

## **VD\_GERICHTE 383 vom 12. August 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-08-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_383](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_383)

FR: VD\_GERICHTE 383 du 12 août 2010

IT: VD\_GERICHTE 383 del 12 agosto 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

août 2010 par le Juge d'application des peines dans la cause dirigée contre le recourant. Elle considère : 603

- 2 - En fait : A. Par jugement du 12 août 2010, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à G.\_\_\_\_\_ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 16 juillet 2007 par le Tribunal d'accusation du Tribunal cantonal (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II). B. Les faits nécessaires à l'examen de la présente cause sont les suivants : 1. Par arrêt du 17 octobre 2002, le Tribunal d'accusation du Tribunal cantonal, constatant l'irresponsabilité de l'accusé G.\_\_\_\_\_, a prononcé un non-lieu à son égard au regard des chefs d'accusation de violation de domicile, de menaces, de contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants, de contrainte, de voies de fait et de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires; il a ordonné le placement de l'intéressé dans une institution pour toxicomanes au sens de l'art. 44 aCP, ainsi que l'application d'un traitement ambulatoire de sa schizophrénie comprenant la prescription d'un traitement neuroleptique. Cet arrêt est entré en force. Placé par l'Office d'exécution des peines (OEP) à la Fondation du Levant avec effet au 7 janvier 2003, l'intéressé en a fugué le 1er juillet de la même année. 2. Par arrêt du 23 février 2005 (n° 85), le Tribunal d'accusation a modifié les mesures précédemment décidées en ordonnant l'internement du condamné au sens de l'art. 43 ch. 1 al. 2 aCP, l'application d'un traitement ambulatoire de sa schizophrénie comprenant la prescription de traitement neuroleptique étant maintenue. Cet arrêt est entré en force.

- 3 - 3. Le condamné avait fait l'objet de plusieurs expertises, dont la plus récente était alors celle du DUPA du 20 décembre 2004. Les experts avaient posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit progressif et de syndrome de dépendance à des substances psycho-actives multiples, abstinents en milieu protégé. Ils ont mis en exergue un risque de réitération élevé en l'absence de traitement, exacerbé encore "en cas de rechute de consommation de substances psycho-actives". 4. Détenu à la prison de la Tuilière à Lonay depuis le 28 janvier 2004, le condamné a été transféré aux EPO le 2 mai 2005 en vue de l'exécution de son internement. Il a été interné sous différents régimes. Par décision du 3 juillet 2006, il s'est vu infliger une sanction de 30 jours d'arrêts disciplinaires pour avoir agressé un surveillant. Il a été placé en régime d'isolement du 25 septembre 2006 au 9 février 2007, puis en régime disciplinaire jusqu'au 17 février suivant, avant de réintégrer le régime d'isolement jusqu'au 8 mai 2007. Après un passage en unité psychiatrique du 8 mai au 1er juin 2007, il est retourné en régime d'isolement, avec quatre passages en régime disciplinaire, notamment pour avoir, à nouveau, porté atteinte à l'intégrité physique de surveillants. 5. Par arrêt du 16 juillet 2007 (n° 370), le Tribunal d'accusation, statuant conformément aux dispositions transitoires de la nouvelle du code pénal entrée en vigueur le

1er janvier 2007 (art. 2 al. 2 des dispositions finales), a mis fin à l'internement et a ordonné que le condamné soit soumis à un traitement institutionnel en application de l'art. 59 CP. Par arrêt du 20 mars 2008, le Juge d'application des peines, statuant en dernière instance cantonale, a rejeté le recours formé par le condamné contre une décision de l'OEP ordonnant le maintien du condamné en isolement cellulaire à titre de sûreté. Cet arrêt cantonal a été confirmé par le Tribunal fédéral par arrêt du 12 juin 2008 (6B\_241/2008). Le Juge d'application des peines a statué de manière identique sur une décision similaire de l'OEP par arrêt du 15 septembre 2009, entré en force.

- 4 - 6. Dans un préavis du 1er juillet 2009, la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique, adhérant à un rapport établi le 12 juin précédent par la direction des Etablissements de la Plaine de l'Orbe (EPO), a relevé le caractère extrêmement productif et instable de la pathologie psychotique du condamné. Elle s'est prononcée pour la poursuite du traitement neuroleptique en milieu pénitentiaire. Dans un rapport relatif à la libération conditionnelle du 18 août 2008, confirmé par un préavis adressé au Juge d'application des peines le

## **E. 16**

septembre 2009, l'OEP a proposé le refus de la libération conditionnelle. Par décision du 14 octobre 2009, l'OEP a ordonné le maintien du condamné en isolement cellulaire. 4. Entendu par le Juge d'application des peines le 28 octobre 2009 en présence de son conseil, le condamné s'est limité à une reconnaissance de sa maladie qualifiée par le magistrat d'"extrêmement partielle" et a manifesté une évidente propension à la violence dans les relations personnelles. Entendu comme témoin, le père du condamné a considéré que son fils n'avait jamais été un homme violent et a exprimé la volonté de continuer à le soutenir. 5. Instruisant la cause, le Juge d'application des peines a mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique. Dans un rapport du 22 janvier 2010, le Centre universitaire romande de médecine légale a posé les diagnostics de schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable et de syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé. Les médecins tenaient la pathologie mentale pour grave, l'association des deux diagnostics représentant une difficulté majeure dans l'évolution et la prise en charge de chacune des affections. Le succès thérapeutique, qualifié d'extrêmement aléatoire, impose, selon eux, un encadrement adéquat. Il serait, selon eux, prématuré d'envisager de mettre fin au placement carcéral, même si le maintien prolongé en régime d'isolement

- 5 - cellulaire exerce un effet délétère sur la santé physique et psychique du condamné. 6. Sur la foi de l'avis des experts, il a été mis fin au régime d'isolement cellulaire le 23 mars 2010 et le condamné a été transféré à l'unité psychiatrique des EPO. Dans un rapport complémentaire du 20 avril 2010, la direction des établissements pénitentiaires a qualifié son comportement de bon. L'intéressé a toutefois mis le feu à son lit à deux reprises, le 24 mai puis le 10 juin 2010, ce second incident ayant été sanctionné d'un jour-amende à 18 fr. 75. Un rapport du 5 juillet 2010 du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire établit que le condamné s'est montré respectueux et collaborant avec le personnel soignant depuis son arrivée à l'unité psychiatrique; une bonne alliance thérapeutique a pu être établie, même si elle est mise à mal lorsque les idées délirantes du patient envahissent les relations interpersonnelles. 7. Dans ses déterminations du 13 juillet 2010, le Ministère public a préavisé défavorablement à la libération conditionnelle. Dans ses ultimes déterminations, le recourant a conclu à l'octroi de la libération conditionnelle, "en subordonnant cas échéant

cette libération à telles conditions que justice dira". 8. Sur le fond, le Juge d'application des peines, statuant d'office nonobstant le recours contre la décision de l'OEP, a considéré que le condamné présentait toujours une double pathologie psychiatrique majeure et ancienne, laquelle nécessitait, malgré les progrès accomplis, un encadrement strict que seul un environnement carcéral pouvait offrir. Le critère déterminant retenu est celui de la dangerosité découlant de l'association de la schizophrénie paranoïde et du syndrome de dépendance aux substances psycho-actives, comorbidité mise en évidence notamment par l'expertise du 20 décembre 2004. C. En temps utile, G. \_\_\_\_\_ a recouru contre ce jugement. Il a conclu implicitement à sa réforme en ce sens que la libération conditionnelle (de la mesure thérapeutique institutionnelle) lui est

- 6 - accordée, dite libération étant subordonnée, le cas échéant, à telles conditions que justice dira. Dans ses déterminations du 14 septembre 2010, le Ministère public a préavisé en faveur du rejet du recours. En droit : 1.a) Depuis le 1er janvier 2007, sous réserve des compétences que le droit fédéral attribue expressément au juge qui connaît de la commission d'une nouvelle infraction, le juge d'application des peines prend toutes les décisions relatives à la libération conditionnelle, conformément à l'article 26 de la loi sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 (ci-après: LEP, RSV 340.01). Selon l'art. 26 al. 1 let. a LEP, qui renvoie notamment à l'art. 62d CP, il est notamment compétent pour statuer sur l'octroi ou le refus de la libération conditionnelle de l'exécution d'une peine ou d'une mesure institutionnelle. b) Le recours s'exerce par écrit dans le délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée. Il doit être signé et indiquer les conclusions et motifs du recours (art. 485n CPP). Ces conditions sont remplies en l'espèce. c) Le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, et la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 485o CPP). La Cour de cassation établit d'office les faits et applique le droit sans être limitée par les moyens soulevés. Elle peut, à cet effet, ordonner toutes les mesures d'instruction qu'elle juge utiles (art. 485s CPP). En cas d'admission du recours, la Cour de cassation peut réformer ou annuler la décision attaquée (art. 485u CPP). Elle dispose ainsi d'un large pouvoir d'appréciation.

- 7 - 2. Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. A teneur de l'art. 62d al. 1 CP, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure. 3. La norme précitée s'applique notamment lorsque le juge a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle (TF 6B\_714/2009, du

## **E. 19**

novembre 2009, c. 1 in initio). Pour sa part, l'art. 62 al. 1 CP n'exige pas la guérison du condamné, mais une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal; il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits, de manière que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur (arrêt précité, c. 1.2., et les références citées). Ce arrêt énonce que, sous l'empire des anciennes dispositions générales du code pénal, l'art. 45 ch. 1 al. 3 aCP exigeait aussi qu'à l'occasion de l'examen

annuel de la libération conditionnelle ou à l'essai des mesures ordonnées en application des art. 42, 43 ou 44 aCP, un rapport soit requis "de la direction de l'établissement". Dans le cadre de mesures thérapeutiques, il fallait entendre par là un rapport du médecin traitant, expliquant le déroulement et les résultats du traitement (ATF 128 V 241, c. 3.2 p. 245 et les arrêts cités). Il n'y a pas de raison de comprendre autrement l'art. 62d al. 1, 3ème phrase, CP (cf. Heer, Commentaire bâlois, 2ème éd. 2007, n° 8 ad art. 62d CP; Roth/Thalmann, Commentaire romand, n° 6 ad art. 62d CP). Le rapport exigé par cette dernière disposition doit donc également émaner du médecin traitant, dresser un bilan du traitement, comporter les éléments d'appréciation médicaux utiles à l'évaluation de la dangerosité actuelle de l'auteur et se

- 8 - prononcer sur l'évolution probable de ces éléments en cas de poursuite du traitement selon les modalités les plus indiquées. Pour sa part, le pronostic selon l'art. 62 al. 1 CP doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP). D'une part, il doit prendre en considération l'imminence et la gravité du danger, ainsi que la nature et l'importance du bien juridique menacé. Si l'auteur met en péril exclusivement des biens tels que la propriété ou le patrimoine, l'imminence et la gravité de la lésion qu'il risque de causer n'ont pas besoin d'être aussi faibles que s'il mettait en danger des biens juridiques de grande valeur, tels que la vie ou l'intégrité corporelle (cf. ATF 127 IV 1, c. 2a p. 4 s. et les arrêts cités). D'autre part, le pronostic doit tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (en ce sens: Roth/Thalmann, op. cit., n° 26 ad art. 62 CP). Certes, cette circonstance est sans pertinence lorsque la dangerosité actuelle de l'auteur atteint le degré requis pour justifier l'internement chez un individu inaccessible à un traitement médical. En effet, la loi ne limite pas l'internement, respectivement la mesure thérapeutique institutionnelle, dans le temps et n'autorise la libération conditionnelle d'un condamné que s'il est hautement vraisemblable que celui-ci se comportera correctement en liberté (cf. art. 64a al. 1 CP; Heer, op. cit., n° 13 ad art. 64a CP). Il est ainsi manifeste que, dans la pesée des intérêts opérée par le législateur, le droit à la liberté personnelle d'un auteur qui présente une dangerosité susceptible de justifier un internement, respectivement une mesure thérapeutique institutionnelle, ne l'emporte jamais sur l'intérêt public à la sécurité des personnes. Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf. art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut dès lors être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'art. 62c al. 1 let. a CP. Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique

- 9 - institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé (cf. Baechtold, Exécution des peines, 2008, p. 316). Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Certes, la notion de traitement médical

doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (cf. Heer, op. cit., n° 66 ad art. 59 CP). Mais, lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (arrêt non publié précité, c. 1.3). 4.a) En l'espèce, les principaux biens juridiques auxquels a porté atteinte le condamné sont la sécurité des personnes et l'ordre public, s'agissant au premier chef des infractions de voies de fait et de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. La gravité des faits à l'origine de la mesure thérapeutique institutionnelle ici contestée et ordonnée après que l'irresponsabilité de l'accusé eut été constatée n'est donc pas particulièrement significative. Ces éléments justifient une appréciation mesurée du pronostic selon l'art. 62 al. 1 CP. Cela étant, pour ce qui est l'appréciation de la dangerosité du condamné, les expertises déposées les 20 décembre 2004 et 22 janvier 2010 mentionnent chacune expressément un risque de réitération

- 10 - significatif à défaut de tout traitement institutionnel et en cas de consommation de substances psycho-actives, ce en raison des graves troubles mentaux diagnostiqués *lege artis*. Cet élément commande une appréciation particulièrement rigoureuse du pronostic selon l'art. 62 al. 1 CP. b) Cela étant, il reste à savoir si ces avis peuvent, cas échéant rapprochés d'autres éléments, fonder le refus de la libération conditionnelle de la mesure ou si, bien plutôt, l'évolution relativement favorable du condamné, notamment depuis l'arrêt du Tribunal fédéral confirmant celui du Juge d'application des peines ordonnant le maintien de l'intéressé en isolement cellulaire dans le cadre de la mesure actuellement appliquée, impose une autre appréciation. A cet égard, la seconde expertise est moins pessimiste que la première. Elle n'en énonce cependant pas moins que, non seulement chacune des deux pathologies mentales est grave, mais, surtout, que l'association des deux diagnostics représente une difficulté majeure dans l'évolution et la prise en charge de chacune des affections. Le succès thérapeutique, qualifié d'extrêmement aléatoire, impose, à dire d'experts, un encadrement adéquat. L'appréciation des experts selon laquelle il serait prématuré d'envisager de mettre fin au placement carcéral assorti d'une mesure thérapeutique institutionnelle, même si le maintien prolongé en régime d'isolement cellulaire exerce un effet délétère sur la santé physique et psychique du condamné, ne peut donc qu'être adoptée. A ceci s'ajoute que le transfert de l'intéressé à l'unité psychiatrique des EPO ne s'est pas déroulé sans difficultés. Preuve en soit que le condamné a, à deux reprises, bouté le feu à son lit, ce qui conforte l'appréciation portée par les experts quant à son impulsivité et à sa dangerosité découlant de ses pathologies. Du reste, le transfert à l'unité psychiatrique ne peut constituer, au mieux, qu'une étape vers la libération conditionnelle. En effet, l'élargissement devra encore être précédé d'un passage dans une unité médico-légale.

- 11 - c) Il doit ainsi être tenu pour établi, au vu des avis médicaux déterminants unanimes, que le recourant est atteint d'une pathologie psychiatrique majeure, ancienne et au traitement long et aléatoire, dont il ne parvient pas à surmonter les effets, étant précisé que l'élargissement n'est pas soumis à la condition de la guérison (TF, arrêt non publié 6B\_714/2009, du 19 novembre 2009, c. 1.3, précité). En raison notamment des troubles délirants et de l'impulsivité occasionnés par sa double pathologie, il présente un danger pour

la sécurité publique vu le risque de réitération mis en évidence par les experts, ce danger excédant de beaucoup la gravité intrinsèque des infractions commises. Ainsi, comme en a statué le premier juge, sa pathologie doit être prise en charge par un encadrement strict que seul un environnement carcéral peut offrir. On ne saurait donc, loin s'en faut, poser un pronostic favorable quant à son comportement futur en l'état. d) Cela étant, le recourant fait valoir qu'il est contraire à l'art. 5 CEDH d'interner une personne irresponsable durant plusieurs années pour des délits mineurs commis de surcroît en état d'irresponsabilité. Comme le relève le Parquet, la détention à des fins thérapeutiques et de sécurité publique d'un condamné irresponsable est possible s'il y a un trouble avéré, grave au point de justifier l'internement et persistant (Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt X c. Royaume-Uni, 5 novembre 1981, par. 39 et 40). Le double trouble psychiatrique occasionnant une dangerosité significative est avéré. Il est en outre grave à dire d'expert, vu que seule une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu carcéral permet, en l'état, d'assurer l'adhésion du condamné au traitement et, ainsi, de le soigner en le mettant, lui et autrui, à l'abri de la dangerosité découlant de sa double pathologie psychiatrique; du reste, si quelques progrès ont pu être obtenus en matière d'alliance thérapeutique, c'est précisément du fait de la contrainte que seul un cadre institutionnel fermé peut apporter. Enfin, le trouble psychiatrique est persistant au sens de la jurisprudence,

- 12 - soit ininterrompu depuis des années, même si ses manifestations varient en intensité au fil du temps. Pour le surplus, le recourant ne conteste pas que la légalité de son internement est vérifiée conformément à l'art. 62d CP, disposition qui s'inspire directement de l'art. 5 par. 4 CEDH. La mesure ne connaît pas de limite maximale, ainsi que cela ressort de la lettre de l'art. 59 al. 4 CP, et aucune norme de la CEDH n'impose une telle limite (cf. notamment Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt Thynne, Wilson et Gunnell c. Royaume-Uni, 25 octobre 1990, par. 69 et 76; arrêt Oldham c. Royaume-Uni, 26 septembre 2000, par. 34). Il appartient donc à l'autorité judiciaire, soit, en première instance, au juge d'application des peines (cf. l'art. 26 al. 1 let. a LEP, précité), de statuer sur la libération conditionnelle, ce au vu de l'ensemble des circonstances du cas et conformément au principe de la proportionnalité précisé en la matière par la jurisprudence fédérale (cf. c. 3 ci-dessus). A cet égard en particulier, le recourant a, depuis sa récente adhésion au traitement, bénéficié d'un allègement de régime, soit d'un passage du régime d'isolement cellulaire à l'unité psychiatrique des EPO, ce en date du 23 mars 2010. Il s'ensuit que l'atteinte à la liberté personnelle du condamné imposée par la mesure thérapeutique institutionnelle est modifiée en fonction de la situation et ne dépasse pas ce qui est strictement nécessaire à la thérapie. Le plan d'exécution de la mesure est conforme à l'arrêt du 12 juin 2008 du Tribunal fédéral, qui relevait ce qui suit : "le recourant n'a pas d'autre choix que de suivre son traitement, qui devrait l'amener à un placement plus souple dans un milieu institutionnel, ou de s'opposer aux soins (...)" (arrêt 6B\_241/2008, précité, c. 3.3.2). e) Enfin, le recourant conteste le régime d'isolement cellulaire auquel il avait été soumis. Le recours est dépourvu d'objet car l'autorité a mis fin à ce régime le 23 mars 2010 au profit d'un mode d'exécution moins coercitif de la mesure thérapeutique institutionnelle. On peut tout au plus relever que la juridiction fédérale avait admis la légalité de la mise

- 13 - à l'isolement lorsqu'elle avait été saisie d'un recours portant sur cette modalité d'exécution du traitement institutionnel (arrêt 6B\_241/2008, précité). f) Les conditions posées à un élargissement de l'exécution de la mesure thérapeutique en application de l'art. 62 al. 1 CP ne sont dès lors pour l'heure pas réunies au vu de la jurisprudence résumée au

considérant 3 ci-dessus et de celle de la Cour européenne des Droits de l'Homme. 5. En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement confirmé. Vu l'issue de recours, les frais de deuxième instance sont mis à la charge du recourant, conformément à l'art. 485v CPP, y compris l'indemnité allouée à son défenseur d'office, par 581 fr 05. Le remboursement à l'Etat de l'indemnité due au défenseur d'office sera exigible pour autant que la situation économique du recourant se soit améliorée (ATF 135 I 91, c. 2.4, spéc. 2.4.3).

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