra ensuite que les faits nouveaux nécessaires au prononcé d'une mesure institutionnelle selon l'art. 65 al. 1 CP ne doivent pas satisfaire aux conditions strictes de la révision, contrairement à ce qui prévaut pour le prononcé ultérieur d'un internement au sens de l'art. 65 al. 2 CP.

Cette conclusion ressort du texte clair de la loi. Elle se justifie également au vu des buts attachés d'une part à la mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP), qui vise une réduction nette du risque de récidive dans les cinq ans, et d'autre part à l'internement (art. 64 CP), qui exige de l'auteur qu'il ne soit pas accessible à un traitement, respectivement ne puisse pas être traité, et soit ainsi déclaré *a priori* "*incurable*" (ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4 = JdT 2014 IV 271; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1348/2017 du 22 janvier 2018 consid. 1.1.1 et les références citées).

Si le Tribunal fédéral a laissé la question ouverte dans l'ATF 142 IV 307, la référence qui y est faite à la procédure en cas de décisions judiciaires indépendantes (art. 363 ss CPP), laquelle vise à modifier ou compléter les conséquences de jugements entrés en force, en tenant compte d'une évolution qui leur est postérieure, tend vers une séparation claire de cette procédure avec celle de la révision (consid. 2.2, avec référence à l'ATF 141 IV 396 consid. 3.1 = JdT 2016 IV 255). Le Tribunal fédéral souligne d'ailleurs que cette procédure ne vise pas à corriger un jugement erroné (*ibidem*), cas qui conduirait alors à une procédure de révision (R. ROTH / L. MOREILLON (éds), *op. cit.*, n. 1 *ad* art. 65 CP; cf. ég. ATF 137 IV 59 consid. 5.1.3). La doctrine récente partage également cette interprétation (M. HEER, *Beendigung therapeutischer Massnahmen: Zuständigkeiten und Verfahren*, PJA 2017 592 ss, 596).

**3.2.4.** Même à considérer que des faits nouveaux au sens de l'art. 65 al. 2 CP – appliqué par analogie dans le cadre de l'art. 65 al. 1 CP – aient été nécessaires à l'appui de la mesure institutionnelle litigieuse, cette condition aurait de toute manière été remplie en l'espèce.

En effet, il ressort de l'expertise du 6 juillet 2016, du complément du 20 décembre 2017 et des déclarations du Dr F\_\_\_\_\_ à l'audience du 8 mars 2018 que le recourant souffre d'un trouble psychotique, caractérisé par un délire polymorphe de thèmes, depuis probablement son adolescence, alors qu'il était âgé de 23 ans au moment des faits du 15 mai 2007. La seule hypothèse émise à cet égard par le Dr F\_\_\_\_\_ est que l'assassinat perpétré par le recourant est en lien avec ce trouble, alors en proie à une « *bouffée délirante* », qui aurait couvé par la suite jusqu'à l'apparition des symptômes observés en détention.

La nouvelle expertise ne se contente dès lors pas d'apprécier la situation d'une façon différente de la première, mais permet de constater la présence, au moment des faits, d'un facteur de risque – le délire dont souffre le recourant – de nature à ébranler le constat, par les juges de la Cour d'assises, de l'absence de toute pathologie psychiatrique.

Pour retenir ce diagnostic, les experts se sont certes fondés sur les constatations médicales au dossier du recourant, mais également sur la nature très atypique des faits du 15 mai 2007 (multitude des blessures infligées, mutilations génitales, clé dans la bouche de la victime, chandelier disposé). Cette singularité, soulignée à deux reprises dans l'expertise du 6 juillet 2016, a encore été rappelée par le Dr F\_\_\_\_\_ lors de son audition devant le TAPTEM. Or, force est de constater qu'elle n'a pas fait l'objet d'une discussion spécifique par le premier expert, celui-ci se contentant d'indiquer que les « *actes [...] reprochés frappaient par leur degré de violence et un scénario parfois incohérent* » ou que "[l'] *état émotionnel* [du recourant] *pouvait*

*expliquer [...] le fait qu'il ne se soit pas rendu compte du nombre de coups portés à la victime".*

Par ailleurs, le Dr F\_\_\_\_\_ a également relevé que certains examens médicaux (tests projectifs de type "Rorschach"), lesquels existaient déjà à l'époque, auraient permis d'apprécier plus précisément la personnalité du recourant.

Si le Dr F\_\_\_\_\_ s'est gardé de critiquer son confrère, auteur de la première expertise, la Chambre de céans estime toutefois que les éléments ci-dessus permettent de retenir que ce dernier n'a pas pris la juste mesure du trouble dont souffrait déjà le recourant à l'époque, et que les conclusions de son rapport doivent être à cet égard qualifiées d'imprécises, au sens de la jurisprudence relative à l'art. 65 al. 2 CP (ATF 137 IV 59 consid. 5.1.2). Aussi, il faut retenir que la connaissance, par les juges de la Cour d'assises, du trouble psychotique du recourant aurait nécessairement conduit, au vu du risque de récurrence particulièrement élevé qu'il comporte, au prononcé d'une mesure au sens de l'art. 59 CP.

Ainsi, il y a lieu de considérer que le trouble psychotique du recourant et les facteurs de risques qui y sont liés constituent des faits nouveaux au sens de l'art. 65 al. 2 CP.

4. Reste à présent à examiner si, au vu des faits et des moyens de preuve nouveaux, les conditions d'une mesure au sens de l'art. 59 CP sont en l'espèce remplies.

**4.1.1.** Aux termes de 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 (let. a) et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b).

**4.1.2.** Pour que la mesure puisse atteindre son but, il faut que l'auteur contribue un minimum au traitement. Il ne faut toutefois pas poser des exigences trop élevées à la disposition minimale de l'intéressé à coopérer à la mesure (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_835/2017 du 22 mars 2018 consid. 5.2.2 et les arrêts cités; M. NIGGLI / H. WIPRÄCHTIGER, *op. cit.*, n. 78 *ad* art. 59). Le fait que la motivation de la personne soumise à la mesure fasse défaut lors de son prononcé n'est pas déterminant, dès lors que l'intéressé est susceptible d'être motivé, l'acceptation de la thérapie constituant souvent le premier objectif de celle-ci (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1321/2017 du 26 avril 2018 consid. 4.3 et les arrêts cités).

**4.1.3.** Le traitement institutionnel des troubles mentaux prévu par l'art. 59 CP comprend le traitement médical ou les soins spéciaux, voire aussi la médication forcée, si celle-ci se révèle nécessaire et qu'elle respecte la déontologie médicale (ATF 130 IV 49 consid. 3.3 = JdT 2006 IV 200; ATF 127 IV 154 consid. 3d = JdT 2006 IV 219). Ce sont les autorités d'exécution qui sont compétentes pour ordonner

une médication forcée (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.5 = JdT 2016 IV 329; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1406/2017 du 9 avril 2018 consid. 5.5). Si toutefois, au moment où la mesure est ordonnée, la médication forcée paraît déjà indispensable pour traiter le délinquant, le juge pénal la mentionne expressément dans les considérants du jugement (ATF 130 IV 49 consid. 3.3 = JdT 2006 IV 200).

**4.1.4.** Pour ordonner une mesure au titre de l'art. 59 CP ou en cas de changement de sanction au sens de l'art. 65 CP, le juge doit se fonder sur une expertise. Celle-ci doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et la nature de celles-ci, ainsi que sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Dans ce cadre, l'expert devra se prononcer, en particulier, sur la forme du traitement et la mesure qui lui semble la plus appropriée (cf. sous l'ancien droit : ATF 101 IV 124 consid. 3b; arrêts 6B\_28/2017 du 23 janvier 2018 consid. 3.3.3; 6B\_133/2017 du 12 janvier 2018 consid. 1.2; 6B\_371/2016 du 10 février 2017 consid. 1.1.4). Le juge peut se fonder sur une expertise qui figure déjà au dossier si celle-ci est encore suffisamment actuelle. Il est ainsi parfaitement concevable de se fonder sur une expertise relativement ancienne si la situation ne s'est pas modifiée entre-temps. Suivant les circonstances, il est également possible de se contenter d'un complément apporté à une expertise précédente (ATF 134 IV 246 consid. 4.3; ATF 128 IV 241 consid. 3.4; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1187/2015 du 12 septembre 2016 consid. 5.2 et 6B\_352/2014 du 22 mai 2015 consid. 5.1 non publié aux ATF 141 IV 273).

**4.2.1.** Le recourant reproche au TAPTEM d'avoir méconnu la condition posée à l'art. 59 al. 1 let. a CP, à savoir l'existence d'un crime ou délit en relation avec le trouble mental.

Il n'est pas contesté que le recourant présente, au vu de l'expertise complémentaire du 20 décembre 2017, un grave trouble mental, sous la forme de troubles de la personnalité mixtes associant des traits de personnalité narcissique et des traits de personnalité dyssociale (CIM F61.0), d'une psychose non organique sans précision (CIM F.29) et de troubles psychotiques liés à l'usage de cannabis (CIM F12.5).

La Chambre de céans relèvera que l'examen du lien entre le trouble et le crime doit s'opérer en tenant compte des circonstances du cas d'espèce, à savoir un diagnostic récent (à tout le moins concernant la psychose), lequel se doit, afin de remplir la condition de l'art. 59 al. 1 let. a CP, d'être en lien avec un assassinat commis il y a plus de dix ans.

Or il ressort des éléments déjà relevés ci-dessus (cf. consid. **3.2.4.**) que les faits du 15 mai 2007 sont bien à mettre en lien avec le délire dont souffre le recourant.

Contrairement à ce que soutient le recourant, les conclusions auxquelles les nouveaux experts aboutissent sont diamétralement opposées à celles de l'expertise initiale, malgré l'absence de critiques directes de la part du Dr F\_\_\_\_\_ à l'égard de son confrère. Cette première expertise ne saurait aujourd'hui être invoquée pour faire obstacle au prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle, qui doit permettre au recourant de bénéficier de soins en vue d'amender son délire – lequel pourrait, selon le Dr F\_\_\_\_\_, tendre vers une démence en cas d'absence de traitement – et de diminuer le risque de réitération, qualifié en l'état de sérieux par les experts.

**4.2.2.** Le recourant fait ensuite grief au TAPEM d'avoir prononcé une mesure thérapeutique institutionnelle en dépit de l'absence de toute chance de succès et de possibilité de la mettre en œuvre.

Le recourant est, à teneur du complément d'expertise du 20 décembre 2017, anosognosique de son trouble mental et opposé au principe d'un traitement antipsychotique. Ces éléments seuls ne sont toutefois pas déterminants au moment du prononcé de la mesure, qui exige de l'intéressé qu'il soit à tout le moins susceptible d'être motivé. On relèvera à cet égard que, selon le rapport de suivi médico-psychologique du 17 octobre 2017, les séjours du recourant à L\_\_\_\_\_ s'inscrivaient dans un contexte de décompensations psychotiques et répondaient ainsi à une certaine urgence. Ces courts séjours n'ont pas permis de construire une véritable relation thérapeutique entre le recourant et le personnel soignant, ce qui a par ailleurs été confirmé par le Dr F\_\_\_\_\_ devant le TAPEM. Il ressort des déclarations de l'expert et de la synthèse du dossier médical figurant dans le complément d'expertise, que le recourant semble accepter de temps en temps de prendre un traitement. Le psychiatre qui le suit dans le cadre carcéral a pu obtenir de sa part une bonne alliance thérapeutique, ce qui permet de constater que le recourant n'est pas complètement réfractaire à l'idée même d'une thérapie.

Par ailleurs, et même si le recourant a refusé de comparaître devant le TAPEM lors de l'audience du 8 mars 2018, on relèvera qu'il avait déclaré le 20 juillet 2017 devant cette même autorité que, malgré son refus de prendre des médicaments, il lui était envisageable de voir des psychiatres à L\_\_\_\_\_. Il faut dès lors retenir qu'il présente une motivation suffisante, au sens de la jurisprudence, pour être pris en charge dans un établissement spécialisé et envisager la thérapie qui y sera mise en place.

Si dans ce cadre, il apparaît qu'une médication forcée doit lui être administrée, il appartiendra à l'autorité d'exécution compétente (le SAPEM) de l'ordonner, dans le strict respect du principe de proportionnalité et de la déontologie médicale. Selon les déclarations du Dr F\_\_\_\_\_, une telle médication forcée serait cas échéant indiquée, notamment lors de phases de décompensation. Les traitements antipsychotiques déjà administrés lors des précédentes hospitalisations du recourant ont d'ailleurs permis une nette amélioration des troubles du comportement et une diminution du délire.

L'expert a certes déclaré ignorer s'il était possible en Suisse d'avoir recours à la contrainte pour faire accepter un "*traitement dépôt*" à un patient. Cette ignorance semble toutefois se rapporter à une question juridique, soit le cadre légal applicable en Suisse à l'administration forcée de ce traitement spécifique, et non – comme le soutient le recourant – à une insuffisance des informations transmises par le SAPEM. Le Dr F\_\_\_\_\_ a surtout confirmé, plus tôt dans son audition, qu'une médication forcée serait positive pour le recourant et qu'elle pouvait intervenir lorsqu'un patient était en pleine décompensation. L'expertise ne saurait dès lors être considérée comme incomplète.

Le TAPEM a ainsi correctement retenu, dans les considérants de son jugement et conformément à la jurisprudence, qu'une médication forcée serait justifiée si le recourant devait persister dans sa position de refus, ce qui n'est dans tous les cas pas acquis, au vu de la possibilité d'instaurer une relation thérapeutique suffisante dans un établissement approprié.

Enfin, le courrier produit par le recourant à l'appui de son recours, dont il ressortirait "*implicitement*" que les traitements forcés n'étaient pas appliqués à Genève, n'est pas de nature à ébranler ce qui précède. La lecture de celui-ci permet au contraire de constater que de tels traitements sont bel et bien administrés à ce jour, sur la base d'une décision rendue par l'autorité compétente, et qu'ils sont d'ailleurs souvent nécessaires dans le cadre de l'évolution de psychopathologies graves. La réflexion approfondie à laquelle le courrier en question fait référence porte uniquement sur le lieu de mise en place des traitements forcés et non sur leur principe même.

Là aussi, le grief est infondé.

**4.2.3.** Les considérants qui précèdent rendent sans objet les griefs de violation du droit d'être entendu, respectivement d'appréciation anticipée des preuves arbitraire, soulevés par le recourant en lien avec le raisonnement prétendument laconique du TAPEM et le caractère prétendument incomplet de l'expertise quant à l'exécution de la mesure.

En outre, le rapport d'expertise complémentaire se fonde sur l'ensemble des éléments pertinents et récents, soit notamment les informations recueillies auprès des médecins traitants du recourant à la B\_\_\_\_\_ et une synthèse sur trois pages de son dossier médical. Le fait que les experts n'aient pas reproduit dans leur rapport les déclarations tenues par les médecins traitants lors des entretiens téléphoniques ne permet pas de retenir que leurs conclusions sont battues en brèche sur des points essentiels. Enfin, le fait que l'entretien avec les experts ait dû être interrompu après quinze minutes n'est pas non plus de nature à faire douter de leurs conclusions, et vient même au contraire les conforter, étant rappelé que les experts craignaient alors pour leur intégrité physique au vu de la tension présente chez le recourant. Le

Dr F \_\_\_\_\_ a de surcroît déjà pu s'entretenir à trois reprises avec le recourant dans le cadre de l'expertise du 6 juillet 2016.

Le grief de violation du droit d'être entendu du recourant doit dès lors être rejeté.

**4.2.4.** Les autres conditions relatives au prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle, soit la réduction vraisemblable du risque de récidive dans les cinq ans (art. 59 al. 1 let. b CP), le respect du principe de proportionnalité (art. 56 al. 2 CP) et la présence de risques de récidive et de fuite qualifiés justifiant l'exécution en milieu fermé (art. 59 al. 3 CP), sont en l'occurrence remplies, étant au demeurant relevé que le recourant ne les conteste pas.

La mesure prononcée s'avère également conforme au droit supérieur, en particulier les art. 5 par. 1 CEDH et 4 Protocole 7 CEDH. Le Tribunal fédéral a déjà été amené à contrôler la conformité de l'art. 65 al. 1 CP avec les dispositions précitées (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_597/2012 du 28 mai 2013 consid. 4.6 et 4.7 et les références citées). L'arrêt en question a certes été récemment porté devant la Cour européenne des droits de l'homme (arrêt *Kadusic c. Suisse* du 9 janvier 2018, requête n° 43977/13), laquelle a constaté la violation de l'art. 5 par. 1 let. a CEDH (détention après condamnation). La Cour s'est toutefois fondée, dans son analyse, sur des éléments qui relevaient de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH (détention d'une personne aliénée), qui exige que l'aliénation ait été établie de manière probante, que le trouble revête un caractère ou une ampleur légitimant l'internement et que celui-ci ne puisse se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (cf. § 42). En l'occurrence, il a été retenu que la mesure avait été imposée seulement vers la fin de l'exécution de la peine initiale, se fondait sur des expertises anciennes (deux et trois ans) et que le requérant était placé depuis quatre ans dans un établissement pénitentiaire, manifestement inadapté à ses troubles (cf. § 51 ss).

La Chambre de ceans retient en l'espèce que la privation de liberté entraînée par la mesure thérapeutique institutionnelle est couverte par le motif de l'art. 5 par. 1 let. a CEDH (au besoin interprété à la lumière de la let. e), étant précisé que le recourant se trouve encore dans l'exécution de ses peines privatives de liberté, dont la fin est fixée en 2022. Cette privation de liberté est dans tous les cas justifiée par la seule let. e de l'art. 5 par. 1 CEDH, dont les conditions sont manifestement remplies dans la présente cause, qui diffère sensiblement des faits à la base de l'arrêt *Kadusic c. Suisse*. Il sera à cet égard rappelé que, selon les circonstances, l'art. 5 par. 1 let. e CEDH peut à lui seul justifier une privation de liberté, cas échéant lorsque les autres conditions énumérées à l'art. 5 CEDH ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_68/2016 du 28 novembre 2016 consid. 2.6, non publié *in* ATF 143 IV 1, avec la référence à l'arrêt *Bergmann c. Allemagne* du 7 janvier 2016, requête n° 23279/14).

Par ailleurs, le Tribunal fédéral a récemment souligné que le principe *ne bis in idem* au sens de l'art. 4 Protocole 7 CEDH ne s'appliquait pas à l'art. 59 CP, qui permet le prononcé de mesures préventives (thérapeutiques), et non punitives (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1144/2017 du 21 mars 2018 consid. 3.4 et 6B\_100/2017 du 9 mars 2017 consid. 4, et les références citées ; cf. également R. ROTH, *Mesures de sûreté et nouveau droit : confirmations, évolutions et paradoxes*, RPS 126/2008 243 ss, 252).

5. Dans un ultime grief, le recourant reproche au TAPEM d'avoir refusé à tort sa libération conditionnelle.

**5.1.** À teneur de l'art. 86 al. 1 CP, l'autorité compétente libère conditionnellement le détenu qui a subi les deux tiers de sa peine, mais au moins trois mois de détention, si son comportement durant l'exécution de la peine ne s'y oppose pas et s'il n'y a pas lieu de craindre qu'il ne commette de nouveaux crimes ou de nouveaux délits.

**5.2.** En l'espèce, il peut être renvoyé aux considérants du jugement querellé, qui retient à juste titre une aggravation de la dangerosité du recourant, au vu des conclusions de l'expertise complémentaire du 20 décembre 2017. Cet élément renforce l'existence d'un pronostic défavorable, déjà retenu par la Chambre de céans dans son arrêt du 3 octobre 2017, qui figure au dossier de la procédure et auquel il peut également être renvoyé.

Il sera surtout rappelé que le changement de sanction et le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle suspendent l'exécution du solde de la peine privative de liberté (art. 65 al. 1 *in fine* CP), ce qui rend sans objet la question d'une libération conditionnelle.

Son grief sur ce point doit également être écarté.

6. Infondé, le recours sera rejeté.
7. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 1'000.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).
8. **8.1.** À teneur de l'art. 135 al. 1 CPP, le défenseur d'office est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération ou du canton du for du procès. À Genève, le tarif des avocats est édicté à l'art. 16 RAJ; il prévoit une indemnisation sur la base d'un tarif horaire de CHF 200.- pour un chef d'étude (art. 16 al. 1 let. c RAJ). Seules les heures nécessaires sont retenues ; elles sont appréciées en fonction notamment de la nature, de l'importance, et des difficultés de

la cause, de la valeur litigieuse, de la qualité du travail fourni et du résultat obtenu (art. 16 al. 2 RAJ).

**8.2.** En l'espèce, le recourant n'a pas produit d'état de frais (art. 17 RAJ). Compte tenu de l'ampleur de ses écritures (vingt-huit pages pour son recours, une page d'observation) et de la complexité juridique du sujet abordé, douze heures d'activité, au tarif horaire de CHF 200.-, apparaissent en adéquation avec le travail accompli.

La rémunération du défenseur d'office du recourant sera partant arrêtée à CHF 3'110.40, forfait de 20% et TVA (au taux de 8% selon la pratique transitoire du pouvoir judiciaire, cf. AARP/5/2018 du 15 janvier 2018) compris.

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A\_\_\_\_\_ aux frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 1'000.-.

Alloue à M<sup>c</sup> C\_\_\_\_\_, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 3'110.40, TVA 8% incluse, 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 Daniela CHIABUDINI, juges; Monsieur Xavier VALDES, greffier.

Le greffier :

Xavier VALDES

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).*

PM/95/2018

**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	30.00
-----------------	-----	-------

**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	1'000.00
---------------------------------	-----	----------

-	CHF	
---	-----	--

---

<b>Total</b>	<b>CHF</b>	<b>1'105.00</b>
--------------	------------	-----------------