RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4019/2006-DES **ATA/255/2007**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 22 mai 2007

sur expertise

dans la cause

Madame D_____
représentée par Me Julien Fivaz, avocat

contre

CONSEIL DE SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE
soit pour lui, le service de l'application des peines et mesures

EN FAIT

1. a. Par arrêt du 14 mars 2003, la Cour correctionnelle avec jury de la République et canton de Genève a condamné Madame D_____, née en 1979, à la peine de douze mois d'emprisonnement pour incendies intentionnels commis en juin 2002 alors qu'elle était hospitalisée à la clinique psychiatrique de Belle-Idée. Mme D_____ a été mise au bénéfice de la capacité restreinte au sens de l'ancien article 11 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0). La peine a été suspendue en application de l'ancien article 43 chiffre 2 CP au profit d'une hospitalisation.

Les autorités pénales se sont fondées sur une expertise psychiatrique ordonnée dans le cadre de l'instruction pénale et réalisée par le Docteur Walid Kroni, médecin-chef de clinique adjoint au département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) le 31 octobre 2002.

En réponse aux questions posées, l'expert avait répondu comme suit : l'inculpée n'était pas atteinte d'une maladie mentale, de faiblesse d'esprit ou d'une grave altération de la conscience. Elle souffrait d'un trouble grave de la personnalité assimilable à un développement mental incomplet ainsi qu'un trouble pyromaniaque et un trouble dépressif, assimilables à des troubles dans sa santé mentale. Au moment d'agir, sa responsabilité était restreinte au sens de l'ancien article 11 CP. Un traitement psychiatrique hospitalier était souhaitable afin d'atténuer le danger de la commission d'autres actes punissables. En raison de son état mental, l'inculpée compromettait gravement la sécurité publique mais il n'était pas nécessaire ni souhaitable de l'interner pour prévenir la mise en danger d'autrui. L'inculpée était alcoolique mais il n'était pas possible d'établir un lien direct entre la dépendance à l'alcool et les actes commis. Actuellement, l'inculpée n'était pas apte à être éduquée au travail.

b. Le 18 janvier 2005, la Cour correctionnelle sans jury a condamné Mme D_____ à trente mois d'emprisonnement pour crime manqué de meurtre commis en milieu hospitalier, soit au lieu même où elle avait été placée pour être soignée en exécution de l'arrêt du 14 mars 2003 susmentionné.

Mme D_____ a été mise au bénéfice de la responsabilité restreinte au sens de l'ancien article 11 CP. L'exécution de la peine a été suspendue en application de l'ancien article 43 chiffre 2 CP et l'internement de Mme D_____ a été ordonné.

Les juges pénaux se sont fondés sur une expertise psychiatrique ordonnée dans le cadre de l'instruction pénale et réalisée par le Docteur Roger Sidoine,

spécialiste en psychiatrie FMH, médecin-chef de clinique au département de médecine communautaire des HUG.

L'expert a retenu une responsabilité restreinte au sens de l'ancien article 11 CP. Un traitement psychiatrique hospitalier dans le cadre d'une mesure de sûreté était nécessaire. En raison du trouble de la santé mentale affectant Mme D_____ et en l'absence de soins appropriés, il n'était pas totalement exclu que celle-ci puisse compromettre plus ou moins gravement la sécurité publique. L'internement n'était toutefois pas une mesure adaptée en l'état.

Pour le surplus, l'expert a confirmé que Mme D_____ présentait une dépendance à l'alcool et au cannabis. Elle était abstinente dans un milieu protégé. Elle n'était pas apte à être éduquée au travail.

c. Par arrêt du 16 décembre 2005, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé par Mme D_____ contre l'arrêt précité.

Procédant à l'examen de la mesure d'internement ordonnée par la Cour correctionnelle, la Cour de cassation a relevé que la prison de Champ-Dollon servait aussi d'établissement approprié au sens de l'ancien article 43 CP et qu'il disposait d'un service médical dépendant des HUG. Il comprenait une unité carcérale psychiatrique (ci-après : UCP), qui servait à la prise en charge des cas de décompensation aigus. Dans ces conditions, Mme D_____ pourrait bénéficier au sein de cet établissement approprié de tous les soins nécessaires ainsi que d'un appui psychologique adéquat pour l'aider à supporter la mesure d'internement.

2. Il résulte du dossier que Mme D_____ a été internée à la prison de Champ-Dollon jusqu'au 29 novembre 2005 - non sans faire de nombreux séjours à l'UCP et aux HUG - puis transférée à la prison pour femmes de la Tuilière à Lonay (Vaud).

3. Le 23 août 2005, Mme D_____ a saisi le Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : CSP) d'une demande de levée de l'internement et de transfert à la clinique de Belle-Idée.

4. Le CSP a traité la requête précitée comme demande de levée à l'essai de la mesure de l'ancien article 43 CP et l'a rejetée par décision du 12 décembre 2005.

L'état de santé psychique de Mme D_____ demeurait extrêmement précaire ainsi qu'en témoignait notamment la fréquence de ses hospitalisations à l'UCP. Si une amélioration avait pu être constatée, l'intéressée restait très fluctuante, imprévisible et angoissée. En conséquence, la cause pour laquelle la mesure avait été ordonnée n'avait pas disparu et une levée à l'essai de la mesure d'internement au profit d'une hospitalisation était prématurée, en raison notamment d'un trop grand risque d'un passage à l'acte auto ou hétéro-agressif

non prévisible. Les besoins de la sécurité publique exigeaient le maintien de l'internement de Mme D_____.

Le CSP s'est basé notamment sur les rapports médicaux du Docteur Jelinic du 20 avril et 15 octobre 2004, 3 août et 3 novembre 2005.

5. Le 6 mars 2006, Mme D_____ a adressé au CSP une demande de reconsidération de sa décision quant à la levée de la mesure d'internement en cours.

Compte tenu de l'évolution positive de son état de santé et de l'incidence psychologique que pouvait avoir l'échéance, en juin 2006, de la peine d'emprisonnement de trente mois à laquelle elle avait été condamnée, il s'imposait de procéder à une reconsidération de la levée de la mesure d'internement en cours.

6. A la demande du CSP, le Docteur Delessert, médecin traitant de la recourante depuis le début de son incarcération à la Tuilière le 29 novembre 2005, a établi un rapport médical le 12 juin 2006. Depuis son arrivée à la Tuilière, Mme D_____ bénéficiait d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique structurante de soutien comprenant des entretiens médicaux infirmiers hebdomadaires associés à la poursuite de la médication psychotrope instaurée par les confrères de la prison de Champ-Dollon.

Mme D_____ avait présenté à plusieurs reprises des comportements auto-mutilatoires dans des contextes d'anxiété ou de frustration. Du 18 au 23 janvier 2006, elle avait sollicité une hospitalisation à l'UCP dans un but de protection et pour diminuer le risque de passage à l'acte auto-agressif. Par la suite, l'état psychique de la patiente était resté stable avec des périodes d'anxiété, de tristesse et des idées suicidaires non scénarisées. L'équipe médicale avait quittancé Mme D_____ sur sa capacité à mieux verbaliser son mal-être et à moins avoir recours à des passages à l'acte auto-agressif pour calmer ses angoisses. Une activité adaptée dans des ateliers de la Tuilière avait été mise sur pied. Mme D_____ demandait régulièrement des arrêts maladie qui ne lui étaient pas accordés, ce qu'elle acceptait avec plus ou moins de facilité. Dans l'ensemble, elle assumait régulièrement son travail aux ateliers.

Une évaluation plus orientée de la situation de Mme D_____ pourrait être établie par la commission interdisciplinaire consultative du canton de Vaud.

7. Le 29 juin 2006, une délégation du CSP a entendu Mme D_____, assistée de son conseil.

A cette occasion, il est apparu que Mme D_____ se montrait toujours totalement incapable d'une quelconque élaboration par rapport aux actes qui lui étaient reprochés et qu'elle n'avait toujours pas conscience de la gravité de ses

gestes. Rien ne laissait paraître qu'elle puisse montrer une ébauche de compréhension de son fonctionnement mental et, en particulier, l'absence de tout processus de censure. Incapable de communiquer et de verbaliser, Mme D_____ restait très inquiétante dans la mesure où seule des passages à l'acte auto ou hétéro-agressif restaient son mode de fonctionnement.

8. Le 30 août 2006, la recourante a adressé des observations complémentaires au CSP.

Tous les experts amenés à se prononcer sur son état mental s'étaient accordés pour dire que le milieu carcéral n'était pas adapté à la prise en charge de ses difficultés. Depuis son incarcération, l'ensemble des certificats médicaux ne faisait état que d'un potentiel risque de passage à l'acte auto-agressif, l'acte hétéro-agressif n'étant plus du tout évoqué. Si cette dernière hypothèse devait encore exister, elle était parfaitement reconnaissable, tant sur le plan des symptômes cliniques de l'intéressée que du fait qu'elle avait toujours exprimé ce qu'elle ressentait et ce qu'elle s'apprêtait à faire, avant ses passages à l'acte. Il serait dès lors possible pour le personnel soignant de prendre de simples mesures nécessaires pour prévenir un tel risque (confisquer son briquet, la mettre en isolement avec un suivi thérapeutique). Très subsidiairement et, si réellement un tel doute devait subsister, il conviendrait alors de diligenter une expertise psychiatrique afin de le démontrer.

Les arguments qui justifiaient le maintien de l'internement n'existaient plus de la même manière à l'heure actuelle. Il ne s'agissait pas de lever purement et simplement la mesure d'internement mais bien seulement à l'essai, au profit d'une mesure d'hospitalisation en milieu totalement fermé.

9. Statuant le 4 septembre 2006, le CSP a rejeté la demande de levée à l'essai de l'internement présentée par Mme D_____.

L'état de santé psychique de Mme D_____ avait favorablement évolué depuis la fin de l'année 2005 mais cette amélioration de la situation clinique était en partie imputable à la structure dans laquelle s'inscrivait son traitement depuis plusieurs mois. Le cadre structurant du milieu carcéral permettait à Mme D_____ de pallier sa propre désorganisation intra-psychique. Le passage à l'acte agressif demeurait fréquent. Il était à craindre que le passage en milieu hospitalier ouvert désorganise Mme D_____ de manière trop importante, de sorte que l'on assiste à une recrudescence de son angoisse avec passage à l'acte auto ou hétéro-agressif probable. La levée à l'essai de la mesure d'internement au profit d'une hospitalisation était prématurée et les besoins de la sécurité publique exigeaient le maintien de l'internement de Mme D_____.

Le CSP s'est notamment basé sur le rapport médical du 12 juin 2006 du Docteur Delessert précité (cf. ch. 6 supra).

10. Mme D_____ a saisi le Tribunal administratif d'un recours contre la décision précitée par acte du 1er novembre 2006.

Son comportement n'avait cessé d'évoluer positivement ce que les psychiatres qui la suivaient avaient relevé (rapports Docteur Jelinic du 20 avril 2004 et 3 novembre 2005 ; rapport du Professeur Gravier du 12 juin 2006). Ce dernier relevait que suite à une hospitalisation intervenue courant janvier 2006, le comportement de Mme D_____ était resté stable et petit à petit, elle parvenait à mieux verbaliser son mal-être et à moins avoir recours à des passages à l'acte auto-agressif.

Ainsi, malgré les conditions pour le moins inappropriées qui étaient celles du milieu carcéral, elle était parvenue, grâce à son seul et unique travail personnel, à limiter ses hospitalisations, passant de vingt à une seule pour une période quasi équivalente. On ne pouvait cependant pas exiger d'elle qu'elle se soigne toute seule et à cet égard un traitement hospitalier paraissait d'autant plus nécessaire qu'elle avait aujourd'hui purgé la totalité de sa peine de prison. La situation était inextricable puisqu'on exigeait d'elle, aux fins de la transférer en milieu hospitalier, qu'elle explique son acte alors que ce n'était précisément qu'une fois hospitalisée qu'elle serait peut être à même de le faire.

Les rapports médicaux démentaient l'avis du CSP, à savoir l'existence d'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif. Si néanmoins une telle hypothèse devait subsister, il était possible au personnel soignant de prendre de simples mesures nécessaires pour la prévenir, non seulement en confisquant son briquet mais en la mettant en isolement avec un suivi thérapeutique au lieu de la laisser dans la chambre avec d'autres patientes. Très subsidiairement, et si réellement un tel doute devait subsister, il conviendrait de diligenter une nouvelle expertise psychiatrique. Pour l'heure, un tel risque était des plus réduits et le respect du principe de la proportionnalité exigeait que la mesure d'internement soit commuée en une mesure d'hospitalisation.

L'argument du CSP lié au prétendu caractère « ouvert » du placement en milieu hospitalier ne résistait pas à l'analyse, une telle mesure pouvant s'exercer en milieu fermé sans possibilité de sortie.

Elle conclut à l'annulation de la décision querellée et à ce que soit ordonnée la levée de la mesure d'internement au profit d'une mesure d'hospitalisation.

11. Le 30 novembre 2006, le CSP a transmis son dossier au Tribunal administratif. La clinique de Belle-Idée avait un statut d'établissement hospitalier ouvert ce dont il convenait de tenir compte dans l'évaluation de la requête de Mme D_____. Pour le surplus, il n'avait pas d'observations particulières à formuler et se référait entièrement à sa décision du 4 septembre 2006.

12. Le 4 décembre 2006, le juge délégué à l'instruction de la cause a sollicité de la commission interdisciplinaire consultative du canton de Vaud une évaluation de la situation de Mme D_____, mesure préconisée par le Professeur Gravier et le Docteur Delessert dans leur rapport du 12 juin 2006.

13. Dans sa séance du 16 janvier 2007, la commission susmentionnée a établi l'évaluation demandée. En l'état actuel, l'environnement réalisé par la détention de Mme D_____ à la prison de la Tuilière depuis début novembre 2005 s'avérait particulièrement adéquat, comme en témoignaient l'apaisement et les progrès d'adaptation auxquels l'intéressée commençait à pouvoir accéder. Dans ces conditions, un changement d'institution ne pourrait se concevoir que sur le long terme, après consolidation de l'amélioration relevée et nouvel examen de la situation. En conséquence, la commission estimait que la mesure en cours d'exécution avait tout lieu d'être maintenue.

14. Mme D_____ a été invitée à présenter ses observations sur le rapport précité.

Par courrier du 14 février 2007, le conseil de Mme D_____ a précisé au Tribunal administratif qu'il n'avait pas voulu prendre la responsabilité de le transmettre à sa cliente afin d'éviter tout acte désespéré de sa part et parce qu'il ne disposait pas de la formation adéquate en matière de suivi et d'accompagnement psychiatriques. Cet avis était totalement inexploitable et inutile puisqu'il ne contenait aucune évaluation objective quant à la situation, ni quant à l'évolution de la santé de sa mandante.

Il a sollicité pour le compte de sa mandante une contre-expertise en dressant une liste des questions à poser à l'expert.

15. Ce courrier a été transmis au service de l'application des peines et mesures (ci-après : SAPEM) qui assume depuis le début de l'année 2007 la gestion et le suivi des patients soumis à une mesure d'internement.

16. Par courrier du 3 avril 2007, le juge délégué à l'instruction de la cause a informé la recourante qu'il envisageait d'ordonner une expertise. Il l'a invitée à se déterminer sur le libellé des questions et à faire valoir ses éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert pressenti, la Doctoresse Arielle Sistovaris, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Copie de ce courrier a été adressée au SAPEM.

17. Le 30 avril 2007, la recourante a informé le tribunal de céans qu'elle n'avait aucune objection à faire valoir à l'encontre de la désignation de l'expert, ni aucun complément de questions à poser à celle-ci.

18. Le 9 mai 2007, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger sur le fond.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 litt. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2. a. Tel qu'il est garanti par l'article 29 alinéa 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influer sur la décision à rendre. Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne pourraient l'amener à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (Arrêts du Tribunal fédéral 2P.200/2003 du 7 octobre 2003, consid. 3.1 ; 2P.77/2003 du 9 juillet 2003 consid. 2.1 et les arrêts cités ; ATA/172/2004 du 2 mars 2004 ; ATA/39/2004 du 13 janvier 2004 consid. 2). Le droit d'être entendu ne contient pas non plus d'obligation de discuter tous les griefs et moyens de preuve du recourant ; il suffit que le juge discute ceux qui lui paraissent pertinents (Arrêts du Tribunal fédéral 1P.32/2004 du 12 février 2004 consid. 6 ; 1P.24/2001 du 30 janvier 2001 consid. 3a et les arrêts cités ; ATA/539/2006 du 6 octobre 2006).

   b. En l'espèce, le tribunal dispose des éléments nécessaires, notamment des renseignements médicaux, pour juger la cause sur le fond. Il n'y a donc pas lieu de procéder à l'acte d'instruction, sous forme d'un recours à une expertise psychiatrique, sollicitée par la recourante.

3. a. Le 1er janvier 2007, les nouvelles dispositions de la loi fédérale du 13 décembre 2002 modifiant la partie générale du CP sont entrées en vigueur.

   Conformément à l'article 2 des dispositions transitoires du CP, les normes du nouveau droit relatives aux mesures (art. 56 à 65 CP) et à leur exécution (art. 90 CP) s'appliquent aussi aux auteurs d'actes commis ou jugés avant leur entrée en vigueur […].

   Le Tribunal administratif a jugé qu'il était compétent pour examiner le bien-fondé des décisions prises par le CSP avant l'entrée en vigueur de la révision

du Code de procédure pénale genevoise du 29 septembre 1977 (CPPGe - E 4 20), adoptée le 15 décembre 2006 et entrée en vigueur le 13 février 2007 (ATA/127/2007 du 20 mars 2007).

Dans ce même arrêt, le Tribunal administratif a jugé qu'il devait examiner le bien-fondé de la décision du CSP sous l'angle du droit de fond en vigueur au moment de la prise de la décision querellée. Ce nonobstant, le présent arrêt ne préjuge en rien la décision que devra prendre le Tribunal d'application des peines et mesures (TAPEM) dans le cadre de l'application des articles 2 chiffre 2 des dispositions transitoires du CP et 65 de la loi d'application du Code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale du 17 mars 2006 (LACP - E 4 10).

4. Selon l'article 10 lettres a et b aLACP, le CSP était l'autorité compétente notamment pour mettre fin à l'internement, au renvoi dans un hôpital, un hospice ou au traitement ambulatoire des délinquants anormaux, pour autoriser une libération à l'essai et pour imposer des règles de conduite. Il était compétent également pour rapporter les mesures précitées et ordonner la réintégration.

En l'espèce, la Cour correctionnelle a retenu à deux reprises la responsabilité restreinte de la recourante et prononcé une mesure d'internement au sens de l'article 43 alinéa 1 aCP, l'exécution de la peine étant suspendue en application de l'alinéa 2 de cette même disposition.

La Cour de cassation a confirmé cette mesure d'internement.

En d'autres termes, les juges pénaux ont estimé qu'en raison de son état mental, la recourante compromettait gravement la sécurité publique et qu'il y avait lieu de la placer en milieu fermé pour prévenir la mise en danger d'autrui. Le canton de Genève ne dispose toujours pas d'un établissement approprié prévu par la législation fédérale. Dans le cas d'espèce, la Cour de cassation a estimé que la prison de Champ-Dollon, comprenant une unité carcérale psychiatrique, pouvait être considérée comme un établissement approprié. Ces mêmes considérations doivent prévaloir concernant l'établissement de la Tuilière, dans lequel est incarcérée la recourante depuis le 29 novembre 2005.

5. Pour décider de lever, définitivement ou à l'essai, une mesure ordonnée, il faut examiner l'état de la personne et le risque qu'elle commette de nouvelles infractions (ATF 122 IV 8 consid. 3 p. 15/16). La dangerosité de l'auteur interné est présumée, de sorte qu'il y a lieu de rapporter la preuve de son absence de dangerosité pour prononcer la levée de la mesure (Arrêt du Tribunal fédéral 6A.61/2004 du 18 octobre 2004, consid. 4.a).

En l'espèce, le CSP, alors composé de six médecins dont quatre psychiatres, a refusé en séance plénière la levée à l'essai de la mesure d'internement. Selon sa jurisprudence, le Tribunal administratif s'impose une certaine retenue s'agissant

des questions techniques ou médicales lorsque l'autorité intimée est composée, comme en l'espèce, de spécialistes disposant des compétences requises (ATA/302/2006 du 30 mai 2006 et les références citées).

Le CSP a considéré, sur la base de ses propres constatations faites lors de l'audition de la recourante le 29 juin 2006 ainsi que sur les rapports médicaux, notamment celui du 12 juin 2006 du Docteur Delessert, que ni la cause de la mesure avait disparu, ni son but atteint. Il résulte des pièces du dossier que l'état mental de la recourante requiert un encadrement structuré et que c'est précisément dans un tel environnement que des progrès ont été notés (évaluation du 16 janvier 2007 de la commission interdisciplinaire consultative du canton de Vaud). Selon le rapport précité, un changement d'institution ne pourrait se concevoir que sur le long terme, après consolidation de l'amélioration relevée et nouvel examen de la situation.

De ce qui précède, il ressort que si l'état psychique de la recourante s'améliore, le stade de la guérison n'est pas encore atteint. Elle demeure fragile et un changement d'institution pourrait provoquer des déséquilibres importants. La levée à l'essai de la mesure d'internement ne pouvant se concevoir qu'en milieu hospitalier ouvert, c'est à juste titre que le CSP a estimé que les mesures de sécurité, préconisées par le conseil de la recourante, n'étaient pas réalisables aussi bien sur le plan pratique que d'un point de vue thérapeutique.

Dans ces conditions, le refus de la levée à l'essai de la mesure d'internement opposé par le CSP est effectivement fondé et sera confirmé.

Il s'ensuit que le recours sera rejeté.

6. Vu la situation personnelle de la recourante, aucun émolument ne sera perçu (art. 87 LPA). Vu l'issue du litige, aucune indemnité ne sera allouée.

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 1er novembre 2006 par Madame D_____ contre la décision du 4 septembre 2006 du conseil de surveillance psychiatrique ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité ;

dit que, conformément aux articles 82 et suivants de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'article 42 LTF. La présente décision et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être jointes à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Julien Fivaz, avocat de la recourante, au conseil de surveillance psychiatrique, soit pour lui le service de l'application des peines et mesures ainsi qu'au Tribunal d'application des peines et mesures pour information.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, Mme Hurni, M. Thélin, juges, MM. Bellanger et Grant, juges suppléants.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. a.i. :	la vice-présidente :
P. Pensa	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :