

# **GE\_GERICHTE ACPR/227/2021 vom 13. Januar 2021**

GE Cour de justice, 2021-01-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ACPR\\_227\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_227_2021)

FR: GE\_GERICHTE ACPR/227/2021 du 13 janvier 2021

IT: GE\_GERICHTE ACPR/227/2021 del 13 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP, applicables au titre de droit cantonal supplétif par renvoi de l'art. 42 al. 2 LaCP), concerner une décision de changement de sanction (art. 65 al. 1 CP), respectivement de refus de libération conditionnelle (art. 86 CP), qui sont sujettes à recours auprès de la Chambre de céans (ATF 145 IV 383 consid. 1 p. 392 ss [art. 65 al. 1 CP] ; ACPR/423/2018 consid. 1.2 [art. 86 CP]) et émaner du condamné visé par ces décisions, qui a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation celles-ci (art. 382 al. 1 CPP et 42 al. 2 LaCP).

### **E. 1.2**

Les demandes du recourant tendant à la nomination d'un nouvel avocat d'office, parce qu'elles ont été déposées postérieurement au dépôt du recours, n'ont pas à être examinées.

### **E. 2**

La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 a contrario CPP et 42 al. 2 LaCP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.

### **E. 3**

Dans un premier grief d'ordre formel, le recourant reproche au TAPEM d'avoir refusé d'écarter de la procédure l'expertise du 20 octobre 2020 et les pièces qui s'y rapportent. Il estime notamment qu'il n'a pas été correctement informé de son droit de refuser de répondre aux questions de l'expert.

### **E. 3.1**

Selon l'art. 185 al. 5 CPP – applicable à la procédure de décisions judiciaires ultérieures indépendantes (cf. Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse, 2ème éd., Bâle 2019, n. 30 ad art. 364) –, si l'expert procède à des investigations, le prévenu et les personnes qui ont le droit de refuser de déposer ou de témoigner peuvent, dans les limites de ce droit, refuser de collaborer ou de faire des déclarations. L'expert informe les personnes concernées de leur droit au début des investigations. La prescription de l'art. 185 al. 5 CPP est similaire, pour le prévenu, à celle comprise à l'art. 158 al. 1 let. b CPP, selon laquelle, au début de la première audition, la police ou le ministère public informent le prévenu dans une langue qu'il comprend qu'il peut refuser de déposer et de collaborer. L'expert doit ainsi informer celui-ci de ses droits au début de ses investigations, même si l'intéressé en a déjà, auparavant, été informé par la police ou le ministère public (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_824/2018 du 19 septembre 2018 consid. 1.1 et les références citées). Le fait que cette information a été

donnée peut ressortir directement du rapport d'expertise (arrêt du Tribunal

- 18/39 - PM/95/2018 fédéral 6B\_166/2020 du 9 avril 2020 consid. 2.6 ; cf. également A. DONATSCH / V. LIEBER / S. SUMMERS / W. WOHLERS (éds), Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3e éd., Zurich 2020, n. 26 ad art. 185 ; M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER (éds), Strafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO, 2e éd., Bâle 2014, n. 32 ad art. 185). Si l'information sur les droits selon l'art. 185 al. 5 CPP n'est pas faite, la sanction est la même qu'à l'art. 158 al. 2 CPP, à savoir, les déclarations données par la personne expertisée sont en principe inexploitable et ne doivent donc être intégrées à l'expertise (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1390/2019 du 23 avril 2020 consid. 2.3.2 et 2.4.4). La doctrine limite toutefois cette inexploitable aux faits survenus à l'occasion des investigations ("Zusatztatsachen"), à l'exclusion de ceux résultant des connaissances spéciales de l'expert qui, eux, sont exploitables (N. OBERHOLZER, Grundzüge des Strafprozessrechts, 4e éd., Berne 2020, N 1038 ; M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER (éds), op. cit., n. 32 ad art. 185). Lorsque, dans le cadre de ses investigations, l'expert interroge le médecin traitant du prévenu, ses déclarations ne seront exploitables que si ce dernier a préalablement été délié du secret médical (Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), op. cit., n. 9a ad art. 185). À Genève, l'art. 27C LS (faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité) dispose que, sur requête spécifique et motivée de l'expert mandaté par les autorités compétentes, les médecins agissant au profit d'une personne exécutant une peine ou une mesure lui communiquent tout fait pertinent permettant d'évaluer son caractère dangereux (al. 1). Lorsqu'une information requise par ces autorités est couverte par le secret professionnel, la personne exécutant une peine ou une mesure est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins agissant à son profit saisissent la commission instituée par l'art. 12 LS (al. 2). 3.2.1. En l'espèce, le Dr D\_\_\_\_\_ a été mandaté par le TAPEM pour rendre un complément d'expertise. Dans sa mission d'expertise, il s'est vu rappeler la teneur de l'art. 185 al. 5 CPP et demander en outre de faire mention, dans les procès-verbaux et dans son rapport, de l'information donnée selon cette disposition. L'expert s'est plié à ces instructions – elles-mêmes conformes à la jurisprudence du Tribunal fédéral –, puisqu'il a affirmé, en page 2 de son rapport du 20 octobre 2020, que le recourant avait été informé, avant le début de l'expertise, de son droit de refuser de répondre. Le recourant conteste cette affirmation. Il tire argument du fait que l'expert n'a pas pu lui faire signer, en raison de leur entretien dans une cellule sécurisée, de formulaire d'information des droits, formulaire que l'expert a ensuite envoyé par e-mail à son conseil, lui demandant de le transmettre à son client. Contrairement à ce qu'il affirme, l'expert n'a alors nullement admis l'existence d'un "vice manifeste", mais a tout au plus cherché à passer par son avocat pour lui faire signer les formulaires. On

- 19/39 - PM/95/2018 comprend d'ailleurs des échanges d'e-mails entre l'avocat et l'expert que ce dernier cherchait avant tout à obtenir la signature par le recourant d'un autre formulaire, celui de levée du secret professionnel, afin de pouvoir prendre contact avec ses médecins traitants (cf. l'e-mail du 8 juin 2020 du Dr D\_\_\_\_\_). Interrogé à ce sujet par le TAPEM, l'expert a confirmé avoir rappelé au recourant son droit de refuser de répondre, précisant lui avoir montré le formulaire à travers la vitre qui les séparait. La Chambre de céans ne voit aucune raison de s'écarter de cette version des faits. Une fois l'audition de l'expert terminée, le recourant a d'ailleurs déclaré au TAPEM avoir décidé de garder le silence et refusé de signer les papiers de l'expert, ce qui tend à confirmer que les formulaires

lui ont été présentés par ce dernier et donc qu'il a bien été informé de son droit. En affirmant ensuite, sur question de son avocat, que l'expert ne lui avait en réalité pas expliqué qu'il avait le droit de garder silence, il soutient une nouvelle version des faits, qui n'emporte pas la conviction. Quant à la violation de l'art. 78 CPP (procès-verbaux des auditions), le grief ne porte pas : la jurisprudence retient en effet que cette disposition ne s'applique pas aux experts, qui n'ont pas à tenir de procès-verbaux des auditions qu'ils mènent (ATF 144 I 253 consid. 3.7 p. 261 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_276/2018 du 24 septembre 2018 consid. 1.4.2 et les références citées). Ce qui précède permet également de rejeter la requête du recourant en production des procès-verbaux des auditions, justifiée essentiellement au regard de la problématique du droit au silence. Enfin, même à admettre que ce droit n'aurait pas été rappelé au recourant et que les déclarations qu'il a tenues à l'expert seraient inexploitables, encore faudrait-il relever les éléments suivants : premièrement, les conclusions de l'expert ne résultent pas seulement du (court) entretien avec le recourant, mais aussi de l'entretien avec son psychiatre à B\_\_\_\_\_, ce que l'expert a d'ailleurs confirmé lors de son audition. Deuxièmement, l'entretien avec le recourant a été rapidement interrompu et n'a pas porté sur les faits de 2007, le recourant refusant de répondre aux questions de l'expert à ce sujet. Troisièmement, les constatations que l'expert a tout de même pu faire relèvent manifestement de ses connaissances médicales (cf. le status psychiatrique en p. 18 s. relatif au fonctionnement psychique du recourant ; cf. aussi ses déclarations au TAPEM, selon lesquelles l'entretien avait été parasité par les convictions délirantes, voire hallucinatoires du recourant) et ne sauraient être frappées d'inexploitabilité. Le grief sera donc rejeté. 3.2.2. Toujours en lien avec l'expertise du 20 octobre 2020, le recourant se plaint de ne pas avoir été avisé de la décision de la Commission du secret professionnel du 8 juillet 2020, par laquelle le secret professionnel du Dr M\_\_\_\_\_, son psychiatre à B\_\_\_\_\_, avait été levé. Contrairement à ce qu'il affirme, cette circonstance ne permet pas à elle seule de constater la nullité de la décision en question (sur cette notion, voir par ex. l'arrêt du

- 20/39 - PM/95/2018 Tribunal fédéral 1B\_51/2020 du 25 février 2020 consid. 2.1.2), mais pourrait tout au plus avoir pour conséquence que le délai pour recourir contre celle-ci (auprès de la chambre administrative de la Cour de justice, cf. art. 12 al. 5 LS) n'a pas commencé à courir. On ne saurait non plus retenir que cette décision a été rendue sans motifs, dès lors qu'elle paraît fondée sur l'art. 27C LS (cf. le courrier du 29 juin 2020 du Dr D\_\_\_\_\_ au service de médecine pénitentiaire de B\_\_\_\_\_, let. G.d. supra) et que le recourant a bien été consulté (cf. art. 27C al. 2 LS) avant qu'elle ne soit rendue, étant donné qu'il a refusé de signer le formulaire de levée du secret médical transmis par son avocat. On relèvera enfin que l'expertise mentionne expressément la décision de la Commission du secret professionnel (p. 2) et que, dans ses observations au TAPEM, le recourant n'a pas requis sa production, contrairement à toute une série de documents dont il a obtenu l'apport au dossier de la procédure. Dès lors, l'expert pouvait valablement se fonder sur l'entretien avec le médecin de B\_\_\_\_\_ pour rendre son expertise. Rien ne permet d'affirmer que ce dernier n'aurait pas été valablement délié, au préalable, de son secret professionnel, ni que sa démarche visait à contourner le droit du recourant à ne pas collaborer à l'expertise ou son droit au secret médical. Le grief sera rejeté.

### **E. 3.3**

Il s'ensuit que le complément d'expertise du 20 octobre 2020, tout comme les documents qui s'y réfèrent, sont exploitables.

#### **E. 4**

Dans un autre grief d'ordre formel, le recourant reproche au TAPEM d'avoir rejeté ses requêtes d'actes d'instruction et de production de pièces.

##### **E. 4.1**

Selon l'art. 364 al. 3 CPP, le tribunal examine si les conditions de la décision judiciaire ultérieure sont réunies, complète le dossier si nécessaire ou fait exécuter d'autres investigations par la police. Conformément à l'art. 139 al. 2 CPP – également applicable en cas de décisions judiciaires ultérieures indépendantes (Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), op. cit., n. 30 et 38 ad art. 364) –, il n'y a pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité ou déjà suffisamment prouvés. Cette disposition codifiée, pour la procédure pénale, la règle jurisprudentielle déduite de l'art. 29 al. 2 Cst. en matière d'appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_484/2020 du 21 janvier 2021 consid. 4.1). Le droit d'être entendu garanti par cette disposition comprend notamment le droit de produire ou de faire administrer des preuves, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant de manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1 p. 170 s. ; 141 I 60 consid. 3.3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_481/2017 du 15 septembre 2017 consid. 3.1).

- 21/39 - PM/95/2018

##### **E. 4.2**

En l'espèce, le TAPEM a rejeté les actes d'instruction sollicités par le recourant au motif qu'ils portaient sur des faits suffisamment prouvés. Cette appréciation peut être confirmée. L'audition des Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ n'apparaît pas susceptible d'apporter des éléments nouveaux, qui ne ressortiraient pas déjà du dossier. Ces deux médecins sont les auteurs du rapport de suivi médico-psychologique du 17 octobre 2017 du service de médecine pénitentiaire (cf. let B.b.c. supra), sur lequel se fonde à la fois l'expertise du 20 décembre 2017 (p. 3) et l'expertise du 20 octobre 2020, qui en résume d'ailleurs le contenu (p. 11 s.). Entendu par le TAPEM au sujet du rapport d'expertise du 20 décembre 2017, le Dr J\_\_\_\_\_ a déclaré s'être entretenu avec les deux médecins prénommés afin de relater l'évolution du diagnostic du recourant. Par choix, il n'avait pas repris dans son rapport ce que les soignants lui avaient dit, pour ne pas les mettre en porte-à-faux avec l'intéressé. Rien ne permet toutefois d'affirmer que leurs conclusions ou leurs constatations sur l'état de santé de celui-ci n'auraient pas été suffisamment prises en compte, au point d'imposer leur audition. On relèvera du reste qu'à teneur de l'expertise du 20 octobre 2020, la Dresse F\_\_\_\_\_, si elle semble avoir réussi à établir un lien privilégié avec le recourant, paraît surtout avoir quitté le service de médecine pénitentiaire. On ne voit dès lors pas ce que son audition pourrait apporter de pertinent sur l'état de santé actuel du recourant. Il en va de même pour l'audition de son ancien collègue, le Dr E\_\_\_\_\_, qui, bien que responsable de l'unité de psychiatrie pénitentiaire (cf. <https://www.hug.ch> > médecine pénitentiaire > équipe du service de médecine pénitentiaire [consulté le 29 mars 2021]), n'est toutefois pas le médecin traitant du recourant au sein de cette unité, soit le Dr M\_\_\_\_\_, avec lequel l'expert a pu s'entretenir pour rendre son rapport du 20 octobre 2020. Quant à l'apport au dossier de

l'intégralité du dossier médical informatisé du recourant, celui-ci n'explique pas quels éléments pouvant s'y trouver seraient susceptibles de conduire à une autre appréciation de son état mental. L'expertise du 20 décembre 2017 contient une longue synthèse des hospitalisations du recourant et des observations du corps médical à ces occasions (p. 4 ss), dont rien ne permet de penser qu'elle serait incomplète ou passerait sous silence des éléments pertinents. L'expertise du 20 octobre 2020 reproduit in extenso la synthèse susmentionnée (p. 12 ss) et se fonde également, on l'a vu, sur un entretien avec le psychiatre actuel du recourant à la prison de B\_\_\_\_\_. Enfin, comme le relève le jugement querellé, l'audition du Dr D\_\_\_\_\_ a permis au recourant de poser toutes les questions qu'il estimait utiles à ce sujet. Il n'y a pas lieu, dans ces conditions, d'ordonner l'apport de l'intégralité de son dossier médical, mesure que le TAPEM pouvait dès lors valablement refuser. En outre, si, dans son jugement du 20 juillet 2017, le TAPEM avait estimé devoir disposer d'éléments médicaux à jour pour examiner les conditions de l'art. 65 CP, il n'a toutefois jamais considéré devoir les recueillir lui-même, mais a bien plus chargé

- 22/39 - PM/95/2018 le SAPEM de cette mission, afin de les soumettre au Dr J\_\_\_\_\_ en vue d'un complément d'expertise (consid. 5). Le recourant ne saurait en déduire qu'il appartenait au TAPEM de procéder directement aux actes d'instruction sollicités. Enfin, il ne peut rien tirer à cet égard de l'arrêt du 7 octobre 2019, dans lequel le Tribunal fédéral a précisé que le recourant aurait l'occasion de requérir l'administration de preuves supplémentaires devant les autorités cantonales auxquelles la cause était renvoyée (consid. 3), sans toutefois examiner la question d'une appréciation anticipée des preuves. Le grief sera donc rejeté, étant précisé que les critiques formelles élevées à l'encontre de l'expertise du 20 octobre 2020 seront examinées ci-dessous.

## **E. 5**

Le recourant critique le raisonnement du TAPEM s'agissant de l'art. 65 al. 1 CP. Il formule quatre principaux griefs à cet égard.

### **E. 5.1**

Premièrement, le recourant estime que le TAPEM aurait violé le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 7 octobre 2019.

#### **E. 5.1.1**

Le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi découle du droit fédéral non écrit (ATF 143 IV 214 consid. 5.3.3 p. 222). Conformément à ce principe, l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée par le Tribunal fédéral est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral. Elle est ainsi liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1 p. 220 ; 131 III 91 consid. 5.2 p. 94). La motivation de l'arrêt de renvoi détermine dans quelle mesure l'autorité précédente est liée à la première décision et fixe aussi bien le cadre du nouvel état de fait que celui de la nouvelle motivation juridique (ATF 135 III 334 consid. 2 p. 335 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_944/2020 du 19 janvier 2021 consid. 2.1).

#### **E. 5.1.2**

En l'espèce, dans son arrêt du 7 octobre 2019, le Tribunal fédéral, après avoir posé les principes juridiques applicables à l'art. 65 al. 1 CP (consid. 2.3), a examiné si la Chambre de céans avait fondé sa décision sur des faits ou des moyens de preuve nouveaux, puis si ces

éléments existaient déjà lorsque le jugement du 6 mars 2009, respectivement l'arrêt du 19 juin 2009, avait été rendu (consid. 2.4). S'agissant de la première partie du raisonnement, le Tribunal fédéral a validé les considérations de la Chambre de céans et qualifié les troubles constatés dans l'expertise du 6 juillet 2019 et dans le complément du 20 décembre 2017 – soit les troubles psychotiques liés à l'usage du cannabis, les troubles de la personnalité mixte associant des traits de personnalité narcissique et des traits de personnalité dyssociale et la psychose non organique – de faits nouveaux, dès lors qu'ils n'étaient pas connus à l'époque du jugement de 2009 (consid. 2.4.2). S'agissant de la seconde partie du raisonnement, le Tribunal fédéral a constaté que l'état de fait de la Chambre de céans,

- 23/39 - PM/95/2018 fondé sur l'expertise susmentionnée et son complément, ainsi que sur les déclarations du Dr J\_\_\_\_\_ au TAPPEM, ne permettait pas de déterminer si les conditions d'une mesure à titre de l'art. 59 CP étaient déjà remplies au moment du jugement initial ou si elles ne l'avaient été que postérieurement à cette décision. L'expert n'avait fait que formuler des hypothèses et exprimer ses interrogations. La cause était ainsi renvoyée à l'autorité cantonale pour qu'elle complète son état de fait – notamment en requérant un complément d'expertise psychiatrique –, afin de déterminer si les pathologies psychiques constatées chez le recourant en 2016 puis 2017 avaient été à l'origine des événements du 15 mai 2007 (consid. 2.4.3). Ce faisant, le Tribunal fédéral n'a, contrairement à ce que semble penser le recourant, aucunement limité la marge de manœuvre de l'expert chargé du nouveau complément d'expertise – ni celle des autorités cantonales appelées à se prononcer une nouvelle fois sur les conditions de l'art. 65 al. 1 CP – aux seuls troubles diagnostiqués en 2016 et 2017. Il s'est uniquement fondé sur les pathologies psychiques qui ressortaient de l'état de fait cantonal, sans toutefois trancher définitivement la question en ce sens que seules lesdites pathologies devraient entrer en considération comme faits nouveaux. Ainsi, l'expert, et à sa suite le TAPPEM, n'étaient nullement liés par la motivation de l'arrêt de renvoi sur les troubles précédemment diagnostiqués chez le recourant. En constatant, dans l'expertise du 20 octobre 2020, que celui-ci souffrait désormais d'un trouble délirant persistant (CIM F22.0), en lieu et place d'une psychose organique sans précision (CIM F29), comme le retenait encore l'expertise du 20 décembre 2017, l'expert n'a dès lors pas outrepassé le cadre fixé par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 7 octobre 2019, à supposer même que le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi s'adresse également aux experts judiciaires. Au demeurant, on doit retenir qu'en posant le diagnostic de trouble délirant persistant (CIM F22.0), le Dr D\_\_\_\_\_ n'a fait qu'affiner son diagnostic précédent, qui concluait à une psychose organique sans précision (CIM F29). Le rapport d'expertise du 20 octobre 2020 doit se comprendre en ce sens, dès lors qu'il lie les événements de mai 2007 aux troubles diagnostiqués en 2016 et 2017 (p. 23, 5ème question) et que, dans la discussion consacrée à l'évolution de l'état psychique du recourant (p. 20 s.), l'expert ne distingue pas entre l'un ou l'autre de ces troubles, mais évoque au contraire une seule et même maladie psychiatrique. Devant le TAPPEM, l'expert a encore donné des explications détaillées et dénuées d'ambiguïté sur les liens entre ces deux diagnostics, usant de l'image des poupées russes pour démontrer que la psychose organique sans précision comprend en réalité le trouble délirant persistant. La Chambre de céans ne voit aucune raison de s'éloigner de ces explications qui, contrairement à ce qu'affirme le recourant, emportent la conviction. Elles sont en outre confortées par les définitions données par le système de classification CIM 10 de l'OMS (<<https://icd.who.int/browse10/2008/fr>> [consulté le 29 mars 2021]), sur lequel se fonde le recourant lui-même : ainsi, la description du trouble délirant persistant (CIM F22.0) correspond manifestement aux explications de l'expert au

- 24/39 - PM/95/2018 TAPEM, tandis que pour la psychose organique sans précision (CIM F29), il est seulement précisé qu'elle inclut la "Psychose SAI" (pour Sans Autre Indication) et exclut la "Psychose organique ou symptomatique SAI (F09)" et le "Trouble mental SAI (F99)", ce qui, ici aussi, confirme les déclarations de l'expert quant au caractère résiduel ou générique de ce trouble par rapport au premier. Ainsi, si différence il y a, c'est uniquement en raison des symptômes multiples qui ont pu être observés récemment chez le recourant (cf. ég. les déclarations en ce sens de l'expert au TAPEM) et qui ont permis de poser un diagnostic plus précis en lien avec une affection psychique déjà présente auparavant. On notera du reste que, selon la jurisprudence, le diagnostic ne doit pas en toutes circonstances s'inscrire dans un système de classification comme la CIM. Si le catalogue de diagnostics contenu dans le CIM doit certes permettre d'identifier, à l'aide de critères fiables et opérationnels, la présence d'un grave trouble mental au sens de l'art. 59 CP, il ne saurait être déterminant à lui seul (ATF 146 IV 1 consid. 3.5.5 p. 18 ss). La gravité du trouble au sens de l'art. 59 CP découle de l'intensité du lien qui existe entre ledit trouble (qui doit être constaté médicalement) et l'infraction (ATF 146 IV 1 consid. 3.5.6 p. 20 s.) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le trouble diagnostiqué chez le recourant, qu'il soit finalement qualifié de trouble persistant ou de psychose organique sans précision au regard de la CIM, repose dans tous les cas sur des constatations médicales, soit sur une ou plusieurs expertises psychiatriques. On verra en outre ci-dessous que ce trouble constitue bien un grave trouble mental au sens de l'art. 59 CP (cf. consid. 6.2. infra). En l'état toutefois, ce qui précède entraîne le rejet du grief de violation du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi.

## **E. 5.2**

Deuxièmement, le recourant remet en question le caractère probant du complément d'expertise psychiatrique du 20 octobre 2020 et/ou des déclarations de son auteur au TAPEM, ce qui justifierait qu'une nouvelle expertise soit ordonnée.

### **E. 5.2.1**

Selon l'art. 56 al. 3 CP, en cas de changement de sanction au sens de l'art. 65 notamment, le juge se fonde sur une expertise. Celle-ci se détermine sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement (let. a), sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci (let. b) et sur les possibilités de faire exécuter la mesure (let. c). Aux termes de l'art. 189 CPP, la direction de la procédure fait, d'office ou à la demande d'une partie, compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert, notamment si l'expertise est incomplète ou peu claire (let. a) ou si l'exactitude de l'expertise est mise en doute (let. c). L'expertise doit être considérée comme incomplète ou peu claire au sens de cette disposition notamment lorsqu'elle ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances

- 25/39 - PM/95/2018 scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_698/2018 du 26 octobre 2018 consid. 1.1 et les arrêts cités). Le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité. Il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper

ses doutes. À défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_993/2020 du 13 octobre 2020 consid. 1.1 ; 6B\_56/2018 du 2 août 2018 consid. 2.1 non publié in ATF 144 IV 302).

### **E. 5.2.2**

En l'espèce, le complément d'expertise du 20 octobre 2020 répond de manière complète et précise à toutes les questions posées par le TAPEM. Le Dr D\_\_\_\_\_ a en outre été entendu par le TAPEM et amené à préciser et à commenter certaines parties de son rapport, sans qu'on discerne le moindre élément susceptible de remettre en question les conclusions de ce dernier. Les arguments soulevés par le recourant dans ce cadre sont dénués de pertinence : ainsi, lorsqu'il affirme que l'expert a déclaré qu'en 2007, la pathologie n'était pas présente dans la totalité de sa symptomatologie, il ne reprend qu'une partie tronquée des propos effectivement tenus (soit "La pathologie était présente en grande partie mais pas en totalité. La pathologie n'était pas présente comme elle l'était aujourd'hui, mais elle était là, pas dans la totalité de sa symptomatologie. Les symptômes pathologiques ne s'exprimaient pas au début de manière bruyante. Ces symptômes étaient visibles mais n'étaient pas constamment présents" [procès-verbal du 12 janvier 2021, p. 4]), lesquels permettent clairement de retenir l'existence d'une partie des symptômes de la pathologie à cette époque déjà, indépendamment de la définition du terme "symptomatologie" proposée par un dictionnaire (général) en ligne (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [CNRTL]) et reprise par le recourant. La situation n'est dès lors aucunement comparable à celle d'un juge du fond, forcé d'acquiescer le prévenu en l'absence de l'un des éléments constitutifs de l'infraction, étant du reste précisé que dans l'examen des conditions d'une mesure, le principe "in dubio pro reo" ne s'applique pas (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 202 s. ; 127 IV 1 consid. 2a p. 4 s.). Ensuite, en soutenant que l'expertise serait contradictoire, le recourant méconnaît manifestement le contenu de celle-ci : contrairement à ce qu'il affirme, le rapport du 20 octobre 2020 ne se fonde à aucun moment sur une meilleure connaissance

- 26/39 - PM/95/2018 théorique des troubles schizophréniques, mais se contente d'apprécier son état mental à la lumière des treize années écoulées depuis les événements de mai 2007 (p. 20). S'il est fait référence à l'état actuel des connaissances, ce n'est pas pour affirmer que celles-ci auraient évolué depuis 2008, mais uniquement pour expliquer le développement des maladies psychiatriques graves, qui connaissent d'abord plusieurs crises successives espacées, avant d'aboutir à un tableau de délire chronique. Ainsi, en affirmant devant le TAPEM que les connaissances médicales et la manière de travailler n'avaient pas évolué depuis cette époque, le Dr D\_\_\_\_\_ ne s'est nullement contredit. Au TAPEM, le prénommé a précisé ce qu'il entendait par la phrase "Les actes criminels commis en 2007 apparaissaient alors comme « l'avant-garde » ou « l'épisode inaugural » de la maladie psychiatrique qui allait se constituer dans les années suivantes" (p. 20), et notamment l'usage du terme "se constituer". Il a ainsi expliqué qu'il entendait décrire la même réalité biologique que par les termes "prémices des troubles diagnostiqués [chez le recourant] en 2016 et 2017" (p. 21), puis a enchaîné sur les déclarations déjà reproduites ci-dessus concernant l'existence de la pathologie à l'époque des faits déjà. Le recourant ne peut dès lors plus valablement affirmer que l'expert avait retenu que la maladie n'était pas encore constituée en 2007. Enfin, en tant que le recourant dénonce le raisonnement "à l'envers" opéré par l'expert (en p. 20 de son rapport), il ne démontre pas en quoi les explications détaillées de ce dernier par rapport aux événements de mai 2007 – rendues nécessaires par

les conditions d'application de l'art. 65 al. 1 CP (cf. consid. 5.3.1. infra) – seraient en elles-mêmes contradictoires ou entachées de défauts tels que leur valeur probante serait remise en question. Le grief sera rejeté.

### **E. 5.3**

Troisièmement, le recourant critique le raisonnement du TAPEM. On comprend qu'il se prévaut d'une violation de l'art. 65 al. 1 CP, notamment en lien avec le principe "ne bis in idem".

#### **E. 5.3.1**

Aux termes de 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 CP, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévues aux art. 59 à 61 CP, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. Le changement ultérieur d'une peine en une mesure thérapeutique institutionnelle constitue une atteinte à la force de chose jugée du jugement au fond. Partant, il convient d'examiner si la transformation d'une peine en une mesure est conforme au droit conventionnel au regard du principe "ne bis in idem", garanti notamment par l'art. 4 par. 1 du protocole n° 7 à la CEDH. Le prononcé ultérieur d'une mesure thérapeutique institutionnelle à la place d'une peine nécessite des faits ou des moyens de preuve nouveaux, lesquels doivent se révéler avant ou pendant l'exécution de la peine – soit après l'entrée en force du jugement – et être propres à fonder les

- 27/39 - PM/95/2018 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 découlant du principe "ne bis in idem" (ATF 142 IV 307 consid. 2.3 p. 309 s.). Dans l'ATF 145 IV 383, rendu dans la présente procédure, le Tribunal fédéral a été amené à préciser les conditions de l'art. 65 al. 1 CP s'agissant de l'exigence de faits ou de moyens de preuve nouveaux, au regard du principe "ne bis in idem". Ainsi, le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle à titre de l'art. 65 al. 1 CP avant ou pendant l'exécution d'une peine privative de liberté ne peut être envisagé que si les conditions de cette mesure étaient déjà remplies au moment du jugement, comme c'est le cas pour le prononcé d'un internement selon l'art. 65 al. 2 CP. Des faits survenus – respectivement des moyens de preuve obtenus – postérieurement audit jugement peuvent certes être pris en compte par le juge et – cas échéant – par l'expert judiciaire, afin d'examiner, d'une part, si les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle sont actuellement remplies et, d'autre part, si celles-ci l'étaient déjà au moment de cette décision. En revanche, le juge ne saurait adapter le jugement entré en force à un autre état de fait, en justifiant sa décision par l'attitude actuelle du condamné, par l'évolution de sa situation pendant sa détention, en particulier par un refus de traitement, des menaces proférées ou encore une agression commise. En d'autres termes, le juge ne peut pas – pour retenir que les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle étaient déjà remplies au moment du jugement – s'appuyer sur un fait qui n'existait pas alors et qui est survenu postérieurement. Il peut cependant tenir compte d'une expertise permettant d'établir que les faits retenus par le premier jugement étaient faux ou imprécis, mettant en lumière des erreurs claires de nature à ébranler le fondement du premier jugement ou fondée sur de nouvelles connaissances ou une nouvelle méthode (ATF 145 IV 383 consid. 2.3 p. 339 et les références citées).

#### **E. 5.3.2**

En l'espèce, sur la base du complément d'expertise du 20 octobre 2020, dont on a vu que rien ne permettait de remettre en cause l'exploitabilité ou le caractère probant, le TAPEM pouvait à juste titre retenir que les pathologies psychiques constatées chez le recourant en 2016 et 2017, voire même en 2020 seulement, constituaient des faits nouveaux, au sens de l'art. 65 al. 1 CP, qui existaient déjà au moment du jugement initial, mais n'avaient alors pas été détectés. Le rapport du 20 octobre 2020, que ce soit dans sa discussion de l'état psychique du recourant (p. 20 ss) ou dans les réponses apportées aux questions du TAPEM (p. 23 ss), relève en effet clairement que les troubles diagnostiqués ces dernières années – qui doivent être considérés comme des faits nouveaux – étaient présents lors des événements du 15 mai 2007.

- 28/39 - PM/95/2018 Comme le souligne le recourant, cette conclusion est diamétralement opposée à celle retenue par le Dr H\_\_\_\_\_ dans son expertise de 2008. Cette circonstance n'a pas échappé au Dr D\_\_\_\_\_, lequel observe, dans son rapport, que son appréciation de l'état mental du recourant au moment des faits est effectivement différente de celle du premier expert (p. 20). Ce constat nouveau est fondé sur l'évolution du recourant au cours des treize années écoulées depuis les événements de mai 2007, permettant à l'expert de qualifier ceux-ci d'"avant-garde" ou d'"épisode inaugural" de la maladie psychiatrique qui s'est aggravée depuis lors, pour aboutir en dernier lieu à un état délirant chronique. L'expert peut dès lors expliquer la motivation du recourant lors du passage à l'acte en 2007, tout comme l'étrangeté de son comportement subséquent. Il peut également expliquer la période de relative tranquillité qu'a connue le recourant jusqu'en 2013, dès lors que c'est le propre des maladies psychiatriques que de débiter par des crises successives, entrecoupées de phases plus saines, puis de s'aggraver progressivement. Lors de son audition par le TAPEM, le Dr D\_\_\_\_\_ a déclaré que l'expert de 2008 n'avait pas le "recul suffisant" pour conclure à la présence d'un trouble mental chez le recourant, et que l'évolution des différentes constatations médicales depuis 2016, voire 2008, s'apparentait à une "errance diagnostique". Ces éléments permettent ainsi de retenir que les faits retenus en 2009 par les juges de la Cour d'assises, puis de la Cour de cassation, étaient imprécis, voire erronés, car se fondant sur une expertise qui concluait à l'absence de pathologie psychiatrique, en dépit de l'existence d'un tel trouble à l'époque déjà. Quant à l'expertise de 2016 et à son complément de 2017, il faut reconnaître que la première partie du raisonnement du jugement querellé, qui y fait référence, pourrait prêter à confusion. Le TAPEM reprend en effet la même motivation que celle de son jugement du 13 mars 2018 et évoque les déclarations du Dr J\_\_\_\_\_ au TAPEM quant à une éventuelle bouffée délirante, le probable début de la problématique psychotique à l'adolescence et les problèmes scolaires du recourant (p. 29 du jugement querellé), soit autant d'éléments considérés comme insuffisants par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 7 octobre 2019 (consid. 2.4.3). Cela étant, le TAPEM consacre ensuite une grande partie de ses considérants à l'expertise du 20 octobre 2020 et aux conclusions de celle-ci (p. 29 s.). Le recourant, qui ne se plaint pas d'une violation du droit d'être entendu à cet égard, a manifestement compris que cette expertise constituait le fondement principal du jugement querellé, puisque l'essentiel des griefs soulevés dans son recours s'y rapportent. Il n'y a ensuite rien de critiquable à ce que le TAPEM se réfère à l'évolution du diagnostic entre l'expertise du Dr J\_\_\_\_\_ de 2016, qui ne retenait pas le diagnostic de psychose et se fondait sur la prise de cannabis, et celle du même médecin et du Dr D\_\_\_\_\_ de 2017, qui concluait à l'existence d'une telle psychose, indépendamment de la consommation de cannabis. Cette évolution a fait l'objet d'explications circonstanciées du Dr D\_\_\_\_\_ lors de son audition, portant notamment sur la difficulté à identifier la

pathologie, en raison des autres facteurs considérés,

- 29/39 - PM/95/2018 notamment la prise de cannabis. L'expert a encore confirmé que la psychose était bien indépendante de la prise de cannabis et écarté la conclusion de son collègue datant de 2016. Il a enfin relevé que les diagnostics posés depuis 2016 étaient plutôt convergents, les premiers étant généraux, et le dernier plus précis. Cette analyse peut être partagée : en 2016, l'expert s'est interrogé sur l'existence d'un état dissociatif au moment des événements de 2007, en raison de l'apparition de symptômes évocateurs d'une problématique psychotique ; l'expertise fait d'ailleurs état d'un fort doute sur la vulnérabilité aux épisodes dissociatifs. En 2017, les experts ont posé le diagnostic de psychose non organique sans précision, qui était alors "l'élément le plus saillant" dans l'évaluation de l'état mental du recourant ; lors de son audition devant le TAPEM, le Dr J\_\_\_\_\_ a formulé des hypothèses et exprimé ses interrogations quant à la présence de cette psychose au moment des faits. En 2020, l'expert a confirmé l'existence de la psychose, sous forme de trouble délirant persistant, plus précis qu'une psychose non organique sans précision, dont la présence au premier plan ne permettait pas d'évaluer les deux autres troubles diagnostiqués (dépendance au cannabis et trouble de la personnalité) ; l'expert a pu constater que les événements de 2007 étaient en lien de causalité direct avec le trouble et a su expliquer l'évolution de la pathologie depuis lors. On ne discerne pas, dans ce cadre, de divergences sur de nombreux points essentiels (comme le soutient pourtant le recourant), pour lesquels la dernière expertise n'apporterait pas de réponse. Au contraire, il faut constater la place toujours plus importante prise par la problématique psychotique dans l'évaluation du recourant au cours de ces dernières années, ainsi que la certitude grandissante des experts quant à l'existence de cette pathologie au moment des faits du 15 mai 2007. Le grief sera rejeté.

#### **E. 5.4**

Quatrièmement, le recourant estime que le lien de causalité entre le jugement de 2009 et sa privation de liberté aurait fini par se rompre.

##### **E. 5.4.1**

Hormis le principe "ne bis in idem", la compatibilité de l'art. 65 al. 1 CP avec les garanties issues de la CEDH se pose également en lien avec l'art. 5 par. 1 CEDH. Selon cette disposition, toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas – pertinents pour la présente cause – suivants et selon les voies légales : s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent (let. a) ou s'il s'agit, notamment, de la détention régulière d'un aliéné (let. e). Dans un arrêt de 2018, la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) a condamné la Suisse pour violation de cette disposition en lien avec l'art. 65 CP (arrêt Kadusic c. Suisse du 9 janvier 2018 [requête n° 43977/13]). Elle a rappelé que l'art. 5 par. 1 let. a CEDH implique un lien de causalité suffisant entre la condamnation et la mesure privative de liberté, lien qui peut finir par se rompre au cas où une décision de ne pas libérer se fonderait sur des motifs incompatibles avec les objectifs visés par

- 30/39 - PM/95/2018 la décision initiale (de la juridiction de jugement) ou sur une appréciation non raisonnable eu égard à ces objectifs (§ 40). La privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux au sens de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH nécessite que les trois conditions suivantes au moins soient réunies : premièrement, l'aliénation de l'individu concerné doit avoir été établie de manière probante, notamment au travers d'une

expertise psychiatrique ; deuxièmement, le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (§ 42 s.). L'expertise doit être suffisamment récente pour permettre aux autorités compétentes d'apprécier la condition clinique de la personne concernée au moment où la légalité de la détention est examinée (§ 44). Enfin, il doit exister un certain lien entre le motif invoqué pour la privation de liberté autorisée et les lieu et régime de la privation de liberté. En principe, la "détention" d'une personne en tant que malade mental ne sera "régulière" au regard de l'art. 5 § 1 CEDH que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié (§ 45). Dans l'affaire soumise à la CourEDH, les autorités suisses avaient appliqué par analogie les règles sur la révision du jugement (art. 65 al. 2 CP) pour soumettre le requérant à une mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP) qui n'était pas initialement prévue par ledit jugement (§ 47). Sur cette base, la CourEDH s'est déclarée prête à accepter que le prononcé de la mesure litigieuse était une correction du jugement initial à la suite de la découverte de faits pertinents nouveaux et que l'application des règles sur la révision pouvait constituer un lien de causalité entre la condamnation initiale et la mesure litigieuse, comme l'exige l'art. 5 par. 1 let. a CEDH (§ 50). Pour examiner si ce lien n'avait pas fini par se rompre et si la privation de liberté n'était donc pas intervenue arbitrairement, la CourEDH a estimé approprié de prendre en compte des éléments qui relèvent a priori plus de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH dans l'analyse de la justification de la mesure en vertu de l'art. 5 par. 1 let. a CEDH (§ 52). En l'occurrence, la mesure litigieuse avait été ordonnée plus de sept ans après la condamnation initiale du requérant et seulement sept mois avant sa libération. Ces éléments n'étaient pas déterminants à eux seuls, mais constituaient néanmoins des indices à prendre en compte (§ 53). La mesure avait en outre été décidée presque deux ans et deux mois après le rapport d'expertise complémentaire et presque trois ans et onze mois après le rapport d'expertise, soit des laps de temps excessifs (§ 54 s.). Enfin, au jour du dépôt de sa requête à la CourEDH, le requérant se trouvait encore en prison, soit une institution manifestement inadaptée aux troubles dont il souffrait et ce, en dépit de l'existence d'établissements adéquats. Par ailleurs, le refus du requérant de se soumettre à un traitement psychiatrique quelconque ne pouvait pas justifier l'inadéquation de son lieu de placement depuis des années (§ 56 ss). Cet arrêt a été salué en doctrine, laquelle a encore précisé, s'agissant de la privation de liberté de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH, que le lieu de détention devait alors être approprié au traitement du trouble mental, ce qui n'était pas le cas s'agissant d'une

- 31/39 - PM/95/2018 mesure thérapeutique institutionnelle en milieu carcéral, tel que le permettait l'art. 59 al. 3 CP (L. MOREILLON et al. (éds), Commentaire romand : Code pénal I, 2e éd., Bâle 2020, n. 11 ad art. 65 et les arrêts cités). La particularité de l'affaire Kadusic était la présence d'une expertise qui concluait à l'existence de troubles psychiques au moment de l'infraction déjà, ce qui permettait d'affirmer que le prononcé ultérieur de la mesure visait en réalité à réviser le jugement initial (ibid., n. 11a ad art. 65).

#### **E. 5.4.2**

En l'espèce, on doit admettre que les conditions du changement de sanction de l'art. 65 al. 1 CP, telles qu'elles ont été précisées dans l'arrêt du Tribunal fédéral du 7 octobre 2019, permettent de rapprocher cette procédure de la voie de la révision, ayant pour but de corriger le jugement initial à l'aune de faits nouvellement découverts (cf. aussi L. MOREILLON et al. (éds), op. cit., n. 12d ad art. 65). Il convient donc d'appliquer les critères de l'arrêt Kadusic pour examiner s'il existe un lien de causalité entre la

condamnation du recourant en 2009 et la privation de liberté entraînée par la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée par le TAPEM. Pour seul argument, le recourant soutient que le temps écoulé entre le jugement initial et la proximité actuelle de la fin de sa peine seraient similaires à ceux de l'affaire Kadusic, dans laquelle la CourEDH a conclu à la violation de l'art. 5 par.1 CEDH. Il faut reconnaître que le temps écoulé depuis le jugement de la Cour d'assises du 6 mars 2009 – soit, au jour du jugement querellé, plus de 11 ans et 2 mois – est important, plus encore que les faits à la base de l'arrêt Kadusic, où le jugement initial remontait à plus de sept ans. Cependant, on doit aussi constater que le jugement querellé a été rendu près d'un an et demi avant la fin des peines, fixée au 18 juillet 2022, soit un laps de temps sensiblement supérieur aux sept mois de l'arrêt précité. Hormis ces deux indices, qui ne sont du reste pas déterminants à eux seuls, le recourant ne se prononce pas sur les différences entre la présente cause et les faits à la base de l'arrêt Kadusic. Or, ces différences sont importantes : en l'occurrence, la dernière expertise date du 20 octobre 2020, soit moins de trois mois avant le prononcé de la mesure litigieuse, contre deux, respectivement trois ans dans l'arrêt précité. Par ailleurs, la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée dans le jugement querellé doit justement permettre au SAPEM de transférer le recourant à brève échéance dans un établissement psychiatrique adapté aux troubles qui sont les siens – les experts s'étant prononcés ayant tous parlé de L. \_\_\_\_\_ comme d'une institution appropriée –, contrairement à l'affaire précitée, dans laquelle le requérant se trouvait encore en prison au jour du dépôt de sa requête à la CourEDH. Enfin, le refus du recourant de se soumettre à un traitement psychiatrique peut également s'expliquer par le cadre strictement carcéral dans lequel il évolue actuellement, qui n'est manifestement pas adapté au traitement de sa maladie et ne permet pas d'instaurer un lien thérapeutique suffisant.

- 32/39 - PM/95/2018 Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, la privation de liberté entraînée par le prononcé de la mesure litigieuse n'est pas contraire à l'art. 5 par. 1 let. a CEDH, cas échéant interprété à l'aune des éléments propres à la let. e de cette même disposition. Le grief doit être rejeté.

### **E. 5.5**

Il résulte de ce qui précède que le TAPEM pouvait se fonder sur le complément d'expertise du 20 octobre 2020 pour retenir que le trouble mental dont souffre le recourant constituait un fait nouveau au sens de l'art. 65 al. 1 CP et que ce trouble était à l'origine des événements du 15 mai 2007.

### **E. 6**

Le recourant soulève enfin divers griefs liés à la mesure thérapeutique institutionnelle en tant que telle, notamment l'absence de chances de succès.

#### **E. 6.1**

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). Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP). Il s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans

la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (art. 59 al. 3 CP). Selon l'art. 56 al. 3 CP, en cas de changement de sanction au sens de l'art. 65 notamment, le juge se fonde sur une expertise. Il a été vu ci-dessus (consid. 5.2.1. supra) que cette expertise doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement (let. a), sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci (let. b) et sur les possibilités de faire exécuter la mesure (let. c). Dans ce cadre, l'expert devra se prononcer, en particulier, sur la forme du traitement et la mesure qui lui semble la plus appropriée. Il incombe cependant au juge de déterminer si une mesure doit être ordonnée et, cas échéant, laquelle. En effet, ce n'est pas à l'expert, mais bien au juge qu'il appartient de résoudre les questions juridiques qui se posent, dans le complexe de faits faisant l'objet de l'expertise (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_993/2020 précité consid. 1.1 et les références citées). 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). 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,

- 33/39 - PM/95/2018 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 ; L. MOREILLON et al. (éds), op. cit., n. 21b ad art. 59). 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 p. 52 ; ATF 127 IV 154 consid. 3d p. 159). Ce sont les autorités d'exécution qui sont compétentes pour ordonner une médication forcée (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.5 p. 9 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1091/2019 du 16 octobre 2019 consid. 4.2). 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 p. 52).

## **E. 6.2**

En l'espèce, les troubles diagnostiqués par l'expert dans son complément d'expertise du 20 octobre 2020, en particulier le trouble délirant persistant dont souffre le recourant, constituent de toute évidence un grave trouble mental au sens de l'art. 59 al. 1 CP. L'expertise retient d'ailleurs que ces troubles étaient présents avec une gravité élevée lors des événements de 2007, et il a été vu ci-dessus qu'ils étaient en lien de causalité directe avec les infractions alors commises par le recourant. L'expert a également considéré qu'en l'état actuel, le risque de récurrence violente était très élevé, précisant qu'un passage à l'acte violent était susceptible de survenir à tout moment en cas de contrariété. Aucun élément ne permet de s'écarter de ces conclusions. Le recourant ne conteste du reste pas la gravité de son trouble, relevant uniquement que le Tribunal fédéral avait considéré que les troubles évoqués dans les expertises de 2016 et 2017 n'étaient pas suffisants pour prononcer une mesure (ch. 113), ce qui est au demeurant erroné, puisque dans son arrêt du 7 octobre 2019, le Tribunal fédéral a précisément pu se dispenser d'examiner les conditions de l'art. 59 CP, et donc la gravité des troubles diagnostiqués (cf. consid. 3). En revanche, le recourant est d'avis qu'une mesure thérapeutique institutionnelle serait vouée à l'échec. On peut à cet égard reprendre les éléments déjà relevés dans l'ACPR/423/2018 (consid. 4.2.2), qui sont encore pertinents aujourd'hui : ainsi, si le recourant refuse toujours tout traitement

médicamenteux (cf. expertise du 20 octobre 2020, p. 19 et 23 [réponse à la question 2]), cette circonstance n'est pas déterminante à elle seule au moment du prononcé de la mesure, qui exige de l'intéressé qu'il soit à tout le moins susceptible d'être motivé. On relève 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 donc 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 J\_\_\_\_\_ devant le TAPEM. Il ressort des déclarations de l'expert et de la synthèse du dossier médical figurant dans le

- 34/39 - PM/95/2018 complément d'expertise que le recourant semble accepter de temps en temps de prendre un traitement. En outre, le recourant semble avoir pu établir une bonne alliance thérapeutique avec la Dresse F\_\_\_\_\_ avant que celle-ci ne quitte le service de médecine pénitentiaire, ce qui montre qu'il n'est pas complètement réfractaire à l'idée même d'une thérapie. Par ailleurs, lors de son audition du 20 juillet 2017, le recourant avait déclaré que, malgré son refus de prendre des médicaments, il ne serait pas forcément opposé à voir des psychiatres à L\_\_\_\_\_. Ces déclarations lui ont été lues par le TAPEM lors de la dernière audience du 12 janvier 2021, et le recourant n'a pas souhaité les compléter ou les rectifier. Quant aux doutes du Dr M\_\_\_\_\_, lequel a déclaré à l'expert craindre que le recourant ne soit inaccessible au traitement, ils ne permettent pas de nier toute chance de succès à ce stade, étant du reste précisé que l'expertise de 2020 conclut à ce qu'une mesure institutionnelle fermée est susceptible de diminuer le risque de récurrence (p. 22) et renvoie à cet égard aux conclusions de l'expertise de 2017 (p. 24, 8ème question, let. b), qui retenait pour sa part que la thérapie et la prise en charge psychiatrique ne semblaient pas, à longue échéance, vouées à l'échec. Lors de son audition en 2018, le Dr J\_\_\_\_\_ s'était d'ailleurs montré relativement confiant dans les possibilités d'amender le délire par un traitement antipsychotique. Il faut dès lors retenir que le recourant présente une motivation suffisante pour être pris en charge dans un établissement spécialisé et envisager la thérapie qui y sera mise en place, et que le traitement institutionnel envisagé pourra conduire à une amélioration de son pronostic légal. 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 J\_\_\_\_\_ au TAPEM en 2018, 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 à L\_\_\_\_\_ auraient d'ailleurs permis une nette amélioration des troubles du comportement et une diminution du délire. L'expertise du 20 octobre 2020 préconise également l'instauration d'un traitement médicamenteux de type neuroleptique, éventuellement pratiqué sans le consentement de l'intéressé. À cet égard, le recourant ne peut rien tirer de la déclaration du Dr D\_\_\_\_\_ au TAPEM, selon laquelle son état en 2008 n'aurait probablement pas permis, d'un point de vue éthique, de mettre en place une médication forcée. Cette déclaration se comprend quand on la lie à la description, par l'expert, de l'évolution de la maladie du recourant, qui a connu un "épisode inaugural" en 2007, puis une phase plus calme jusqu'en 2013. C'est donc en lien avec l'absence de symptômes apparents au moment de la première expertise – contrairement à l'état de décompensation psychotique

- 35/39 - PM/95/2018 grave dans lequel se trouve actuellement le recourant – que l'expert a estimé qu'un traitement forcé en 2008 lui paraissait, d'un point de vue éthique, contre-indiqué. Cela ne signifie toutefois pas que les conditions d'une mesure au sens de l'art. 59 CP n'étaient pas déjà remplies à l'époque, ni qu'une telle mesure était alors vouée à l'échec, étant à cet égard précisé que l'expert a exprimé l'avis que, si un traitement adapté avait été mis en œuvre en 2008, l'évolution de la pathologie aurait été moins négative. En outre, le fait que l'établissement aujourd'hui préconisé par l'expert, L\_\_\_\_\_, n'existait pas en 2008 n'empêchait pas non plus le prononcé de la mesure au moment du jugement de 2009. Le Dr D\_\_\_\_\_ a d'ailleurs déclaré au TAPPEM qu'il existait alors des institutions équivalentes dans d'autres cantons. Enfin, la comparaison réitérée avec l'arrêt Kadusic, proposée par le recourant, omet de prendre en compte une différence de taille avec cet arrêt, déjà relevée ci-dessus : le fait que la mesure litigieuse vise justement à permettre au recourant de suivre un traitement adapté à ses troubles, dans un établissement approprié, afin de diminuer son risque de récidive. La présente situation n'est en rien similaire à celle de l'arrêt précité où, au jour du dépôt de la requête auprès de la CourEDH, soit près d'un an après le prononcé de la mesure intentionnelle, le requérant se trouvait encore dans un établissement carcéral, en dépit de l'existence d'institutions adaptées à ses troubles (§ 53). En l'occurrence, il n'est pas contesté qu'il existe bien, en Suisse, un établissement approprié au sens de l'art. 56 al. 5 CP (cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1321/2017 du 26 avril 2018 consid. 4.4). Pour le reste, le recourant ne remet pas en question les autres conditions au prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle – soit notamment 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) – qui ont été examinées par le TAPPEM dans le jugement querellé. Le grief sera rejeté.

## **E. 7**

Le recourant reproche enfin au TAPPEM de ne pas lui avoir accordé la libération conditionnelle.

### **E. 7.1**

Les principes applicables à la libération conditionnelle (art. 86 CP) ont été rappelés dans l'arrêt du Tribunal fédéral du 7 octobre 2019 (consid. 4.1), qui concernait les mêmes parties. Il peut donc y être renvoyé.

### **E. 7.2**

En l'espèce, le TAPPEM renvoie aux motifs de son précédent jugement du 20 juillet 2017 et de l'arrêt de la Chambre de céans du 3 octobre 2017 (ACPR/667/2017). On peut également prendre en compte l'arrêt de la Chambre de céans du 26 août 2019 (ACPR/639/2019), plus récent, qui retient un risque concret de récidive en cas de libération conditionnelle, risque qui avait augmenté ces dernières années. Le comportement du recourant en détention, notamment la sanction du 2 décembre 2018 pour menace de mort sur un gardien, ne plaide pas non plus en faveur d'une libération conditionnelle et renforçait l'appréciation faite du risque de

- 36/39 - PM/95/2018 récidive. À l'époque, le pronostic était clairement défavorable, et la demande de mise en liberté prématurée. Cette appréciation vaut également aujourd'hui. Si, dernièrement, le comportement du recourant en détention ne semble pas avoir occasionné de nouvelles sanctions disciplinaires, on notera toutefois que le Dr D\_\_\_\_\_ l'explique plus par un envahissement de la maladie que par un véritable amendement. L'expert retient aussi

que l'état de santé mentale du recourant s'est aggravé depuis le premier complément d'expertise de 2017, et qualifie le risque actuel de récidive violente (atteinte à l'intégrité physique d'autrui) de particulièrement élevé. Le recourant ne conteste pas ce pronostic légal, mais fonde son argumentation sur la prémisse voulant qu'un changement de sanction ne peut être prononcé, prémisse qui s'est toutefois révélée infondée. On peut d'ailleurs relever, avec le TAPEM, que la transformation d'une peine privative de liberté en une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 65 al. 1 CP exclut par essence toute libération conditionnelle selon l'art. 86 CP. En effet, tant que dure la mesure, l'exécution du solde de la peine privative de liberté est alors suspendue (cf. art. 65 al. 1, 3ème phrase CP), ce qui rend sans objet la question d'une libération conditionnelle de ladite peine. Le grief sera rejeté.

## **E. 8**

Infondé, le recours sera rejeté et le jugement querellé, confirmé.

## **E. 9**

Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, arrêtés à CHF 1'500.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

## **E. 10**

La procédure cantonale s'achevant au fond et le recourant étant assisté d'un avocat d'office, il convient de l'indemniser, pour la procédure de recours uniquement.

### **E. 10.1**

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).

### **E. 10.2**

En l'espèce, le conseil du recourant conclut au versement d'une indemnité de CHF 4'114.14, TVA incluse, correspondant à 955 minutes (soit 15 heures et 55 minutes) de travail nécessaire pour la rédaction du recours, ainsi qu'un forfait pour les entretiens téléphoniques et correspondances avec son client. Cette indemnité paraît exagérée, malgré l'ampleur de ses écritures (trente-huit pages de recours, dont une page de garde, deux de conclusions, une de demande d'indemnité et huit de développements juridiques), qui reprennent certains développements contenus dans

- 37/39 - PM/95/2018 son recours contre le premier jugement du TAPEM du 13 mars 2018, pour lequel il a déjà été indemnisé, et du fait qu'une partie importante des principes juridiques applicables à l'art. 65 al. 1 CP a été tranchée par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 7 octobre 2019, ce qui réduit sensiblement la complexité du sujet abordé. Elle sera ramenée à CHF 2'585.-, correspondant à onze heures d'activité au tarif horaire de CHF 200.- (CHF 2'200.-), plus une heure pour un entretien avec le recourant (CHF 200.-) – étant précisé que le forfait de 20% courrier/téléphone ne se justifie pas en instance de recours

(ACPR/762/2018 du 14 décembre 2018 consid. 3.2) – et TVA à 7.7% (CHF 185.- arrondis)  
compris. \* \* \* \* \*

- 38/39 - PM/95/2018

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.