



POUVOIR JUDICIAIRE

PS/87/2025

ACPR/271/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 17 mars 2026

Entre

A _____, actuellement détenu à l'Établissement fermé de Curabilis, représenté par M^e B _____,
avocat,

recourant,

contre la décision rendue le 17 décembre 2025 par le Service de la réinsertion et du suivi
pénal,

et

LE SERVICE DE LA RÉINSERTION ET DU SUIVI PÉNAL, route des Acacias 82,
case postale 1629, 1211 Genève 26,

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

intimés.

EN FAIT :

- A. a.** Par actes déposés les 23 et 30 décembre 2025, A_____ recourt contre la décision du 17 décembre 2025, notifiée le 23 suivant selon lui – le dossier ne contient pas la date de notification –, par laquelle le Service de la réinsertion et du suivi pénal (ci-après, SRSP) a ordonné, à son égard, une médication sous contrainte à des fins d'exécution de la mesure.

Le recourant conclut, préalablement, à l'octroi de l'effet suspensif et à l'octroi de l'assistance juridique; principalement, à l'annulation de la décision susmentionnée; subsidiairement, à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, respectivement d'un complément à l'expertise psychiatrique du 8 octobre 2022, avant toute décision relative à la médication sous contrainte.

- b.** Par ordonnance du 23 décembre 2025 (OCPR/71/2025), la Direction de la procédure a accordé l'effet suspensif au recours.

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

- a.** Par arrêt du 12 octobre 2017 de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice, A_____, ressortissant français, né en 1990, a été condamné à une peine privative de liberté de 8 ans, sous déduction de 1075 jours de détention avant jugement, pour tentative de meurtre, délit selon l'art. 19 LStup et contravention selon l'art. 19a ch. 1 LStup.

Il a également été condamné à une mesure d'internement au sens de l'art. 64 CP.

Il lui est reproché d'avoir, le 10 octobre 2014, à C_____ [GE], porté six coups de couteau à D_____, l'un au niveau du cou, un deuxième au niveau de l'hémi-thorax gauche, dans la région du cœur, trois au niveau du dos et un au niveau de la région fessière gauche, l'un des coups ayant perforé la paroi du cœur au niveau de l'apex du ventricule gauche, ce qui a nécessité une intervention chirurgicale en urgence sans laquelle la victime n'aurait pas survécu.

- b.** À teneur de l'extrait du casier judiciaire suisse (état au 15 décembre 2025), A_____ avait, précédemment, été condamné :

- le 3 septembre 2010 par le Tribunal de police de Genève à une peine privative de liberté de deux ans, dont un an avec sursis durant quatre ans, pour brigandage (muni d'une arme), l'exécution de la peine étant suspendue au profit d'une mesure institutionnelle pour jeunes adultes; le 14 mars 2012, le Tribunal d'application des peines et mesures (ci-après, TAPEM) a ordonné la libération conditionnelle de la mesure avec un sursis durant cinq ans, étant donné que le placement à

E_____ [centre éducatif fermé] n'atteignait pas ses objectifs [A_____ rencontrant des difficultés à respecter le cadre proposé, principalement en lien avec sa consommation de cannabis, et qu'il en avait été de même dans les différents établissements de détention ou institutions fréquentés par l'intéressé; en outre, ce dernier avait le projet de se rendre chez son oncle à F_____ (France)],

- le 9 juillet 2013 par le Ministère public à une peine privative de liberté de 3 mois pour délit contre la LStup, ainsi qu'à une amende pour contravention à la LStup,
- le 25 août 2017 par le Ministère public à une peine privative de liberté de 180 jours pour lésions corporelles simples et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires.

Il a, durant sa détention, été condamné :

- le 27 novembre 2019 par le Ministère public à une peine privative de liberté de 150 jours pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, y compris sous la forme de tentative, et injure,
- le 7 mai 2020 par le Ministère public à une peine privative de liberté de 90 jours pour tentative de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires,
- le 5 mai 2021 par le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois à une peine pécuniaire de 10 jours-amende pour lésions corporelles simples, menaces, injure.

À teneur de l'arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision susmentionné, A_____ avait en outre été condamné (mentions qui ne figurent plus au casier judiciaire) : le 4 mai 2009 pour dommages à la propriété; le 1^{er} juillet 2009 pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et infraction à l'art. 19a LStup; le 31 janvier 2011 pour contrainte sexuelle [peine complémentaire à celles infligées les 4 mai et 1^{er} juillet 2009]; le 2 avril 2012 pour usage abusif de permis et/ou de plaques de contrôle, circulation sans assurance responsabilité civile, sans permis de conduire et sans permis de circulation ou plaques de contrôle; le 19 septembre 2012 pour recel et infraction à l'art. 19a LStup.

c. Une expertise psychiatrique a été rendue le 8 octobre 2022 par le Dr G_____, lequel a conclu que A_____ présentait une "*maladie psychiatrique sous la forme de séquelles d'une psychose infantile, soit d'un trouble envahissant de la personnalité à valence paranoïaque actuellement compensée car traitée*". Les signes de sa psychose étaient toujours présents, mais ne prêteraient "*en ce moment*" pas son évolution clinique. Aucun diagnostic en lien avec une consommation ou une dépendance au cannabis n'était retenu.

Dans le cadre de la discussion diagnostique, l'expert s'est exprimé comme suit : "[A_____] vit dans la logique imaginaire de la nécessité parce qu'il ne parvient que très difficilement à symboliser ses interactions. Même s'il peut faire croire à l'autre qu'il comprend, même s'il fait des promesses, qu'il donne le change, son discours reste le plus souvent non subjectivé et surtout en décalage avec la réalité. C'est pourquoi, il est, dans la pathologie de M. A_____, essentiel de repérer lorsqu'il n'a plus ses capacités de discernement au risque de le laisser plonger dans des décompensations très compliquées pour lui et les autres ou alors de prendre des décisions qui ne sont pas dans l'intérêt de sa réhabilitation et sa santé mentale. Dans les cas d'absence de discernement, il est d'ailleurs indiqué de demander l'autorisation de recourir à une médication sous contrainte le temps nécessaire au rétablissement d'un lien social et verbal incarné (pas imaginaire)" (page 46).

Sans traitement, le risque de récurrence de nouvelles infractions portant gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui était élevé, et faible avec un traitement. Ce risque était d'autant plus à prendre au sérieux que l'intéressé restait anosognosique. Le traitement médical ne pouvait à lui seul réduire le risque de récurrence, l'investissement personnel de A_____ jouait également un rôle déterminant, notamment l'acceptation de la présence d'une maladie mentale qui éclairait son sentiment de persécution. L'expert a conclu à la nécessité de soins psychiatriques et psychothérapeutiques, ainsi qu'à une médication antipsychotique à dose efficace, précisant qu'un environnement de soins tel que l'Établissement pénitentiaire fermé Curabilis (ci-après, Curabilis) serait bénéfique et que ses chances de succès dépendraient étroitement de l'investissement aux soins. Si l'évolution continuait d'être favorable, la poursuite des soins pourrait se faire à [la clinique de] H_____.

d. Le TAPEM a, par jugement du 18 avril 2023, ordonné la levée de l'internement et ordonné en lieu et place une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP devant traiter les troubles psychiatriques de A_____.

Selon le dernier rapport médical, un traitement antipsychotique avait pu être mis en place [en prison] et avait permis un amendement efficace de la symptomatologie. Ainsi, il n'y avait pas de symptômes manifestes de la lignée psychotique, ni de symptômes en faveur d'un trouble anxieux chronique ou encore de signes de sevrage ou d'intoxication aiguë. Toutefois, malgré une amélioration clinique et comportementale généralement constatée, la stabilité de A_____ demeurait fragile et soumise à de nombreux facteurs internes et externes qu'il s'agissait d'identifier. Le traitement entrepris présentait ainsi une certaine efficacité. Le traitement nécessaire serait de longue durée, ce qu'une mesure institutionnelle pouvait garantir tout en présentant la souplesse nécessaire pour permettre de s'adapter au fur et à mesure de l'évolution du précité. On pouvait ainsi s'écarter de l'internement, dans la mesure où la mesure de l'art. 59 CP n'apparaissait pas vouée à l'échec, au vu des résultats obtenus en l'état.

e. En septembre 2023, A_____ a été transféré à Curabilis, où il est détenu depuis lors.

f. Le 20 octobre 2023, le Service de l'application des peines et mesures (ancien nom pour le SRSP) a ordonné l'exécution de la mesure institutionnelle thérapeutique en milieu fermé.

g. Le plan d'exécution de la sanction (ci-après, PES), élaboré en avril 2024 et validé en juin 2024, ne prévoit qu'une seule phase, soit le maintien en milieu fermé. Au sujet de la mesure, A_____ se montrait ouvert à la discussion et démontrait une volonté de comprendre son fonctionnement psychique. En raison de son anosognosie, il restait encore difficile de se prononcer quant à une inscription au processus thérapeutique sur le long terme. Ses objectifs étaient notamment de maintenir ses liens avec ses proches, s'investir dans des activités, approfondir sa réflexion sur les émotions et la verbalisation de son ressenti, mieux comprendre son trouble et déterminer un projet de réinsertion concret. Il était attendu de lui qu'il évitât les comportements transgressifs, continuât son suivi, prît sa médication, remboursât les indemnités à la victime et les frais de justice, n'entrât pas en contact avec la victime et enfin qu'il collaborât à son renvoi.

Le document précise qu'à son arrivée à Curabilis, en septembre 2023, A_____ était au bénéfice d'un traitement médicamenteux. L'équipe médicale de Curabilis avait décidé d'instaurer une fenêtre thérapeutique avec un arrêt de la médication [en décembre 2023] afin d'observer d'éventuels symptômes ainsi que son comportement. Depuis lors, aucun symptôme de la lignée psychotique n'avait été observé "*jusqu'à ce jour*".

h. Lors de la réunion de réseau qui s'était tenue le 28 août 2024, il est ressorti que A_____ se montrait collaborant et ponctuel aux entretiens. Le travail sur son empathie envers sa victime restait difficile et il ne se trouvait pas encore en adéquation pour une vie en société. Il se montrait impatient de pouvoir sortir, mais il était attendu de sa part des garanties solides avant de pouvoir planifier une sortie. Il avait débuté son suivi en juin 2024 tous les quinze jours et l'alliance thérapeutique était en cours. Il minimisait encore les infractions commises, mais acceptait de pouvoir échanger sans se montrer opposant. Il reconnaissait l'influence des toxiques sur sa vie. Une évolution thérapeutique positive était relevée sur le plan infirmier, A_____ se montrant moins sur la défensive et plus compliant. Ses contacts avec ses pairs étaient meilleurs. Il conservait des liens avec son beau-père.

S'agissant de son comportement, A_____ respectait mieux le cadre et les règles pavillonnaires et donnait globalement satisfaction dans les ateliers où il travaillait. En conclusion, les intervenants constataient une évolution positive et des efforts de l'intéressé qui devaient être maintenus au long cours.

i. Le compte rendu du réseau de février 2025 mentionne que les problèmes constatés au sujet de A_____ étaient principalement des relations interpersonnelles et plus

particulièrement avec un codétenu de l'étage. Une prescription de traitement psychotrope et neuroleptique avait été décidée, en accord avec A_____. En effet, il présentait toujours une méfiance importante et se montrait très interprétatif vis-à-vis d'autrui, ce qui le mettait en difficulté avérée dans son rapport avec les autres. Cette médication pourrait permettre une diminution de ces comportements et l'amélioration de ses relations. Selon le médecin traitant : "*La médication [était] vraiment importante à cette étape de la mesure car le mécanisme du délit ressembl[ait] à ce qu'il [était] en train de reproduire avec cette autre personne détenue et le risque du passage à l'acte [était] important. Le patient vi[vai]t dans une peur constante de l'autre. Une prise en charge axée sur le travail [était] nécessaire mais la nécessité d'un suivi psychothérapeutique [était] également à poursuivre et le patient a[vait] besoin des soins proposés par l'établissement*".

j. Selon le rapport du Service des mesures institutionnelles (ci-après, SMI) du 10 juin 2025, si A_____ se rendait aux entretiens médico-infirmiers avec assiduité, il rencontrait des difficultés à adhérer aux propositions thérapeutiques et refusait l'augmentation de la médication qui permettrait d'atteindre la dose thérapeutique. Il adoptait fréquemment une posture d'évitement des sujets abordés comme son contact avec autrui qui pouvait être inadéquat voire familier. Il minimisait en outre ses délits et ses comportements problématiques passés et actuels au sein de l'unité. Il présentait des biais d'attribution notables, reportant la responsabilité de ses difficultés sur son environnement ou sur autrui. Des sentiments de frustration et d'injustice étaient fréquemment exprimés. Compte tenu des tensions survenues avec un autre détenu-patient, en mars 2025, dont A_____ avait fait état lors d'un entretien médico-infirmier, il avait été transféré début avril dans une autre unité, en raison du risque qu'il s'en prît à l'intégrité physique de cette personne. Par ailleurs, plusieurs incidents avaient été rapportés : en janvier 2024, une clé USB contenant de la pornographie légale avait été retrouvée en sa possession; en juillet 2024, une transgression du protocole encadrant les parloirs par visioconférence avait été constatée; en mars 2025, il avait tenu des propos inadaptés à l'égard d'une infirmière stagiaire et des propos dénigrants contre une infirmière référente. En conclusion, l'évolution de A_____ demeurait limitée. Son rapport à l'autre demeurait problématique, empreint de méfiance et constituait une source récurrente de tensions, ce dont il ne semblait pas avoir pleinement conscience. Il faisait en outre preuve d'une opposition aux propositions thérapeutiques.

k. Dans sa décision du 19 juin 2025, le TAPEM a ordonné la poursuite de la mesure institutionnelle jusqu'au prochain contrôle, étant rappelé qu'en l'état la mesure était valable jusqu'au 18 avril 2028.

La mesure avait permis d'obtenir une évolution favorable de l'état de santé psychique de A_____, qui s'était investi dans son suivi psychothérapeutique. Il se montrait ouvert à la discussion et avait envie d'apprendre à comprendre son fonctionnement. Il se montrait moins sur la défensive et plus compliant. Ses contacts avec ses pairs étaient meilleurs; au sein de l'unité, il avait su réajuster son comportement dans les espaces

communs. Lors d'un conflit avec un autre détenu [en mars 2025], il avait participé à un processus de médiation et cherché des solutions (par le biais d'un changement d'unité). Il ne consommait plus de stupéfiants depuis deux ans et avait commencé à préparer sa réinsertion en France, en vue d'obtenir un logement et un emploi ainsi qu'un suivi psychothérapeutique à sa sortie. En revanche, le travail psycho-thérapeutique n'avait réellement débuté que l'année précédente, l'alliance thérapeutique était en cours de construction et le travail thérapeutique à ses prémises. A_____ était toujours considéré comme anosognosique de son trouble et éprouvait des difficultés à prendre pleinement conscience de sa responsabilité dans les faits qui lui étaient reprochés. Il remettait par ailleurs en cause l'utilité de sa médication récemment prescrite; s'il la prenait, il affirmait ne pas en voir l'utilité et se sentait harcelé et manipulé par le personnel médical. Ses relations avec autrui restaient parfois difficiles.

Ainsi, le travail devait se poursuivre afin que A_____ pût mieux comprendre son trouble et travailler autour du délit. Le suivi devrait aussi lui permettre de comprendre, voire de ressentir l'utilité de sa médication neuroleptique et psychotrope, afin qu'il adhérât pleinement à ce traitement. S'agissant d'éventuels élargissements, le SRSP était invité à indiquer au précité quelles étaient les prochaines étapes envisageables dans l'évolution de sa mesure, le PES n'apportant pas d'élément à ce sujet.

l. À teneur de la réunion de réseau, du 25 août 2025, après le changement d'unité de A_____, par suite du conflit avec l'un de ses pairs, le ressenti et les conflits avaient persisté dans la nouvelle unité. Le vécu de persécution du précité était orienté sur les agents de détention et sur le personnel soignant. Il demeurait toujours à la limite dans ses agissements et ses propos, et testait le cadre. De la palipéridone lui avait été proposée pour diminuer son impulsivité, sa méfiance et son sentiment de persécution, mais il avait, dans un premier temps, refusé l'augmentation de la dose ainsi que le dosage plasmatique (ce qui n'avait pas permis de contrôler l'observance), puis avait interrompu le traitement. Il restait anosognosique et n'envisageait pas la thérapie comme lui permettant de travailler sur un dysfonctionnement ou une souffrance, puisqu'il déclarait n'en présenter aucun. Tous les intervenants s'accordaient à dire qu'une médication sous contrainte était nécessaire.

m. Le 10 octobre 2025, le SMI a adressé au SRSP une demande de médication sous contrainte en faveur de A_____, aux motifs que le précité avait décidé d'arrêter la prise de son traitement le 23 juin 2025; refusé tout contrôle du dosage sanguin de la molécule destinée à évaluer l'observance au traitement; ne voyait aucun intérêt ni bénéfique au traitement médicamenteux; rencontrait des difficultés à adhérer aux propositions thérapeutiques qui lui étaient faites; avait refusé une majoration de la posologie du traitement, laquelle aurait permis d'atteindre une dose thérapeutique permettant de réduire les idées de persécution, la psychorigidité et le risque hétéro-agressif; tout ceci malgré que le SMI eut tenté sans succès un travail sur la prise de conscience de ses troubles et de l'intérêt de la médication. Il n'existait aucune alliance

thérapeutique et A_____ ne se présentait pas régulièrement aux entretiens médico-infirmiers.

La demande visait à permettre l'évolution de A_____ dans la mesure. En l'absence de possibilité de mise en œuvre d'un traitement sous la contrainte, la prolongation du séjour à Curabilis n'aurait plus de sens et un retour en milieu carcéral devrait être envisagé.

Après le transfert d'unité, en mars 2025, les éléments de persécution avaient persisté malgré le changement d'environnement, et avaient ensuite été dirigés envers certains soignants et agents de détention, que A_____ soupçonnait de vouloir volontairement le confronter à des situations problématiques et préjudiciables. Son rapport à l'autre était une source récurrente de tensions. Il était anosognosique, se décrivait comme impulsif, "*pouvant être imprévisible*". Il craignait sa propre violence, mais aimait sa manière d'être et ne souhaitait pas modifier son fonctionnement.

n. Dans son préavis du 4 novembre 2025, le directeur de Curabilis précise que A_____ avait fait l'objet de six sanctions en 2025 – principalement pour des attitudes incorrectes envers le personnel –. Afin d'éviter l'échec du placement et, possiblement, de la mesure institutionnelle, il n'avait pas d'objection à la mise en œuvre d'une médication sous contrainte. Le précité avait, ces dernières semaines, à la faveur d'adaptations spécifiques et temporaires, démontré sa capacité à gérer une situation tendue avec l'institution, mais des fluctuations dans ses capacités de gestion étaient redoutées à moyen terme.

o. Le SRSP a imparti à A_____ un délai au 10 décembre 2025 pour faire part de ses observations sur la demande de médication sous contrainte formulée par le SMI. Dans ses observations expédiées le 10 décembre 2025, A_____, par l'intermédiaire de son avocat, s'est opposé à la médication sous contrainte. Subsidiairement, il a requis qu'une expertise psychiatrique actualisée soit ordonnée.

p. Parallèlement, il a, le même jour, requis la libération conditionnelle de la mesure (art. 62 al. 1 CP), subsidiairement la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle pour cause d'échec (art. 62c al. 1 let. a CP). La cause est actuellement pendante devant le TAPEM (PM/1_____/2026).

C. Dans sa décision querellée, le SRSP retient, en premier lieu, que les observations de A_____, reçues le 11 décembre 2025, étaient tardives. Il relève qu'une nouvelle sanction (7^{ème} en 2025) avait été prononcée contre A_____ le 3 novembre 2025 en raison d'un comportement agressif à l'égard d'un autre détenu. Or, le casier judiciaire du précité démontrait qu'il avait été condamné à trois reprises pour une infraction contre l'intégrité corporelle et des infractions contre l'autorité publique durant son incarcération, alors qu'il n'était pas encore soumis à une injonction pénale de soins. Il restait anosognosique de tout trouble psychiatrique et se décrivait lui-même comme

impulsif. Dans le contexte actuel, il existait donc un risque important de passage à l'acte hétéro-agressif, en l'absence de médication. Depuis le 23 juin 2025, A_____ refusait tout traitement et avait cessé toute collaboration durable avec le service médical. Il n'y avait donc plus d'alternatives possibles et la médication sous contrainte s'imposait comme l'*ultima ratio* pour l'intérêt personnel du concerné (amélioration de son état de santé et de son fonctionnement dans l'institution), mais également pour la protection des détenus et du personnel de l'établissement (diminution du risque hétéro-agressif).

Il n'y avait nul besoin de procéder à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique dans le cadre de la médication sous contrainte, dès lors que le compte rendu du réseau du 25 août 2025, le rapport du SMI du 10 octobre 2025 et le rapport de Curabilis du 4 novembre 2025 donnaient des renseignements concordants et suffisamment circonstanciés et actualisés pour apprécier la situation de A_____. Le risque de passage à l'acte violent, évalué comme étant réel et élevé dans l'expertise psychiatrique, restait d'actualité, voire accru en l'absence de médication. De même, la suspension de la procédure de médication sous contrainte au profit de la demande de libération conditionnelle, subsidiairement de levée de la mesure, était inopportune, car dans l'intervalle la relation entre A_____ et l'établissement de Curabilis continuait de se dégrader progressivement.

- D. a.** Dans son recours, A_____ invoque une violation de son droit d'être entendu, le SRSP ayant considéré ses observations comme tardives. Il reproche par ailleurs au corps médical de retenir un risque de passage à l'acte hétéro-agressif en se fondant sur un incident avec un co-détenu, en mars 2025, qu'il avait pourtant bien géré et pour lequel il n'avait pas été sanctionné, comme l'avait du reste retenu le TAPEM dans sa décision du 19 juin 2025. Son refus de suivre le traitement médicamenteux s'inscrivait dans le contexte de son parcours judiciaire, lequel était marqué par le prononcé d'un internement fondé sur une évaluation erronée de sa situation psychiatrique, alors qu'il aurait dû dès l'origine bénéficier d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

Selon l'expert, le seul cas envisagé pour justifier un recours à une médication sous contrainte était celui de l'absence de discernement, qui n'était pas donné en l'espèce, ni même allégué par les médecins ou l'autorité d'exécution. Selon le PES, aucun symptôme de la lignée psychotique n'avait été observé à Curabilis alors qu'il n'était pas sous médication. Depuis son placement dans cet établissement, il n'avait plus consommé de stupéfiants.

Le rapport de restitution du réseau d'août 2024 mettait en évidence son évolution favorable, alors qu'il ne bénéficiait toujours pas de médication, plus d'une année après son arrivée à Curabilis. La médication avait été instaurée lors du réseau de février 2025; il s'y était soumis. Confronté à la volonté du service médical d'augmenter la posologie d'un traitement qu'il ne supportait plus, il avait décidé d'y mettre un terme le

23 juin 2025. Par ailleurs, le SRSP ne l'ayant pas informé sur les prochaines étapes dans l'exécution de la mesure, son avocat avait relancé l'autorité, qui avait choisi d'ignorer les directives découlant du jugement du TAPEM. Cette situation et le manque de perspective dans le plan d'exécution de la sanction avaient contribué à la dégradation de son état de santé et à sa perte de confiance à l'égard de l'autorité. Il avait requis sa libération conditionnelle, avec un projet de réinsertion soigneusement préparé, à savoir une promesse d'embauche; une attestation d'hébergement chez une amie de la famille; deux confirmations d'une psychologue et d'un psychiatre prêts à l'accueillir à sa sortie; et un engagement de son beau-père, personne de confiance. À l'annonce de l'intention du SMI de procéder à une mesure sous contrainte, il avait demandé à être replacé en détention ordinaire.

En outre, dans sa décision, le SRSP se fondait sur une sanction disciplinaire prononcée le 3 novembre 2025, alors que dite sanction indiquait qu'après visionnement des images, c'était l'autre codétenu qui s'était approché de lui en vociférant, à la salle de sport, lui-même ayant, par réaction, adopté un comportement similaire. Il s'agissait de tensions banales au sein d'un établissement de détention.

En conclusion, la décision querellée était contraire au droit, compte tenu du caractère obsolète de l'expertise psychiatrique du 8 octobre 2022 [rendue avant qu'il ne fût placé à Curabilis, cf. à cet égard l'ACPR/899/2021 du 20 décembre 2021], de l'absence d'expertise psychiatrique préconisant une médication sous contrainte, de l'absence de risque hétéro-agressif au regard des circonstances récentes [aucun passage à l'acte ni de symptôme psychotique durant la suspension du traitement à son arrivée à Curabilis et aucun non plus après l'arrêt du traitement en juin 2025; son comportement "*à la limite*" (cf. **B.k. supra**) démontrait qu'il ne dépassait pas le cadre; l'incident du 3 novembre 2025 ne constituait pas un acte de violence, pas plus que les autres sanctions disciplinaires; les antécédents énoncés dataient d'avant son arrivée à Curabilis; la médication sous contrainte ne pouvait être ordonnée pour améliorer un risque théorique], du caractère inopportun et disproportionné de la médication sous contrainte au vu de la demande de libération conditionnelle pendante, du refus du SRSP d'envisager des élargissements de la mesure et de l'omission par le SRSP de prendre en compte le contexte déterminant de l'internement initialement prononcé à tort.

b. Le Ministère public conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, à laquelle il se réfère.

c. Le SRSP conclut au rejet du recours. Avant de rendre sa décision, il avait respecté le droit d'être entendu de A_____, dont les observations du 10 décembre 2025 n'avaient pas été déclarées "*juridiquement irrecevables*". Ces dernières avaient été prises en compte, dès lors que la décision se prononçait, notamment, sur la demande de nouvelle expertise psychiatrique.

L'expertise psychiatrique du 8 octobre 2022 restait d'actualité, dès lors qu'elle appréhendait l'importance de l'implication de A_____ dans les soins durant l'exécution de la mesure. La décision querellée se fondait sur une analyse approfondie de la situation de A_____, en tenant notamment compte des éléments récents. À cet égard, le 31 décembre 2025, A_____ avait fait l'objet d'un avertissement, pour comportement inadéquat et trouble de la tranquillité. Le 13 janvier 2026, il (le SRSP) avait refusé la conduite, en raison des risques de récurrence et de fuite. Il avait par ailleurs, le 14 janvier 2026, préavisé défavorablement la libération conditionnelle de la mesure institutionnelle.

Tous les préavis étaient unanimes sur le fait que la médication sous contrainte était nécessaire. Une nouvelle expertise ou un complément n'aurait aucune plus-value. Certes, A_____ n'avait pas toujours bénéficié d'une médication durant son placement à Curabilis, une fenêtre thérapeutique ayant été décidée par le SMI pour étayer le diagnostic. Toutefois, les circonstances s'étaient modifiées. Auparavant, A_____ s'investissait dans la thérapie, tandis que désormais, il ne voyait aucun intérêt ni bénéfice à prendre un traitement médicamenteux. Il avait, récemment, refusé à deux reprises de délier le SMI de son secret professionnel. Il y avait donc une absence nette de collaboration et c'était dans ces circonstances que la médication sous contrainte prenait tout son sens. Le risque hétéro-agressif était explicité par de nombreux documents : l'expertise psychiatrique, le compte rendu de réseau du 26 février 2025, le rapport du SMI du 10 octobre 2025, le préavis de la direction de Curabilis du 4 novembre 2025, les condamnations de A_____ durant sa détention et ses comportements transgressifs durant l'année 2025 résultant des sanctions disciplinaires.

La médication sous contrainte ne devait pas attendre le jugement du TAPEM relatif à la libération conditionnelle. Quant aux allègements requis par A_____, l'absence de toute mention dans le PES n'empêchait pas l'autorité de procéder à des évaluations. Au demeurant, une conduite avait été refusée le 13 janvier 2026. Enfin, la décision querellée mentionnait l'internement auquel avait été condamné le précité et il n'existait aucun lien causal entre la médication sous contrainte demandée et le fait qu'il aurait été condamné à l'internement "à tort".

Parmi les pièces produites par le SRSP figure la notification de sanction (avertissement) du 31 décembre 2025, dont il ressort qu'alors que A_____ avait raté la navette de 17h00 et que l'agent lui expliquait qu'une exception ne pouvait lui être accordée, le précité a répondu : "*Vous vous permettez de faire la loi parce que vous avez un uniforme, sans uniforme à l'extérieur vous et moi ce ne serait pas pareil, je vous le dis !*" Il s'était ensuite levé et avait crié "*La vie de ma mère ce ne serait pas pareil je vous le garantis !*", en gesticulant de manière virulente. Au document est jointe une lettre de A_____ du même jour, dans laquelle il exprime ses "*regrets sincères*", précise ne pas avoir voulu menacer verbalement et s'être "*emporté par frustration et incompréhension*".

d. Le 11 février 2026, le SRSP a produit une nouvelle sanction disciplinaire infligée à A_____ par Curabilis, le 1^{er} février 2026, pour comportement inadéquat. Ce document a été transmis par la Direction de la procédure au précité, le 12 février 2026.

À teneur du rapport, l'incident était intervenu lors du repas du soir. A_____ avait dit à l'agent : "*Vous m'avez appelé en dernier, et à midi aussi, ça ne doit plus se reproduire vous m'avez compris ?*". Puis, alors que l'agent lui avait répondu qu'il n'y avait pas d'ordre défini pour appeler les détenus au repas : "*Vous allez voir, c'est la dernière fois que vous m'appellez en dernier pour manger*". En réponse à la question de savoir s'il s'agissait de menaces, il a répondu : "*Vous verrez, je vous garantis juste que vous m'appellerez plus en dernier, ça sera la dernière fois pour vous, vous n'en aurez plus l'occasion*". Au rapport est joint la version des faits selon A_____, qui soutient avoir dit à l'agent : "*Vous avez car refaire ça*" (sic) et l'agent s'était mis à rire. Il lui avait alors répondu : "*C'est marrant, je vais rire aussi la prochaine fois on va même rire ensemble*", ce à quoi l'agent avait dit qu'il s'agissait de menaces.

e. Le recourant a répliqué, reprenant, en substance, ses précédents développements. Il demande que la Chambre de céans sursoie à statuer sur son recours, dès lors que l'audience destinée à l'examen de sa demande de libération conditionnelle aura lieu le 30 avril 2026.

EN DROIT :

1. Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP) – faute de connaître la date de notification de la décision querellée –, concerner une décision de médication sous contrainte (art. 4 du Règlement sur l'exécution des peines et mesures – REPM; E 4 55.05) sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 42 al. 1 let. a de la Loi d'application du Code pénal – LaCP; E 4 10) et émaner de la personne visée par ladite mesure, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).
2. Le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu, en tant que la décision querellée déclarait tardives ses observations du 10 décembre 2025.
 - 2.1. Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., comprend notamment pour le justiciable le droit de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'obtenir l'administration des preuves pertinentes et valablement offertes, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 II 218 consid. 2.3).

Un éventuel manquement peut être réparé devant la juridiction supérieure qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, pour autant que l'autorité intimée ait justifié et expliqué

sa décision dans un mémoire de réponse et que le recourant ait eu la possibilité de s'exprimer sur ces points dans une écriture complémentaire (ATF 125 I 209 consid. 9a). La Haute Cour admet également la réparation d'une violation du droit d'être entendu, y compris en présence d'un vice grave, lorsqu'un renvoi à l'instance inférieure constituerait une vaine formalité, respectivement aboutirait à un allongement inutile de la procédure, incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 145 I 167 consid. 4.4).

2.2. En l'espèce, l'écriture du recourant, postée le dernier jour du délai, soit le 10 décembre 2025, n'était pas tardive, et l'autorité intimée ne semble pas en disconvenir, malgré ce qu'elle a pu écrire dans sa décision querellée. Il semble en outre que le SRSP a répondu à une partie des arguments du recourant, dans une décision qui est suffisamment motivée.

Il s'ensuit que le droit d'être entendu du recourant n'a pas été violé. L'aurait-il été, que cette violation aurait été réparée devant la Chambre de céans, conformément aux principes sus-rappelés.

- 3.** Le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir ordonné une médication sous contrainte.

3.1.1. L'art. 4 REPM prévoit qu'une personne sous mesure des art. 59, 60, 61 ou 64 CP peut être traitée contre sa volonté au moyen d'une médication à des fins d'exécution de la mesure (al. 1). Le SRSP est compétent pour ordonner la médication sous contrainte sur la base de toutes les pièces utiles, en particulier du rapport médical du psychiatre traitant. Ce rapport propose une durée initiale pour la médication sous contrainte, ainsi que les modalités de la réévaluation (al. 2). Avant que la médication sous contrainte soit ordonnée, la personne concernée est entendue si son état le permet (al. 3). La décision du SRSP précise la durée de la médication sous contrainte (al. 4). La médication sous contrainte est administrée sous la responsabilité du psychiatre traitant, qui organise une surveillance adéquate de la personne concernée sur le plan médical. Le psychiatre traitant peut faire appel à l'assistance du personnel de sécurité de l'établissement (al. 5).

3.1.2. Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire. Elle sera inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions (arrêts du Tribunal fédéral 6B_608/2018 du 28 juin 2018 consid. 1.1 ; 6B_1317/2018 du

22 mai 2018 consid. 3.1 ; 6B_277/2017 du 15 décembre 2017 consid. 3.1 ; 6B_343/2015 du 2 février 2016 consid. 2.2.2 ; 6B_596/2011 du 19 janvier 2012 consid. 3.2.3). S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution (arrêts du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1 ; 6B_1317/2017 du 22 mai 2018 consid. 3.1 ; 6B_277/2017 du 15 décembre 2017 consid. 3.1 ; 6B_1167/2014 du 26 août 2015 consid. 3.1 ; 6B_26/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.1).

3.1.3. La médication sous contrainte constitue une atteinte grave à l'intégrité corporelle et psychique (art. 10 al. 2 Cst. et art. 8 ch. 1 CEDH); elle touche au cœur même de la dignité humaine (ATF 127 I 6 consid. 5 p. 10; 130 I 16 consid. 3). En plus de l'exigence d'une base légale formelle (qui peut être constituée par l'art. 59 CP; cf. ATF 134 I 221 consid. 3.3.2 *in fine*; 130 IV 49 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_821/2018 du 26 octobre 2018 consid. 4.4), la licéité d'une telle atteinte présuppose une pesée aussi complète que soigneuse des intérêts en présence, tels la nécessité du traitement, les effets de l'absence de traitement, les alternatives possibles, ainsi que l'appréciation du risque auto- et hétéro-agressif (ATF 130 I 16 consid. 4 et 5), sans ignorer les effets secondaires persistant à long terme des neuroleptiques administrés sous contrainte (ATF 130 I 16 consid. 5.3 p. 21 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1091/2019 du 16 octobre 2019 consid. 4.1).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'expertise psychiatrique du 8 octobre 2022 – sur la base de laquelle la mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP a été ordonnée –, que le recourant souffre d'une maladie psychiatrique sous la forme de séquelles d'une psychose infantile, soit d'un trouble envahissant de la personnalité à valence paranoïaque. Le risque de récurrence d'actes violents envers autrui a été qualifié d'élevé par l'expert, si l'intéressé n'est pas sous traitement, et de faible s'il suit le traitement préconisé. Il a en outre été relevé que le recourant était anosognosique. L'expert a dès lors préconisé la mise en place d'une mesure institutionnelle en milieu fermé, comprenant nécessairement un traitement médicamenteux "*efficace*" et un travail psychothérapeutique.

Sur la base de cette expertise, l'internement prononcé le 12 octobre 2017 a été levé et une mesure institutionnelle – en milieu fermé – ordonnée.

Lorsque le recourant a été vu par l'expert, il était sous médication, raison pour laquelle l'expert a conclu que la maladie psychiatrique était "*actuellement compensée car traitée*". Après son transfert à Curabilis, en septembre 2023, les médecins traitants ont opté, deux mois plus tard, pour une fenêtre thérapeutique, soit une absence de traitement médicamenteux, afin d'évaluer le recourant. Si aucun épisode de psychose ne semble avoir été décelé durant cette période, le traitement – psychotrope et neuroleptique – a toutefois été repris après quelques mois, en raison d'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif important (cf. réseau de février 2025, **B.i. supra**).

Après l'instauration de cette médication, une évolution favorable, bien que limitée, a été retenue par le service médical. Une amélioration du comportement du recourant a été constatée. En mars 2025, le recourant a signalé un conflit avec un co-détenu, lequel a pu être résolu par un changement d'unité. Si la démarche du recourant, qui a signalé la tension, est à saluer, il n'en demeure pas moins que les médecins ont relevé un risque de passage à l'acte, ayant nécessité le transfert du recourant dans une autre unité. Après ce transfert, le recourant a marqué une opposition au traitement, même s'il acceptait de le prendre. Le 23 juin 2025, il a fini par refuser toute médication.

Après l'arrêt du traitement médicamenteux, le comportement du recourant s'est dégradé, plusieurs incidents disciplinaires ayant été déplorés en 2025, puis le 31 décembre 2025 et le 1^{er} février 2026 lors desquels il lui a été reproché des paroles menaçantes à l'égard des agents de détention, quand bien-même il le conteste à teneur de ses écrits joints aux rapports d'incidents. Le recourant présente depuis plusieurs mois une absence de toute compliance médicamenteuse et une mauvaise alliance thérapeutique. À cela s'ajoute que le recourant éprouve de la difficulté à reconnaître ses agissements et est enclin à rejeter la faute sur l'environnement, voire les autres.

En l'état, seule une médication sous contrainte semble à même de faire progresser le recourant, et de le soigner. En effet, aucune solution alternative ou moyen moins incisif n'apparaît susceptible de contenir le risque de réitération. Du reste, le recourant ne formule aucune proposition alternative concrète, puisqu'il estime n'avoir besoin d'aucun traitement. Au demeurant, selon l'expertise psychiatrique, le risque de récidive est élevé en cas d'absence de traitement, et l'expert a recommandé le recours à la médication sous contrainte en cas de décompensation du recourant. Or, ce dernier se trouve, depuis l'arrêt du traitement, en phase d'opposition et d'agressivité préoccupantes.

Le recourant invoque, pour s'opposer à la décision querellée, l'ancienneté de l'expertise psychiatrique, rendue en octobre 2022. Or, malgré l'écoulement de plus de trois années, cette expertise n'est pas obsolète. Le diagnostic n'est pas remis en cause. Les recommandations de l'expert, qui préconisait l'instauration d'une mesure institutionnelle à la place de l'internement, ont été suivies. Même si l'expertise a été rendue alors que le recourant se trouvait en prison, la différence majeure réside dans le fait qu'il a arrêté le traitement, alors même que l'expert le tenait pour essentiel pour pallier le risque élevé de réitération d'actes violents. Le recourant critique l'absence d'expertise psychiatrique préconisant, aujourd'hui, une médication sous contrainte, mais il oublie que les tribunaux ont recours à une expertise lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait (art. 182 CPP), ce qui n'est pas le cas ici, puisque les faits sont établis et que les conclusions de l'expertise de 2022 sont encore d'actualité. Au demeurant, l'expert a admis, sur le principe, la médication sous contrainte. Le recourant se réfère à l'ACPR/899/2021 pour solliciter une nouvelle expertise, mais dans cette procédure-là, le TAPEM avait ordonné une nouvelle expertise du concerné, dont il y avait lieu d'attendre le résultat, ce qui n'est pas le cas ici.

Le recourant invoque l'absence, selon lui, de risque hétéro-agressif concret. Or, quand bien-même il n'aurait pas été sanctionné pour son conflit avec un codétenu en mars 2025, dont il avait lui-même, à bon escient, signalé l'existence, il n'en a pas moins été transféré dans une autre unité pour éviter un passage à l'acte. De plus, le recourant avait procédé à l'annonce de cette tension alors qu'il prenait encore son traitement. Depuis, il a cessé toute médication et il ressort des rapports médicaux ultérieurs que son ressenti s'est déplacé sur le personnel soignant et les agents de détention, comme en témoignent d'ailleurs les sanctions disciplinaires de décembre 2025 et février 2026, lesquelles font état de propos agressifs. Si le recourant considère ces comportements comme banals dans un milieu carcéral, il ne peut être suivi, car ils sont la manifestation des tensions à l'égard d'autrui décrites par les médecins depuis l'arrivée du recourant à Curabilis, ainsi que les prémisses de comportements hétéro-agressifs signalés par l'expert-psychiatre. Le risque est dès lors bien concret.

Le recourant allègue également le caractère selon lui inopportun et disproportionné de la médication sous contrainte au vu de sa demande de libération conditionnelle, actuellement pendante devant le TAPEM. Or, la demande formulée par le SMI au SRSP de procéder à une médication sous contrainte, du 10 octobre 2025, est antérieure à la demande de libération conditionnelle du recourant, formée le 10 décembre 2025. Quoi qu'il en soit, il n'appartient pas au recourant de dicter l'ordre ou le calendrier des actes procéduraux, mais à l'autorité judiciaire de rendre ses décisions lorsqu'elle est en mesure de le faire, ce qui est le cas ici.

Le recourant reproche encore au SRSP de ne pas envisager des allègements de la mesure, mais une décision de refus de conduite a été rendue dans l'intervalle. Il reproche également à la décision querellée de ne pas prendre en compte le contexte de l'internement initialement prononcé contre lui. Or, le recourant est désormais soumis à une mesure institutionnelle, laquelle commande, à teneur du jugement du TAPEM du 19 juin 2024, que le recourant se soumette à un traitement médicamenteux et thérapeutique. Le précité, qui ne voulait pas de l'internement, ne semble ainsi pas vouloir non plus de la mesure, puisqu'il refuse la médication et toute alliance thérapeutique, de sorte que son grief, pour autant qu'on le comprenne, tombe à faux.

En définitive, au vu de l'absence d'observance médicamenteuse du recourant, du risque de récurrence élevé retenu par l'expertise psychiatrique en cas d'absence de traitement, de la péjoration de son comportement faisant craindre un risque hétéro-agressif, de la dangerosité qu'il présente pour la collectivité s'il n'est pas soigné au vu des actes graves pour lesquels il a été condamné en 2017, des autres atteintes commises antérieurement ainsi que des condamnations pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires intervenues durant sa détention, et de l'absence d'alternative, c'est à bon droit que le SRSP a estimé nécessaire d'ordonner une médication sous contrainte à des fins d'exécution de la mesure, étant relevé que le recourant peut décider en tout temps de se soumettre audit traitement.

Il est dans ce contexte précisé qu'une évaluation médicale interviendra tous les six mois et que, en fonction de l'évolution du trouble à soigner, une modification ou une levée de cette mesure reste le cas échéant possible.

4. Justifiée, la décision querellée sera donc confirmée.
5. Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

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

L'art. 135 al. 1 CPP prévoit que le défenseur d'office est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération et du canton du for du procès. À Genève, le tarif des avocats est édicté à l'art. 16 RAJ et s'élève à CHF 200.- de l'heure pour un chef d'étude (al. 1 let. c).

5.2. En l'occurrence, le recourant, détenu dans le cadre de l'exécution de sa mesure, est vraisemblablement indigent. Sa pathologie et l'importance de la cause, compte tenu de l'enjeu de la mise en œuvre d'une médication forcée, commandent qu'il soit assisté d'un avocat. Il sera ainsi fait droit à sa demande visant à lui octroyer l'assistance juridique pour la procédure de recours. M^e B_____ sera désigné à cet effet.

Ce dernier n'a pas produit d'état de frais pour la procédure de recours (art. 17 RAJ), ni chiffré ses prétentions. Eu égard à l'activité déployée, soit un recours de 13 pages sur effet suspensif et de 43 pages sur le fond (pages de garde et conclusions comprises), dont 20 de discussion juridique, mais contenant de nombreuses répétitions et reprenant l'argumentation développée devant l'autorité précédente, ainsi qu'une réplique de 6 pages (résumant le recours), la rémunération totale sera fixée à CHF 1'450.30 correspondant à 6 heures 30 d'activité au tarif horaire de CHF 200.-, TVA à 8.1% incluse.

6. Bien qu'au bénéfice de l'assistance juridique, le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure de recours (art. 428 al. 1 CPP); arrêt du Tribunal fédéral 1B_203/2011 du 18 mai 2011 consid. 4), qui seront fixés en totalité à CHF 500.- pour tenir compte de sa situation financière (art. 13 al. 1 du Règlement fixant les tarifs des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Met à la charge de A_____ les frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 500.-.

Alloue à M^e B_____, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 1'450.30, (TVA à 8.1% incluse), pour la procédure de recours.

Notifie le présent arrêt, en copie, au recourant, soit pour lui son conseil, au Service de la réinsertion et du suivi pénal, et au Ministère public.

Le communique, pour information, au Tribunal d'application des peines et des mesures.

Siégeant :

Madame Daniela CHIABUDINI, présidente; Madame Françoise SAILLEN AGAD et Monsieur Vincent DELALOYE, juges; Madame Arbenita VESELI, greffière.

La greffière :
Arbenita VESELI

La présidente :
Daniela CHIABUDINI

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).

PS/87/2025

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	20.00
-----------------	-----	-------

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	405.00
---------------------------------	-----	--------

Total	CHF	500.00
--------------	------------	---------------