

VD_FINDINFO Décision / 2022 / 943 vom 14. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision___2022___943

FR: VD_FINDINFO Décision / 2022 / 943 du 14 novembre 2022

IT: VD_FINDINFO Décision / 2022 / 943 del 14 novembre 2022

Regeste

MESURE THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNELLE, MODIFICATION{EN GÉNÉRAL}, INTERNEMENT{DROIT PÉNAL} | 3 CEDH, 59 CP, 65 CP

Erwägungen

E. 1.1

Les décisions ordonnant ou renonçant à ordonner un changement de sanction au sens de l'art. 65 CP constituent des décisions judiciaires ultérieures indépendantes au sens des art. 363 ss CPP (CREP 31 janvier 2018/61 ; CREP 10 juillet 2017/458 ; CREP 3 février 2016/82 et les références citées) susceptibles de recours selon les art. 393 ss CPP (ATF 148 IV 1 consid. 3.3.2 ; ATF 145 IV 167 consid. 2.3 ; ATF 141 IV 396 consid. 3). Le recours doit être adressé par écrit, dans un délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée (cf. art. 384 let. b CPP), à l'autorité de recours (art. 396 al. 1 CPP), qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [Loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]). Aux termes de l'art. 384 CPP, le délai de recours commence à courir pour les jugements, dès la remise ou la notification du dispositif écrit (let. a), pour les autres décisions, dès la notification de celles-ci (let. b) et pour les actes de procédure non notifiés par écrit, dès que les personnes concernées en ont eu connaissance (let. c). Selon la doctrine, une décision judiciaire ultérieure indépendante est un prononcé postérieur au jugement de condamnation, rendu dans une procédure distincte, qui équivaut dans ses effets à un jugement (Moreillon/Parein-Reymond, *Petit commentaire, Code de procédure pénale*, 2 e éd., Bâle 2016, n. 5 ad art. 363 CPP et la réf. cit.).

E. 1.2

En l'espèce, le dispositif du jugement du 15 juin 2022 a été notifié au recourant uniquement par écrit et sans motivation, ni orale ni écrite. Le délai de recours ne peut partir que de la communication de la motivation de la décision complète et motivée, à défaut de quoi le dépôt d'un recours motivé comme la loi l'exige serait impossible (cf. Moreillon/Parein-Reymond, *op. cit.*, n. 9 ad art. 384 CPP). Par conséquent, le délai de recours contre le jugement du 15 juin 2022 a commencé à courir à réception du jugement motivé, soit le 28 juillet 2022. Déposé le 8 août suivant, le recours a donc été déposé en temps utile et est recevable.

E. 2

A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis que la Chambre des recours pénale procède à l'audition du Dr P._____.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 397 al. 1 CPP, le recours fait l'objet d'une procédure écrite ; dans ce cadre, des débats ne sont ordonnés qu'exceptionnellement (cf. CREP 24 novembre 2017/811 consid. 2.1 et les références citées). Selon l'art. 389 al. 3 CPP, l'autorité de recours administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement du recours. Conformément à l'art. 139 al. 2 CPP, il n'y a pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité ou déjà suffisamment prouvés. Le magistrat peut ainsi renoncer à l'administration de certaines preuves, notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige. Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu des parties que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3).

E. 2.2

En l'espèce, il n'y a pas lieu de procéder à l'audition requise. Non seulement le recourant ne fait valoir aucun motif exceptionnel qui justifierait de le faire, mais en outre et surtout, le dossier apparaît suffisamment complet pour statuer sur le recours. La réquisition de preuve présentée par le recourant doit par conséquent être rejetée.

E. 3.1

Se plaignant d'arbitraire, le recourant soutient que les conditions pour prononcer une mesure thérapeutique institutionnelle en lieu et place de l'internement seraient réunies. Il conteste ne pas avoir évolué et fait valoir qu'il aurait, pour la première fois en sept ans, admis l'intégralité des faits qui lui étaient reprochés grâce aux deux séances qu'il a eues avec le Dr P. _____, qu'il aurait la volonté de s'investir dans un suivi thérapeutique et qu'il serait arbitraire de lui reprocher son comportement en détention tout en lui refusant l'accès à une thérapie qui lui permettrait précisément d'apprendre à gérer celui-ci. Ses nombreux transferts d'établissements pénitentiaires démontreraient qu'il aurait besoin d'un suivi organisé et régulier et que le traitement qu'il suit sur une base volontaire serait insuffisant. Le recourant reproche également aux premiers juges de s'être écartés des conclusions de l'expertise judiciaire de manière arbitraire. Le fait que l'expert n'ait pas eu connaissance des nouvelles sanctions prononcées contre lui en détention ne serait pas une circonstance qui remettrait en cause la crédibilité de l'expertise. Le Tribunal criminel aurait dû interpellé l'expert sur ces nouvelles sanctions. Faute de l'avoir fait, on ignorerait si celles-ci seraient propres à remettre en question les conclusions de l'expertise et les premiers juges ne l'auraient pas expliqué. Le recourant reproche enfin aux premiers juges d'avoir retenu que le Dr P. _____ était le seul à exclure le diagnostic de troubles dyssociaux, alors qu'à l'exception des experts qui se sont prononcés en 2016, aucun autre intervenant n'aurait pris de conclusions propres au terme d'une analyse psychique complète. En particulier, dans le courriel qu'il a adressé le 25 novembre 2020 au Tribunal, Z. _____ ne fournirait aucun élément qui contredirait le rapport d'expertise du Dr P. _____. Quant à la CIC et aux criminologues qui ont rendu le rapport d'évaluation du 12 février 2019, ils se réfèreraient à l'expertise de 2016, ce qui ne permettrait pas de s'écarter de l'expertise du Dr P. _____, qui serait au demeurant plus actuelle.

E. 3.2.1

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, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévues aux art. 59 à 61, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. Selon l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel lorsque celui-ci a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). En présence d'un trouble psychiatrique, l'internement constitue une mesure subsidiaire par rapport à une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP. En tant qu'ultima ratio, en raison de la gravité de l'atteinte à la liberté personnelle qu'il représente (cf. ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4 ; ATF 134 IV 121 consid. 3.4.4), l'internement n'entre pas en considération tant qu'une mesure institutionnelle apparaît utile (ATF 137 IV 59 consid. 6.2 ; TF 6B_817/2021 du 30 mars 2022 consid. 2.1). Ce n'est que lorsque cette dernière semble dénuée de chances de succès que l'internement peut être ordonné, s'il est nécessaire. Cette démarche doit permettre d'éviter qu'un auteur soit déclaré a priori « incurable » et interné dans un établissement d'exécution des peines (ATF 140 IV 1 consid. 3.2 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.2 ; TF 6B_817/2021 précité consid. 2.1). Le seul fait que l'intéressé soit désireux et apte à suivre un traitement institutionnel ne suffit toutefois pas à éviter l'internement ou son maintien. Selon la jurisprudence, la condition posée par l'art. 59 al. 1 let. b CP – qu'il soit à prévoir que la mesure détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble – est réalisée lorsque, au moment de la décision, il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînera dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récidive (ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1). La possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont pas suffisants (cf. ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 ; TF 6B_817/2021 précité consid. 2.1). L'exigence du pronostic découlant de l'art. 59 al. 1 let. b CP ne signifie pas qu'un condamné souffrant de trouble mental ne pourra pas recevoir l'assistance nécessaire, mais seulement que la mesure préconisée par l'art. 59 CP n'est pas adéquate, tout au moins dans l'état des choses au moment où la décision est rendue. La personne soumise à l'internement peut du reste bénéficier d'un traitement psychiatrique (art. 64 al. 4 CP ; TF 6B_817/2021 précité consid. 2.1 ; TF 6B_94/2019 du 5 février 2019 consid. 2.1). Plus généralement, même si elles ne visent pas prioritairement l'amélioration du pronostic, respectivement si elles ne sont pas aptes à l'améliorer nettement à cinq ans de vue, des possibilités thérapeutiques doivent être offertes, tout au moins dans la perspective, même éloignée, de la fin de l'internement (TF 6B_823/2018 du 12 septembre 2018 consid. 1.1 ; TF 6B_130/2018 du 27 juin 2018 consid. 3.1.1 ; TF 6B_1397/2017 du 26 avril 2018 consid. 1.1.2). Pour que la mesure puisse atteindre son but, il faut que l'auteur contribue un minimum au traitement. Il ne faut toutefois pas poser des exigences trop élevées à la disposition minimale de l'intéressé à coopérer à la mesure (cf. ATF 123 IV 113 consid. 4c/dd concernant le placement en maison d'éducation au travail selon l'art. 100 bis a CP). Il suffit que l'intéressé puisse être motivé (« motivierbar » ; TF 6B_486/2019 du 12 juin 2019 consid. 2.2.1 et les arrêts cités).

E. 3.2.2

En matière de pronostic, le principe in dubio pro reo ne s'applique pas (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; TF 6B_1426/2020 du 31 mars 2021 consid. 2.3 ; TF 6B_658/2019 précité consid. 4.2).

E. 3.2.3

L'autorité compétente examine si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel, remplaçant l'internement prononcé, sont réunies en se fondant sur un rapport de la direction de l'établissement, une expertise indépendante au sens de l'art. 56 al. 4 CP ainsi que l'audition d'une commission au sens de l'art. 62d al. 2 CP et de l'auteur (art. 64b al. 2 CP). L'expertise doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions, la nature de celles-ci et les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Selon la jurisprudence, 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. A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 144 III 264 consid. 6.2.3 ; ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3). L'expert se prononce ainsi sur l'ensemble des conditions de fait de la mesure, étant gardé à l'esprit qu'il incombe 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 (TF 6B_1080/2021 du 8 décembre 2021 consid. 3.1 ; TF 6B_157/2019 du 11 mars 2019 consid. 1.3.1 ; TF 6B_346/2016 du 31 janvier 2017 consid. 3.2 et les références citées).

E. 3.3

En l'occurrence, le Tribunal criminel a considéré qu'en l'état, l'ensemble des renseignements recueillis auprès des divers professionnels investis dans le suivi d'H._____ concordaient sur le fait que le pronostic était sombre et qu'une libération conditionnelle de la peine privative de liberté n'était pas envisageable, ce que le condamné lui-même reconnaissait. Les premiers juges ont par conséquent déclaré adhérer à cette appréciation. Examinant ensuite si un changement de mesure se justifiait, ils ont retenu que le parcours d'H._____ démontrait qu'il n'avait tiré aucun enseignement de toutes les sanctions auxquelles il avait été condamné, y compris durant sa détention. Ses déclarations à ses différents thérapeutes et aux débats démontraient une absence d'introspection, une persistance à se déresponsabiliser et une importante difficulté à reconnaître les faits pour lesquels il avait été condamné. Lors de l'audience de jugement, il n'était pas parvenu à utiliser le terme de viol pour parler de ses actes, déclarant « avoir fait l'amour » contre la volonté de ses victimes. Il avait également attribué à ses co-détenus la responsabilité des actes pour lesquels il avait été sanctionné dernièrement en prison. Les premiers juges ont ensuite relevé que si H._____ n'avait cessé d'exprimer son désir de suivre une thérapie de manière régulière, chacun des suivis mis en place avait été interrompu en raison de son comportement qui avait nécessité son transfert à plusieurs reprises dans un autre établissement pénitentiaire. Le Dr P._____ était le seul à exclure le diagnostic de troubles dyssociaux, tout en reconnaissant que de nombreux traits de personnalité dyssociale étaient encore présents chez H._____. Malgré presque sept ans passés en détention, l'attitude d'H._____ dénotait la persistance d'un mépris des règles et des lois, de sa difficulté à maintenir des relations, de sa faible tolérance à la frustration, de son incapacité à éprouver de la culpabilité et à tirer des enseignements, notamment des

sanctions, et de sa fâcheuse tendance à blâmer autrui. Le Tribunal criminel a relevé à cet égard que le Dr P. _____ n'avait vu H. _____ qu'à une reprise, le 3 juin 2021. Par ailleurs, alors que l'expert se fondait notamment sur une certaine stabilisation constatée chez l'expertisé depuis son séjour au sein de la prison de Thorberg – qu'il mettait en lien avec le suivi thérapeutique régulier entamé là-bas –, il convenait de rappeler que l'établissement pénitentiaire de Thorberg avait requis le transfert d'H. _____ le 5 juillet 2021 en raison de son comportement qui avait justifié quatre sanctions disciplinaires, la dernière en date du 2 juillet 2021 à la suite d'une violente bagarre avec un co-détenu. L'expert avait ignoré cela, puisqu'il avait répété aux débats qu'H. _____ n'avait plus commis de passage à l'acte à Thorberg, ce qui était pour lui le signe d'une évolution favorable. Depuis lors, H. _____ avait continué à faire l'objet de sanctions disciplinaires, lesquelles avaient justifié encore son transfert d'établissements pénitentiaires, élément dont l'expert n'avait pas non plus eu connaissance, ni au moment de rédiger son expertise, ni au moment de s'exprimer devant le tribunal. Le Dr P. _____ avait toutefois précisé que selon lui, H. _____ n'était accessible à un traitement que pour autant qu'il s'y investisse, ce dont l'expert doutait. Les premiers juges ont considéré qu'en l'état, le nouveau diagnostic posé par le Dr P. _____ ne permettait pas à lui seul de penser qu'H. _____ serait désormais accessible à un traitement et qu'il se justifierait de modifier la mesure prononcée en 2017. Au contraire, son parcours en prison démontrait l'absence d'une évolution favorable et une dangerosité toujours présente. Il était par ailleurs seul responsable des interruptions des suivis thérapeutiques entamés en prison, dès lors que par son comportement, il avait provoqué pas moins de six transferts d'établissements pénitentiaires. Il lui était désormais loisible de démontrer sa réelle volonté de s'investir dans le traitement thérapeutique mis en place par les EPO et de renouveler, une fois qu'il aurait fait la preuve de sa sincérité, sa requête tendant à un changement de mesure qui était prématurée.

E. 3.4

Dûment motivée, l'appréciation du Tribunal criminel ne prête pas le flanc à la critique et la Chambre de céans la fait sienne. Certes, le Dr P. _____, qui s'appuie sur les considérations du psychothérapeute Z. _____, préconise la mise en place d'un traitement institutionnel. Z. _____, dans son rapport du 16 août 2021, recommande d'en faire l'essai (« Versuch »). Dans leur évaluation du 12 février 2019, les criminologues ont indiqué que « nombre de publications mett[ai]ent en lumière des pistes de traitement tout de même prometteuses ». Enfin, dans leur rapport du 16 juin 2022, les criminologues ont indiqué qu'il serait judicieux qu'H. _____ puisse bénéficier d'un suivi régulier, stable, inscrit sur le long terme et évitant les changements de thérapeutes. Pour autant, les conditions légales pour instaurer une mesure thérapeutique institutionnelle ne sont pas réunies. Premièrement, comme l'ont indiqué les premiers juges, le Dr P. _____ est le seul à ne pas poser un diagnostic de personnalité dyssociale, tout en retenant qu'H. _____ en présente plusieurs traits. Dans son rapport du 16 août 2021, Z. _____ pose lui aussi, comme les premiers experts en 2016, le diagnostic de trouble de la personnalité dyssociale (cf. 274, p. 2). Il s'agit d'une appréciation personnelle (« eigene klinisch-diagnostische Einschätzung ») et non d'une simple référence à l'expertise de 2016. Toutefois, cette question du diagnostic n'est pas déterminante. En effet, s'il ne pose pas le diagnostic de personnalité dyssociale, le Dr P. _____ admet que le recourant souffre d'un trouble de la personnalité, avec des traits paranoïaques, narcissiques et psychotiques ; il a qualifié les troubles de la personnalité de l'intéressé de graves et exposé qu'ils

engendraient « une anosognosie, une appréciation autocentrée (narcissique) de ses interactions et, dans les moments de crise, une interprétation plus franchement persécutée de la réalité avec passages à l'acte violents ». Ce faisant, il pose clairement l'existence chez le recourant d'un trouble mental grave en lien avec les actes illicites commis. Au vu du dossier, la Chambre de céans ne voit pas de raison de s'écarter du diagnostic posé par l'expert, s'agissant de la définition d'un trouble psychique que seul un expert psychiatre est à même de poser. Le Dr P. _____, qui a vu deux fois H. _____ (et non une seule comme l'ont retenu les premiers juges), s'est basé pour retenir qu'H. _____ était accessible à un traitement institutionnel sur ledit diagnostic, sur « le bougé subjectif » observé par Z. _____ ainsi que sur la bonne évolution du comportement d'H. _____ au sein de la Prison de Thorberg, où il n'y avait plus eu de passage à l'acte. Or, le 2 juillet 2021, H. _____ a été sanctionné pour atteinte à l'intégrité corporelle de détenus, ce qui l'a amené à être à nouveau transféré dans un autre établissement pénitentiaire. Il y a donc bien eu passage à l'acte et ce, malgré les 27 séances de thérapie hebdomadaire dont le recourant avait bénéficié auprès d'Z. _____. Bien plus, H. _____ a persisté à ne pas vouloir se conformer aux règles et à se montrer violent après son transfert à Pöschwies, où il a fait l'objet de cinq nouvelles sanctions disciplinaires, notamment le 10 février 2022 pour troubles de l'ordre et de la sécurité et le 20 avril 2022 pour menaces, insultes, consommation de drogue, violation du règlement et perturbation de l'ordre et/ou de la sécurité. Cette dernière sanction a été prononcée après qu'H. _____ a menacé de mort un co-détenu et plusieurs agents de détention. H. _____ a dû être à nouveau transféré aux EPO, où il a été placé en isolement cellulaire à titre de sûreté pendant plus de deux mois. Ces derniers éléments n'ont pas été pris en compte par le Dr P. _____ dans son expertise puisqu'il ne pouvait pas en avoir connaissance lorsqu'il l'a déposée. Or, il s'agit de faits établis qui ébranlent sérieusement les bases sur lesquelles l'expert s'est fondé, puisque celui-ci a retenu une bonne évolution du comportement d'H. _____ en détention, ce qui n'est manifestement pas ou plus le cas. Certes, interpellé par les premiers juges sur le fait qu'H. _____ avait proféré des menaces de mort en avril 2022, le Dr P. _____ a indiqué que cela ne suffisait pas à l'enfermer dans un diagnostic de personnalité dyssoziale. Il a toutefois également indiqué qu'il s'agissait d'un signe de débordement et qu'il lui fallait plus d'informations. Contrairement à ce que soutient le recourant, son très mauvais comportement en détention et les sanctions dont il a écopé après le dépôt de l'expertise sont des éléments à prendre en considération, puisqu'ils permettent de constater que l'une des prémisses sur lesquelles le Dr P. _____ s'est fondé, à savoir le fait que le comportement d'H. _____ avait changé et qu'il n'avait pas fait l'objet de nouvelles sanctions en détention, s'était révélée complètement inexacte sur la durée. Ce constat ne modifie en rien le diagnostic posé par l'expert – lequel, comme rappelé plus haut, relève de la science médicale. Il ébranle toutefois sérieusement l'une des deux circonstances factuelles l'ayant conduit à conclure qu'H. _____ était maintenant accessible à un traitement institutionnel. Quant à la seconde circonstance factuelle, à savoir le « bougé subjectif » retenu par le Dr P. _____, celui-ci a expliqué aux premiers juges qu'il avait été observé par Z. _____ qui avait constaté qu'H. _____ se rendait de plus en plus compte de ses actes. Dans son rapport du 16 août 2021, Z. _____ a certes indiqué avoir observé des premiers changements chez H. _____ dans la mesure où celui-ci semblait avoir une prise de responsabilité légèrement plus importante vis-à-vis de son comportement et de ses conséquences. Il a toutefois également rapporté qu'H. _____ avait déclaré de manière superficielle qu'il était prêt à travailler sur lui-même, alors qu'il n'avait que rarement

permis un traitement approfondi sur des sujets pertinents pour la thérapie et les risques. Force est donc de constater que ce « bougé subjectif », tel que décrit par Z. _____, est très relatif. En outre, et l'instar de ce qui a été constaté sur la durée à propos du comportement en détention de l'intéressé, les événements survenus depuis l'expertise permettent de mitiger sérieusement le constat fait à cet égard par Z. _____ et qui a été repris par l'expert. Certes, le recourant a déclaré devant les premiers juges qu'il admettait désormais les faits pour lesquels il avait été condamné. Il a toutefois indiqué qu'il lui aurait fallu du temps pour le faire parce qu'il n'aurait pas « bien compris les explications par le passé ». Au vu des sanctions qui lui ont été infligées en détention encore après le dépôt de l'expertise du Dr P. _____, on peine à retenir que le recourant parvienne réellement à comprendre « les explications ». En outre, force est de constater qu'H. _____ persiste à minimiser ses actes et à réécrire les faits en sa faveur. On relèvera à cet égard qu'il a déclaré qu'il avait pu violenter ses victimes en Italie « par sa façon de s'exprimer », alors qu'il ressort du dossier qu'il s'est muni d'un couteau pour parvenir à ses fins dans un cas (cf. P. 231, p. 4). De même, il a également justifié les menaces de mort qu'il avait proférées en avril 2022, en soutenant qu'il avait été provoqué par un co-détenu qui aurait insulté son épouse et qui aurait cherché à obtenir son transfert. Interpellé par la Présidente qui lui a demandé s'il n'avait pas en réalité voulu s'en prendre à un pédophile, le recourant l'a admis et n'a pas su expliquer pourquoi il s'était comporté de la sorte ni même avoir su si son co-détenu était pédophile. Or, pour qu'un traitement thérapeutique ait une chance de succès, une capacité minimale d'introspection et de remise en question apparaît nécessaire. Au vu de ses déclarations peu convaincantes et du mépris des règles qu'il continue de témoigner, et ce en dépit des sept années qu'il a passées en détention et des séances de thérapie dont il a bénéficié, il faut pour l'instant conclure qu'il ne dispose pas d'une telle capacité de manière suffisante. A ce stade, le « bougé subjectif » constaté par l'expert ne permet pas de déduire que le recourant est accessible à une mesure thérapeutique. On relèvera encore qu'il ressort notamment du rapport d'Z. _____ du 16 août 2021 et de celui des intervenants de la Prison de Pöschwies du 17 novembre 2021 que le recourant est un individu manipulateur. A ces éléments d'appréciation s'ajoute le rapport de la CIC du 12 octobre 2020, qui est traité comme l'avis d'un expert (TF 6B_690/2022 du 13 juillet 2022 consid. 1.2 et les réf. cit.) et qui a retenu qu'H. _____ présentait une dangerosité criminologique majeure et qu'en l'état, aucune perspective thérapeutique n'était ouverte ni même envisageable. Enfin et surtout, le Dr P. _____ a indiqué dans son rapport que « compte tenu de la personnalité d'H. _____ [...], il conv[enait] de rester réaliste par rapport à l'indication mais aussi à l'issue d'un traitement institutionnel » et que son examen clinique ne permettait pas de garantir l'implication subjective de l'intéressé dans le processus. L'expert a également déclaré devant les premiers juges qu'il doutait que le recourant acceptât de s'investir dans un tel traitement, car il ne pouvait pas avoir de garantie, et que tant que ce traitement n'avait pas été essayé, on ne pouvait pas savoir si l'intéressé allait s'investir dans celui-ci. C'est dire que l'expert ne peut pas affirmer que le recourant s'investira dans un traitement institutionnel et que le seul moyen de le savoir est de le mettre en œuvre, ce qui ne remplit pas les conditions posées par la jurisprudence, qui exige, pour ordonner un traitement institutionnel, d'une part que l'intéressé contribue un minimum à celui-ci et d'autre part que le suivi de ce traitement entraîne de façon vraisemblable une réduction nette du risque de récidive. La vague possibilité d'une diminution de ce risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale ne sont pas suffisants. De même, le seul fait que l'intéressé soit désireux de suivre un tel traitement n'est pas suffisant. Au vu de l'ensemble des éléments

qui précède, c'est à bon escient que les premiers juges se sont écartés de la conclusion de l'expert. En effet, des deux prémisses factuelles sur lesquelles reposait cette conclusion, la première – le changement de comportement en détention – s'est révélée inexacte et la seconde – le bougé subjectif – doit être très relativisée. Enfin, l'expert ne peut pas affirmer que le recourant s'investira dans un traitement institutionnel. Dans ces conditions, on ne saurait retenir qu'il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînerait dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récidive. Partant, les conditions posées par la jurisprudence à propos de l'art. 59 CP ne sont pas remplies. Il ne s'agit pas de considérer que le suivi d'une thérapie ne serait pas approprié, mais de constater qu'H._____ ne remplit pas, à ce stade, les conditions légales pour que son internement soit remplacé par une mesure institutionnelle. Quant à la bonne évolution du comportement du recourant mentionnée dans le rapport de l'Unité d'évaluation criminologique du 16 juin 2022 et par l'OEP dans sa décision du 13 juillet 2022 mettant fin à la mesure d'isolement cellulaire d'H._____, soit après le jugement attaqué, il convient de rappeler qu'elle a été constatée depuis l'incarcération du recourant aux EPO le 26 avril 2022. De surcroît, le recourant avait été placé en isolement cellulaire à titre de sûreté jusqu'au 18 juillet 2022. Si elle mérite d'être soulignée, cette évolution apparaît toutefois encore trop récente. C'est en définitive à juste titre que les premiers juges ont considéré qu'il était prématuré de mettre en œuvre une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 3 CP en lieu et place de l'internement prononcé contre le recourant.

E. 4.1

Le recourant soutient que le refus de remplacer son internement par une mesure thérapeutique institutionnelle consacrerait une violation des art. 3 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) et 10 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Réitérant une partie des griefs formulés précédemment, il allègue en particulier qu'il aurait besoin d'être suivi, qu'il n'aurait jamais bénéficié d'un plan de traitement et que le suivi qu'il a entamé sur une base volontaire ne serait pas suffisant, le cadre médical n'étant pas adapté à ses besoins. Cette situation ne serait pas conforme à ce que préconise le Dr P._____ au terme de son expertise ni aux objectifs figurant dans le rapport d'évaluation criminologique du 16 juin 2022. Le recourant se réfère à des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), dont les arrêts Murray contre Pays-Bas du 26 avril 2016 et Rooman contre Belgique du 31 janvier 2019.

E. 4.2

A l'instar de l'art. 10 al. 3 Cst., l'art. 3 CEDH interdit de soumettre une personne à la torture ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Un traitement ne tombe sous le coup de l'art. 3 CEDH que s'il atteint un minimum de gravité. Cette disposition impose à l'État l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne le soumettent pas à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (arrêt CourEDH Rivière contre France du 11 juillet 2006, § 62 ; TF 6B_504/2020 du 17 septembre 2020 consid. 3.1). Ainsi, le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peuvent en principe

constituer un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (arrêt CourEDH Enea contre Italie du 17 septembre 2009, Recueil-CourEDH 2009 IV § 57 ; arrêt CourEDH Rooman contre Belgique n°18052/11 du 31 janvier 2019, § 144 ; TF 6B_504/2020 précité consid. 3.1). En ce qui concerne le traitement des détenus souffrant de troubles mentaux, l'art. 3 CEDH exige que les États veillent à ce que la santé et le bien-être des intéressés soient assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis. Les obligations découlant de l'art. 3 CEDH peuvent aller jusqu'à imposer à l'État de transférer des détenus (notamment des détenus souffrant de pathologies mentales) vers des établissements adaptés afin qu'ils puissent bénéficier des soins appropriés. De plus, il est primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mis en œuvre (arrêt CourEDH Murray contre Pays-Bas du 26 avril 2016, § 105 et 106). Par ailleurs, la CourEDH a estimé que la dignité humaine, qui se trouve au cœur même du système mis en place par la Convention, empêche de priver une personne de sa liberté par la contrainte sans œuvrer en même temps à sa réinsertion et sans lui fournir une chance de recouvrer un jour cette liberté (arrêt Murray , § 101 ; arrêt CourEDH Vinter et autres contre Royaume-Uni du 9 juillet 2013 Recueil-CourEDH 2013-III, § 113). Bien que la Convention ne garantisse pas, en tant que tel, un droit à la réinsertion, la jurisprudence de la CourEDH part donc du principe que les personnes condamnées, y compris celles qui se sont vu infliger une peine d'emprisonnement à vie, doivent pouvoir travailler à leur réinsertion (arrêt Murray , § 103). Il en résulte que les détenus à vie doivent se voir offrir une possibilité réaliste au regard des limites imposées par le cadre carcéral d'accomplir sur la voie de l'amendement des progrès propres à leur permettre d'espérer pouvoir un jour bénéficier d'une libération conditionnelle (arrêt Murray , § 103 ; TF 6B_420/2022 précité consid. 3.1 ; TF 6B_580/2021 précité consid. 5.1). La CourEDH rappelle néanmoins que la Convention impose aux États de prendre des mesures visant à protéger le public contre les crimes violents et qu'elle ne leur interdit pas d'infliger à une personne convaincue d'une infraction grave une peine de durée indéterminée permettant de la maintenir en détention lorsque la protection du public l'exige (arrêts Murray , § 111 ; Vinter et autres , § 108, et les références citées). Les États peuvent s'acquitter de cette obligation positive de protection du public en maintenant en détention les condamnés à perpétuité aussi longtemps qu'ils demeurent dangereux (Murray , § 111 et les références citées ; TF 6B_420/2022 précité consid. 3.1 ; TF 6B_580/2021 précité consid. 5.1).

E. 4.3

En l'espèce, la mesure d'internement en place est susceptible d'une libération conditionnelle (cf. art. 64a CP). Le recourant a toutefois lui-même estimé que les conditions n'en étaient pas remplies. Certes, l'expert préconise une mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP, qui est une mesure de soins. Comme retenu ci-dessus, le Tribunal s'est toutefois écarté de manière motivée de cette conclusion et a retenu, à juste titre, que les conditions de l'art. 59 CP n'étaient pour l'instant pas réunies. Ce faisant, le Tribunal s'est livré à l'examen des conditions juridiques posées par cette disposition. Pour le surplus, le recourant n'est pas laissé sans soins. Il bénéficie à sa demande d'une prise en charge thérapeutique individualisée auprès du SMPP à fréquence mensuelle (cf. P. 326). Il faut également constater que si le recourant n'a pas pu bénéficier d'un suivi régulier et personnalisé sur la base d'un plan de traitement comme il s'en plaint, c'est en raison des nombreux transferts d'établissements pénitentiaires que ses problèmes de comportement ont rendus nécessaires. On ne discerne donc aucune violation des art. 3 CEDH et 10 al. 3 Cst. de la part des premiers juges.

E. 5

Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et le jugement entrepris confirmé. Compte tenu de la nature de l'affaire et de l'acte de recours déposé, l'indemnité allouée au défenseur d'office d'H._____ sera fixée à 1'080 fr., correspondant à une activité nécessaire d'avocat de 6 heures au tarif horaire de 180 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis (art. 3 bis al. 1 RAJ [Règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 26b TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), par 21 fr. 60, plus la TVA au taux de 7,7 %, par 84 fr. 80, soit à 1'187 fr. au total en chiffres arrondis. Vu le sort du recours, les frais de la procédure, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 3'300 fr. (art. 20 al. 1 TFIP), et des frais imputables à la défense d'office d'H._____ (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), fixés à 1'187 fr., seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au défenseur d'office du recourant ne sera toutefois exigible que pour autant que la situation financière de celui-ci le permette (art. 135 al. 4 CPP). Par ces motifs, la Chambre des recours pénale prononce : I. Le recours est rejeté. II. Le jugement du 15 juin 2022 est confirmé. III. L'indemnité allouée au défenseur d'office d'H._____ est fixée à 1'187 fr. (mille cent huitante-sept francs). IV. Les frais d'arrêt, par 3'300 fr. (trois mille trois cents francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office du recourant, par 1'187 fr. (mille cent huitante-sept francs), sont mis à la charge d'H._____. V. Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus ne sera exigible que pour autant que la situation financière d'H._____ le permette. VI. L'arrêt est exécutoire. La présidente :

La greffière : Du Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Sarah El-Abshihy, avocate (pour H._____), - Me Xavier Oulevey, avocat (pour [...]), - Ministère public central, et communiqué à : ■ Mme la Présidente du Tribunal criminel de l'arrondissement de Lausanne, - Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne, - Établissements pénitentiaires de la plaine de l'Orbe, - Service de la population, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). En vertu de l'art. 135 al. 3 let. b CPP, le présent arrêt peut, en tant qu'il concerne l'indemnité d'office, faire l'objet d'un recours au sens des art. 393 ss CPP devant le Tribunal pénal fédéral (art. 37 al. 1 et 39 al. 1 LOAP [Loi fédérale du 19 mars 2010 sur l'organisation des autorités pénales ; RS 173.71]). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal pénal fédéral dans un délai de dix jours dès la notification de l'arrêt attaqué (art. 396 al. 1 CPP). La greffière :

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