

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 27 octobre 2014

Composition : M. ABRECHT, président
MM. Meylan et Krieger, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 59 et 64b al. 1 let. b CP ; 26 al. 1 et 38 LEP

Statuant sur le recours interjeté le 3 octobre 2014 par **A._____** contre la décision rendue le 19 septembre 2014 par le Collège des Juges d'application des peines dans la cause n° **AP14.008825-CPB**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** Par jugement du 18 avril 2002, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a constaté qu'A._____, né en 1958, s'était rendu coupable d'injure, menaces et tentative de contrainte et l'a condamné à une peine d'un an d'emprisonnement, sous déduction de 255 jours de détention préventive. Le tribunal a ordonné l'internement du prénommé au sens de l'art. 43 ch. 1 al. 2 aCP et a

suspendu l'exécution de ladite peine d'emprisonnement. En substance, il a été reproché à A._____ d'avoir, depuis le début de l'année 2001, injurié et menacé de mort son épouse à répétées reprises, ainsi que d'avoir proféré de telles menaces envers des tiers. Ses agissements lui ont valu d'être placé en détention préventive à partir du 7 août 2001, avant d'être interné dès le 9 octobre 2002 aux Etablissements de la Plaine de l'Orbe (ci-après : EPO).

Il ressort également du jugement précité qu'A._____ avait précédemment été condamné le 14 novembre 1996, par le Tribunal correctionnel de La Vallée, à une peine de réclusion de deux ans et demi, sous déduction de 121 jours de détention préventive, pour mise en danger de la vie d'autrui. Cette condamnation a été confirmée par la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal le 26 mars 1997, qui a retenu qu'il s'en était pris violemment à son épouse en lui serrant le cou.

Enfin, dans le cadre du jugement du 18 avril 2002, A._____ a fait l'objet d'une expertise psychiatrique réalisée le 22 octobre 2001 par le Dr T._____ du [...]. L'expert a posé le diagnostic de trouble de la personnalité à traits paranoïaques et émotionnellement labile de type impulsif ; il a en outre diagnostiqué un retard mental léger. Il a précisé que « les traits paranoïaques impliqu[aient], surtout en période de crise, un climat persécutoire, les traits impulsifs d'un passage à l'acte lorsque l'expertisé se sent[ait] acculé, le trouble de la personnalité étant compliqué par la difficulté de compréhension qu'impliqu[ait] le retard mental léger ». Quant au risque de récurrence, l'expert l'a qualifié d'élevé tant que le climat persécutoire dans lequel vivait l'intéressé était aussi présent, indiquant notamment qu'à chaque contradiction, l'interlocuteur devenait un persécuteur dangereux pour A._____, voulant lui nuire ; les menaces proférées par ce dernier étaient alors à prendre très au sérieux, avec un risque concret de passage à l'acte. L'expert a ainsi estimé qu'un internement était nécessaire et a conclu « qu'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif [lui] par[aisait] réel chez un expertisé qui se sent[ait] acculé et qui ne compren[ait] pas les reproches qui lui [étaient] faits ».

b) Dans le cadre du réexamen des internements imposé par l'entrée en vigueur de la nouvelle partie générale du Code pénal le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a ordonné, le 4 octobre 2007, la poursuite de l'internement prononcé le 18 avril 2002. Le tribunal a retenu qu'aucune autre mesure que l'internement ne pouvait être ordonnée, se référant aux avis successifs de la Commission interdisciplinaire consultative (ci-après : CIC) qui préconisait le refus de la libération conditionnelle d'A._____ et le maintien de l'internement au regard de l'importante dangerosité liée à sa pathologie, d'une absence de prise de conscience et du manque d'amélioration de la situation.

c) Par décision du 8 février 2008, l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP) a ordonné la poursuite de l'internement d'A._____ aux EPO.

d) La libération conditionnelle a été refusée à quatre reprises à A._____ par jugements du Collège des juges d'application des peines des 10 juillet 2009, 18 août 2010, 6 juillet 2012 et 4 septembre 2013. Ces refus reposaient sur l'absence d'amendement du condamné, le risque de récidive élevé, le déni de sa pathologie et l'absence d'évolution favorable. A ce titre, il ressort également de la motivation de la dernière des décisions précitées que le pronostic quant au comportement futur du condamné a été jugé à nouveau défavorable au motif que l'intéressé n'avait pas pris conscience de ses actes et de ses troubles psychiques et qu'il refusait catégoriquement de se voir administrer un quelconque traitement ; au vu du risque de récidive avéré, le Collège des juges d'application des peines a alors estimé que la protection de la sécurité publique s'imposait.

S'agissant de la levée de l'internement au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle, le Collège des juges d'application des peines a, pour la dernière fois le 6 juillet 2012, considéré qu'il n'y avait pas lieu de saisir le Tribunal correctionnel d'arrondissement de la Broye et du

Nord vaudois à cette fin dès lors que le déni persistant par A. _____ de sa pathologie et son refus définitif de vouer quelque alliance thérapeutique que ce fût ruinait en l'état toute chance de succès.

e) Dans la cadre de l'examen périodique de sa mesure d'internement, A. _____ a fait l'objet d'une nouvelle expertise, réalisée le 9 février 2012 par les Drs R. _____ et B. _____ du [...]. Les experts ont diagnostiqué chez le condamné un trouble délirant persistant et un retard mental léger. Ils ont exposé que les idées délirantes paranoïaques présentées par l'expertisé se traduisaient par un important sentiment de persécution et un vécu d'humiliation qui l'empêchait d'entrer en dialogue et en relation par moments, l'isolant de la réalité. Ils ont ajouté que l'intéressé, qui était anosognosique concernant ses difficultés psychiques, réagissait alors en manifestant une violence verbale importante et en proférant des menaces à tout va, percevant l'interlocuteur de manière indifférenciée comme une personne voulant lui nuire. S'agissant du retard mental léger, les experts ont indiqué qu'il se caractérisait par une intelligence diminuée qui entravait la capacité de compréhension, d'abstraction, de raisonnement, d'élaboration et de verbalisation d'A. _____ ; ces difficultés pouvaient diminuer sa capacité à évaluer une situation et ses enjeux, à exprimer les émotions qui y sont liées et à prendre du recul, facilitant le recours à un passage à l'acte.

Quant au risque de récurrence présenté par le prénommé, les experts l'ont qualifié d'élevé, rapportant qu'il était lié aux idées délirantes de persécution et de préjudice de l'expertisé qui, en lien avec ses difficultés intellectuelles, sa faible tolérance à la frustration et son impulsivité, rendaient pour lui très difficile la gestion de toute situation où l'interlocuteur n'allait pas dans son sens, ce qui se traduisait par le recours à un passage à l'acte hétéro-agressif (violence verbale, voire physique).

Les experts ont également proposé d'évaluer la pertinence de désigner un curateur thérapeutique susceptible, le cas échéant, de décider d'un traitement même si l'expertisé le refusait, considérant que ce dernier n'avait pas la capacité de discernement concernant les soins nécessaires.

En effet, selon eux, en l'absence de traitement, il n'y avait pas de mesures susceptibles de diminuer rapidement et de manière importante le risque de récidive élevé qui se trouvait en lien direct avec sa pathologie psychiatrique. Ils ont ainsi estimé qu'un traitement antipsychotique par un neuroleptique sur une durée suffisamment longue devrait pouvoir être tenté, sans qu'il soit possible de prévoir en l'état l'évolution de l'expertisé dans l'hypothèse où un tel traitement serait effectivement mené. Un traitement neuroleptique pourrait agir sur l'impulsivité et la tension interne de l'expertisé, indirectement favoriser ses relations sociales et par là diminuer le risque de récidive d'un passage à l'acte hétéro-agressif ; même s'il était administré dans un premier temps sans l'accord de l'expertisé, dans un deuxième temps, ce traitement pourrait également être susceptible d'améliorer les rapports avec les soignants et permettrait peut-être l'amorce d'un travail psychothérapeutique.

f) Dans son avis des 23 et 24 avril 2012, la CIC s'est notamment prononcée comme suit sur les conclusions de l'expertise susmentionnée :

« [...] Les experts indiquent l'intérêt qui peut être attendu d'un essai thérapeutique avec un traitement neuroleptique, sachant que ce dernier n'a été que très passagèrement administré au début de la détention. Sans que les résultats positifs puissent en être attendus avec certitude en fonction de la nature de la pathologie présentée, la commission partage l'avis des experts sur le net avantage qui pourrait être retiré en cas d'effet positif de ce traitement tant sur les symptômes psychotiques que sur leurs conséquences invalidantes et à risques, figeant toute ouverture relationnelle ou idée même de progression. Etant donné la stagnation de la situation, et en l'absence avérée d'alternative, cet espoir paraît à la commission suffisant pour justifier l'administration de ce traitement à M. A. _____ sans son consentement, selon les modalités indiquées par les experts. »

La CIC a confirmé par la suite la nécessité selon elle d'un traitement sans consentement, notamment dans son avis des 14 et 15

janvier 2013, précisant encore qu'elle soumettait la mise en œuvre d'une telle orientation à une large concertation interdisciplinaire préalable.

g) En mai 2013, la Direction des EPO a établi un Bilan de phase 1 et proposition de la suite du plan d'exécution de la mesure, avalisé par l'OEP le 10 janvier 2014.

Il en ressort que, sur le plan du comportement d'A._____, ce dernier se montrait adéquat au sein de l'atelier. Il était régulier et ponctuel, respectait le matériel et effectuait les tâches qui lui étaient confiées avec soin, se montrant même proactif. Le chef d'atelier a relevé que le prénommé démontrait une évolution en lien avec la gestion de ses émotions, étant aujourd'hui moins impétueux et s'emportant moins en cas de désaccord ; cette relative évolution était toutefois à mettre en lien avec le fait que le chef d'atelier lui avait aménagé une place de travail isolée du reste des travailleurs. Concernant le comportement d'A._____ au cellulaire, son surveillant référent a expliqué qu'il ne présentait aucune évolution ; le prénommé rencontrait des difficultés à gérer ses émotions et utilisait quotidiennement la violence verbale pour s'adresser aux surveillants ou à ses codétenus, ce qui provoquait souvent des écueils au sein de la division. L'attitude du condamné s'inscrivait à tel point dans la routine de la division que les surveillants ne relevaient plus ni les insultes ni la violence verbale à leur encontre, ce qui expliquait l'absence de sanction à ce propos. Cependant, le fonctionnement d'A._____ au sein du cellulaire et avec la plupart des divers intervenants restait inchangé, les différents aspects de l'attitude en lien avec la gestion des émotions et de la frustration, ainsi que de la violence verbale, étant toujours d'actualité.

S'agissant du risque de récidive, peu de facteurs protecteurs étaient à mettre en évidence, ces derniers étant de surcroît en lien avec le cadre carcéral et les contraintes y relatives. Le risque de réitération des passages à l'acte violents en milieu carcéral était élevé, se manifestant par ailleurs quotidiennement par de la violence verbale du condamné ; pour ce qui est du risque futur, il était également jugé élevé. Les

évaluateurs se sont interrogés sur la possible évolution des attitudes violentes de l'intéressé au vu de son absence de progression, voire la péjoration de son comportement et de sa pathologie. Ils se sont demandés en particulier si A. _____ était susceptible d'avoir recours à la violence physique en lieu et place de la violence verbale pour manifester ses malaises et ses désaccords et si cette violence serait dirigée contre lui ou contre autrui.

Enfin, la question d'une obligation de soin, comme mentionnée dans l'avis de la CIC de janvier 2013, restait d'actualité. Dans l'attente de déterminations du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (ci-après : le SMPP) à ce propos, aucune progression n'était envisagée pour le condamné.

h) Il ressort du rapport du SMPP établi le 6 février 2014 par le Professeur V. _____ et le Dr D. _____ qu'A. _____ ne bénéficiait d'aucune prise en charge thérapeutique, qu'il refusait systématiquement de se rendre aux entretiens qui lui étaient proposés, élevait rapidement la voix et s'énervait lorsque les thérapeutes insistaient. Les médecins ont exposé que malgré les tentatives répétées, aucun lien n'avait pu être tissé avec le patient, qui refusait systématiquement et énergiquement tout échange allant au-delà de la simple courtoisie, se sentait persécuté par le système médico-judiciaire et faisait l'amalgame entre thérapeute et expert psychiatre. Ils ont déclaré se trouver devant une impasse thérapeutique depuis des années et ont souligné une double problématique qui mettait un frein à toute perspective d'évolution : d'un côté, le cadre très contenant de la prison empêchait les débordements comportementaux de l'intéressé, ce qui limitait les possibilités d'intervention thérapeutique, et de l'autre, ce cadre venait alimenter et chroniciser sa logique paranoïaque.

L'option d'un traitement sous contrainte - tel qu'évoqué par les experts R. _____ et B. _____ dans leur rapport du 9 février 2012 - a également été discutée dans le rapport du 6 février 2014. Sur ce point, les médecins du SMPP ont indiqué partager la logique du Dr R. _____. Ils ont

toutefois relevé que cette solution, qui comportait d'ailleurs le risque d'aggraver le sentiment de persécution d'A. _____ sans qu'il n'y ait de véritable bénéfice sur le plan de son comportement, n'était pas envisageable dans le milieu carcéral ; de plus, la question du lieu approprié pour une contrainte médicamenteuse se posait. A propos des perspectives du traitement, les médecins ont évoqué l'ouverture prochaine de l'établissement G. _____ qui serait en mesure d'offrir des soins spécialisés jusque-là inédits pour le patient. Ils ont estimé qu'il n'était pas exclu qu'une prise en charge du prénommé dans une petite unité, dotée d'un important contingent de soignants, permette de décrystalliser sa situation. Ils ont encore rapporté que la proximité de l'unité de soin aiguë (UCP) devrait, le cas échéant, faciliter l'instauration d'un traitement médicamenteux sous contrainte. Enfin, ils ont rapporté avoir sollicité le Professeur H. _____ pour un deuxième regard de clinicien, relevant que celui-ci avait suggéré que l'option d'un traitement contraint soit explorée avec l'instauration d'une curatelle de soin et l'intervention d'une commission clinique éthique. Pour ces motifs, le SMPP a ainsi déclaré appuyer la demande tendant à un transfert du condamné à l'établissement G. _____.

i) Dans son avis du 18 février 2014, la CIC a constaté que la situation psycho-comportementale d'A. _____ demeurait inchangée et toujours aussi préoccupante. Elle a exposé que les troubles de l'adaptation et des conduites du prénommé trouvaient clairement leur source dans l'évolution de sa pathologie mentale qui restait active et productive, sans que ce dernier accepte la moindre aide médicale ou psychologique. Les conditions d'un traitement sans consentement et les arguments en présence, déjà amplement discutés, étaient débattus précisément dans le rapport du SMPP du 6 février 2014. Elle a souligné que cette discussion avançait, d'une part par sa reprise dans un cadre élargi de concertation clinique, et d'autre part du fait de la perspective d'une admission du prénommé dans l'unité spécialisée G. _____, dans laquelle on pouvait espérer que l'instauration du traitement médicamenteux indispensable serait réalisable dans de meilleures conditions qu'en milieu carcéral. Enfin, la CIC a indiqué rester attentive au développement de ce débat, dont

dépendaient l'évolution de la maladie mentale d'A._____ ainsi que les conséquences de dangerosité psychiatrique qui en découlaient.

j) Dans son rapport relatif à la libération conditionnelle du 17 mars 2014, la Direction des EPO a préavisé négativement à un élargissement anticipé, relevant qu'aucune évolution n'était perceptible chez A._____ qui vivait toujours dans le déni de sa pathologie, restait réfractaire à toute prise en charge thérapeutique, et qui se sentait toujours persécuté par les intervenants dans sa prise en charge, ainsi que par le système judiciaire.

k) En sus des cinq sanctions disciplinaires prononcées entre le 27 mai 2004 et le 1^{er} octobre 2014, A._____ a fait l'objet d'une nouvelle sanction disciplinaire le 26 mars 2014 pour inobservation des règlements et directives.

B. a) L'OEP a saisi le 28 avril 2014 le Collège des juges d'application des peines d'une proposition de refus de la libération conditionnelle d'A._____ au motif que celui-ci était imperméable à toute tentative de traitement, de sorte que le pronostic n'avait guère évolué depuis le jugement du 4 septembre 2013 du Collège des juges d'application des peines refusant pour la quatrième fois de lui accorder un élargissement anticipé. Cet office a toutefois relevé qu'avec les perspectives potentielles qu'offrirait l'unité spécialisée à G._____, une solution éventuelle permettant d'explorer de nouvelles pistes thérapeutiques se dessinait pour A._____, précisant qu'il ne pouvait préjuger d'une admission effective au sein de l'institution à l'heure actuelle.

b) Par courrier du 27 juin 2014, le défenseur d'office d'A._____ a conclu à ce que le Tribunal d'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois soit saisi en vue de la levée de l'internement au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle, et subsidiairement à ce qu'une expertise soit réalisée en vue de déterminer notamment si la mesure au sens de l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ;

RS 311.0) pourrait détourner le condamné de la commission de nouvelles infractions, le cas échéant si une admission à G. _____ pourrait s'avérer efficace. Il a relevé qu'à dire d'experts, un traitement neuroleptique pourrait diminuer le risque de récurrence d'un passage à l'acte hétéro-agressif et qu'un tel traitement pourrait dans un premier temps être administré sous contrainte.

c) A. _____ a été entendu par la Présidente du Collège des juges d'application des peines le 1^{er} juillet 2014, en présence d'un surveillant puisque l'intéressé s'est montré insultant et agressif verbalement. Lorsque ce dernier a eu l'occasion de s'exprimer au terme de l'audience, au demeurant écourtée au vu de son comportement, et d'ajouter quelque chose, il a déclaré : « Rien, vous cherchez la merde, c'est tout. Que voulez-vous de plus ? Les gardiens regardent mon cul, c'est chaque année la même chose ».

d) Le 23 juillet 2014, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a préavisé négativement à la libération conditionnelle d'A. _____.

e) Dans son courrier du 8 septembre 2014, le SMPP a confirmé que l'ouverture de G. _____ laissait envisager la possibilité d'une prise en charge médicale beaucoup plus soutenue que celles offerte aux EPO et qu'il n'était pas exclu qu'un tel environnement permette enfin à A. _____ de s'inscrire dans un processus de soin.

f) Par décision du 19 septembre 2014, le Collège des juges d'application des peines a refusé d'accorder à A. _____ la libération conditionnelle de l'internement ordonné le 18 avril 2002 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois (I), a dit qu'il n'y avait pas lieu de saisir le Tribunal d'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois en vue de la levée de l'internement au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle (II) et a laissé les frais de la cause, qui comprenaient l'indemnité d'office allouée au défenseur d'A. _____, à la charge de l'Etat.

C. Par acte du 3 octobre 2014, A._____, par l'entremise de son défenseur d'office, a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant à l'annulation de son chiffre II, le dossier de la cause étant renvoyé au Collège des Juges d'application des peines pour qu'il mette en œuvre toutes les mesures d'instruction permettant d'établir si un traitement à même de réduire le risque de récidive pouvait être mis en œuvre, le cas échéant en quoi consisterait ce traitement et quelles seraient ses chances de succès.

Par courrier du 13 octobre 2014, la Présidente du Collège des Juges d'application des peines a indiqué qu'elle renonçait à déposer des déterminations, se référant intégralement aux considérants de la décision du 19 septembre 2014.

Le Ministère public a renoncé à se déterminer.

En droit :

1.

1.1 L'art. 26 al. 1 LEP (loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; RSV 340.01) dispose que 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 et statue dès lors notamment (let. a) sur l'octroi ou le refus de la libération conditionnelle (art. 62d, 64b et 86 CP).

En vertu de l'art. 38 al. 1 LEP, les décisions rendues par le Juge d'application des peines et par le Collège des Juges d'application des peines, ainsi que les décisions judiciaires indépendantes rendues postérieurement au jugement par le tribunal d'arrondissement et le président du tribunal d'arrondissement peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal. Selon l'art.

38 al. 2 LEP, la procédure est régie par les dispositions prévues aux art. 393 ss CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0). 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).

1.2 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile devant l'autorité compétente et satisfait aux conditions de forme posées par l'art. 385 al. 1 CPP, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le recourant ne s'oppose pas, à juste titre, au refus de libération conditionnelle, mais conteste le refus du Collège des Juges d'application des peines de saisir le Tribunal d'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois en vue de la levée de l'internement (art. 64 CP) au profit d'une mesure institutionnelle thérapeutique (art. 59 CP), ce sans avoir au préalable ordonné de mesures d'instruction complémentaires.

2.1

2.1.1 Aux termes de l'art. 64a al. 1, 1^{re} phr. CP, l'auteur est libéré conditionnellement de l'internement au sens de l'art. 64 al. 1 CP dès qu'il est à prévoir qu'il se conduira correctement en liberté. Selon l'art. 64b al. 1 CP, l'autorité compétente doit examiner, d'office ou sur demande, au moins une fois par an et pour la première fois après une période de deux ans, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'internement et, si tel est le cas, quand il peut l'être (let. a). En outre, au moins une fois tous les deux ans et pour la première fois avant le début de l'internement, elle doit examiner si les conditions d'un traitement thérapeutique institutionnel sont réunies (art. 64b al. 1 let. b CP). Si tel est le cas, elle dépose une demande en vue de la transformation de la sanction auprès du juge compétent (cf. art. 65 al. 1 CP). En effet, seul le juge qui a prononcé la peine ou ordonné l'internement est compétent pour prononcer le changement ultérieur de la sanction, car celui-ci constitue une ingérence dans le jugement exécutoire.

En présence d'un trouble psychiatrique, l'internement constitue, conformément au principe de proportionnalité consacré par l'art. 56 al. 2 CP, une mesure subsidiaire par rapport à une mesure institutionnelle prévue par l'art. 59 CP. En tant qu'*ultima ratio*, en raison de la gravité de l'atteinte à la liberté personnelle qu'il représente, l'internement n'entre ainsi pas en considération tant que la mesure institutionnelle apparaît utile. Ce n'est que lorsque cette dernière mesure semble dénuée de chances de succès que l'internement peut être maintenu, 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 134 IV 315 c. 3.2 et 3.3). 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.

2.1.2 En application de l'art. 59 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement thérapeutique institutionnel dans le cas où l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et où il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b).

Outre l'existence d'un grave trouble mental en relation avec l'infraction commise, il faut examiner l'adéquation de la mesure. Comme l'énonce l'art. 59 al. 1 let. b CP, il faut qu'il « [soit] à prévoir que cette mesure détournera [l'auteur] de nouvelles infractions ». La mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP vise avant tout « un impact thérapeutique dynamique », et donc une amélioration du pronostic légal, et non la « simple administration statique et conservatoire » des soins (ATF 137 IV 201 c. 1.3 ; ATF 134 IV 315 c. 3.6 ; TF 6B_205/2012 du 27 juillet 2012 c. 3.2.1). Selon la jurisprudence, il doit être suffisamment vraisemblable que le traitement entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette de nouvelles infractions. La seule possibilité vague d'une diminution du danger ne suffit pas (ATF 134 IV 315 ; TF 6B_205/2012 du 27 juillet 2012 c. 3.2.1 ; TF 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 c. 2.1). 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 c. 4c/dd concernant le placement en maison d'éducation au travail selon l'art. 100bis aCP ; Heer in : Niggli/Wiprächtiger [éd.], Strafrecht I, Basler Kommentar, Bâle 2007, 2^e éd., n. 78 ad art. 59 CP). Il suffit que l'intéressé puisse être motivé (« motivierbar » ; TF 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 c. 2.2.3).

Une mesure thérapeutique institutionnelle peut aussi contribuer à garantir la sécurité publique de la même façon que l'internement, dans la mesure où elle peut être exécutée dans un établissement fermé ou dans un établissement pénitentiaire (art. 59 al. 3 CP ; ATF 134 IV 315 c. 3.2). Ainsi, même si l'auteur est dangereux au sens de l'art. 64 al. 1 let. b CP, le juge doit ordonner une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP si cette mesure promet un certain succès. Ce n'est que lorsqu'il apparaît qu'un traitement selon l'art. 59 CP n'apportera pas le succès escompté que l'internement devra être ordonné (ATF 134 IV 315 c. 3.5). Le fait que, s'il est interné, l'auteur sera soumis, si besoin est, à une prise en charge psychiatrique au sens de l'art. 64 al. 4, 3^e phr. CP ne constitue pas un argument contre le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle, car le traitement psychiatrique prévu à cette disposition se distingue du traitement thérapeutique au sens de l'art. 59 CP (ATF 134 IV 315 c. 3.6).

2.1.3 Pour statuer sur la libération conditionnelle ou en vue du changement de sanction, l'autorité compétente s'entoure d'informations provenant de diverses sources : un rapport de la direction de l'établissement ; une expertise indépendante au sens de l'art. 56 al. 4 CP ; l'audition d'une commission au sens de l'art. 62d al. 2 CP, composée de représentants des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution et des milieux de la psychiatrie, ainsi que l'audition 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 (ATF 133 II 384 c. 4.2.3 ; ATF 129 I 49 c. 4 ; ATF 128 I 81 c. 2 ; TF 6B_205/2012 du 27 juillet 2012 c. 3.1).

2.2 En l'espèce, le Collège des Juges d'application des peines a considéré qu'un éventuel changement de mesure n'était pas d'actualité en ce sens qu'une levée de l'internement au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle supposait que le risque de récidive présenté par le condamné puisse, à terme, être notablement et durablement réduit par le traitement psychiatrique mis en place, ce qui n'était à l'évidence toujours pas le cas pour A._____ (cf. décision attaquée, c. 3e).

A cet égard, on relèvera qu'il est constant que le recourant, qui est détenu aux EPO depuis plus de 12 ans, n'est pas conscient de son état pathologique et qu'il refuse tout traitement. Certes, dans ces conditions, aucune évolution favorable n'a pu être constatée par les différents intervenants, qui, au contraire, ont relevé la péjoration du comportement et de la pathologie du condamné, ainsi que l'impasse thérapeutique qui existait depuis des années. Il apparaît toutefois qu'une solution éventuelle permettant d'explorer de nouvelles pistes thérapeutiques s'offre au condamné, en lien notamment avec les perspectives potentielles de l'unité spécialisée de l'établissement de mesures fermé G._____. Dans ce sens, les auteurs du rapport d'expertise du 9 février 2012 se sont interrogés sur l'éventualité d'un traitement neuroleptique forcé qui, selon eux, devrait pouvoir être tenté, même s'il n'est pas possible de prévoir l'évolution du condamné en cas d'administration de ce traitement. Dans son rapport du 6 février 2014, le SMPP a exposé qu'un traitement forcé n'était pas envisageable en milieu carcéral, mais qu'il partageait la logique du Dr R._____ s'agissant de l'optique d'un traitement sous contrainte ; l'ouverture de l'établissement G._____ apportait du reste de nouvelles perspectives de soins spécialisés jusque-là inédits pour le patient qui permettraient de « decristaliser » la situation du recourant ainsi que de faciliter, par

certaines de ses structures comme l'unité de soin aiguë (UCP), l'instauration d'un traitement médicamenteux sous contrainte. Ainsi, le SMPP, qui avait demandé l'avis du Professeur H. _____ - lequel a préconisé l'option d'un traitement sous contrainte -, a rapporté être favorable à un transfert du condamné auprès de cet établissement. La CIC a également partagé l'avis des experts et a indiqué rester attentive au développement de ce débat. Enfin, dans un courrier du 8 septembre 2014, le SMPP a confirmé que l'établissement G. _____ offrait une nouvelle opportunité pour la prise en charge d'A. _____.

Ainsi, au regard des avis précités, on ne saurait exclure qu'un environnement spécialisé comme l'établissement G. _____ permette au recourant d'entrer dans un processus de soins, le cas échéant moyennant une médication forcée dans un premier temps, certes sans garantie. En raison de la situation du recourant, qui souffre d'un grave trouble mental dont il n'a pas les moyens de se rendre compte et qui a été interné en 2002 sur la base d'une peine d'emprisonnement d'un an, prononcée en relation avec les infractions de menace, injure et tentative de contrainte, infractions qui sont d'une gravité relative, il se justifie d'examiner les possibilités d'un traitement institutionnel avec soin, en particulier de déterminer si cette mesure serait de nature à détourner le recourant de la commission de nouvelles infractions et si le risque de récurrence d'hétéro-agressions élevé qu'il présente ne pourrait pas être notablement et durablement réduit par ce traitement.

A ce titre, les éléments au dossier sont insuffisants et ne permettent, en l'état, pas de conclure au succès d'un traitement au sein de l'établissement G. _____ (soins normaux ou médication forcée). Cette structure vient d'ouvrir et on ignore le détail de ses prestations et ses possibilités d'accueil d'un cas comme celui du recourant. Il n'est d'ailleurs pas défini si un transfert auprès de l'établissement G. _____ pourrait avoir lieu indépendamment d'un prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle. Pour ces motifs, l'instruction doit être approfondie, comme le requiert le recourant. Il convient donc d'examiner notamment les chances de succès d'un traitement au sens de l'art. 59 CP au regard des

nouvelles possibilités offertes par G._____ pour une situation comme celle du recourant. Un rapport détaillé du SMPP permettra à cet effet de déterminer si le recourant est susceptible d'être admis auprès de cet établissement. Sur la base des compléments d'instruction, il appartiendra ensuite, le cas échéant, au Collège des Juges d'application des peines de transmettre le dossier le plus complet au Tribunal correctionnel de la Broye et du Nord vaudois en vue de l'examen d'un changement de mesure au sens de l'art. 65 CP.

3. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et le chiffre II de la décision du 19 septembre 2014 annulé. Le dossier de la cause doit être renvoyé au Collège des Juges d'application des peines pour qu'il procède dans le sens des considérants qui précèdent.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 1'760 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [tarif des frais judiciaires pénaux ; RSV 312.03.1]), ainsi que des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 2 let. a CPP), fixés à 720 fr., plus la TVA, par 57 fr. 60, soit 777 fr. 60, seront laissés à la charge de l'Etat, le recourant obtenant entièrement gain de cause (art. 423 et 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** Le chiffre II de la décision du 19 septembre 2014 est annulé et le dossier de la cause renvoyé au Collège des Juges d'application des peines pour qu'il procède dans le sens des considérants qui précèdent.
- III.** La décision du 19 septembre 2014 est maintenue pour le surplus.

- IV.** L'indemnité allouée au défenseur d'office d'A._____ est fixée à 777 fr. 60 (sept cent septante-sept francs et soixante centimes).
- V.** Les frais d'arrêt, par 1'760 fr. (mille sept cent soixante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office d'A._____, par 777 fr. 60 (sept cent septante-sept francs et soixante centimes), sont laissés à la charge de l'Etat.
- VI.** Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- M. Christian Bacon, avocat (pour A._____),
- Ministère public central ;

et communiqué à :

- Mme la Présidente du Collège des Juges d'application des peines,
- Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne,
- Office d'exécution des peines (réf. : OEP/PPL/3046/AVI/PEJ),
- Direction des EPO,
- Service de la population, division étrangers,

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).

La greffière :