

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 28 mai 2018

---

Composition : M. MEYLAN, président  
MM. Krieger et Abrecht, juges  
Greffière : Mme Jordan

\*\*\*\*\*

**Art. 63a CP, 21, 38 LEP**

Statuant sur le recours interjeté le 9 mai 2018 par **G.** \_\_\_\_\_  
contre la décision rendue le 24 avril 2018 par l'Office d'exécution des  
peines dans la cause n° **OEP/MES/52548/GRI**, la Chambre des recours  
pénale considère :

**En fait :**

**A.**        **a)** Par jugement du 30 avril 2013, le Tribunal de police de  
l'arrondissement de Lausanne a constaté que G. \_\_\_\_\_ s'était rendu  
coupable de lésions corporelles simples, lésions corporelles simples  
qualifiées, mise en danger de la vie d'autrui, menaces, actes commis en  
état d'irresponsabilité fautive et infraction à la Loi fédérale sur les armes,

l'a condamné à une peine privative de liberté d'un an, sous déduction de 453 jours de détention avant jugement, et a ordonné le traitement institutionnel de l'addiction, ainsi que le maintien en détention du prénommé jusqu'à son placement à la Fondation Les Oliviers.

G.\_\_\_\_\_ a été notamment condamné pour avoir, sous l'influence marquée de l'alcool, porté plusieurs coups de couteau à un rival, envers lequel il nourrissait des sentiments de jalousie et d'antipathie. Sa culpabilité a été qualifiée de lourde, ce d'autant plus qu'après les faits, et alors qu'il avait été remis en liberté après une période de détention provisoire, il n'avait pas hésité à s'en prendre une nouvelle fois à la même victime, en l'insultant et en se rendant à son domicile, alcoolisé, pour l'intimider, ce nonobstant une interdiction de périmètre.

Dans le cadre de cette procédure, G.\_\_\_\_\_ a été soumis à une expertise psychiatrique. Le rapport déposé le 2 mai 2012 pose le diagnostic suivant : troubles mixtes de la personnalité ; troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance actuellement abstinent mais dans un environnement protégé ; épisode dépressif moyen sans syndrome somatique. Une immaturité psychoaffective et intellectuelle, ainsi qu'une incapacité à surmonter les conflits, une certaine intolérance à la frustration et un non-contrôle des émotions ont également été mis en évidence. Le risque de répétition d'actes de même nature apparaissait important en cas de rechute de consommation alcoolique. Compte tenu des rechutes alcooliques successives qu'avait connues G.\_\_\_\_\_ et au vu de la gravité des actes commis sous l'effet de produits alcoolisés, une mesure d'hospitalisation et de soins sous contrainte était indiquée, ainsi qu'un traitement médicamenteux, dans un centre de désintoxication adapté à la dépendance alcoolique, ce qui devait permettre également une prise en charge des troubles mixtes de la personnalité et de la souffrance du prévenu. Après un tel suivi en institution, il était possible d'envisager un suivi ambulatoire avec des mesures de surveillance accrues.

**b)** Par décision du 29 mai 2013, l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP) a ordonné le placement de l'intéressé, avec effet rétroactif au 6 mai 2013, à la Fondation Les Oliviers, au Mont-sur-Lausanne.

Après une tentative de suicide, G.\_\_\_\_\_ a été transféré à l'Hôpital psychiatrique de Prangins le 20 mai 2014. Un placement à des fins d'assistance (ci-après : PLAFA) a été décidé le même jour.

**c)** Par ordonnance du 4 juillet 2014, le Juge d'application des peines a levé la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée par jugement du 30 avril 2013 à l'égard de l'intéressé et a ordonné un traitement psychiatrique ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, comprenant un traitement des troubles psychiatriques, ainsi qu'un suivi en lien avec la problématique alcoolique présentée par G.\_\_\_\_\_, à charge pour l'OEP de la mettre en œuvre. Le juge a notamment considéré que le placement de l'intéressé à la Fondation Les Oliviers ne correspondait pas pleinement au cadre qui avait été préconisé aux termes de l'expertise du 2 mai 2012, dans la mesure où il ne permettait pas de couvrir intégralement les diverses pathologies dont souffrait l'intéressé, notamment tout le volet des troubles mentaux et de la personnalité.

Par décision du 8 octobre 2014, l'OEP a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire auprès de la Dresse [...], Secteur psychiatrique Ouest, Hôpital de Prangins.

**d)** Par décision du 17 juin 2015, l'OEP a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire ordonné le 4 juillet 2014, relevant que selon un rapport établi le 24 avril 2015 par l'Hôpital de Prangins, G.\_\_\_\_\_ avait eu des comportements auto et hétéro-agressifs dès le début de son hospitalisation et à tout le moins jusqu'au mois de janvier 2015, qu'à la suite d'une rencontre organisée le 15 avril suivant avec un médiateur, il avait modifié son comportement, devenant plus engagé, collaborant et respectueux, et que cette stabilité semblait encore largement fragile.

Par décision du 27 août 2015, l'OEP a confié le mandat médico-légal relatif au traitement psychothérapeutique ambulatoire susmentionné au Dr K.\_\_\_\_\_, Chef de clinique, Secteur psychiatrique Ouest, Hôpital de Prangins.

**e)** Dans ses rapports des 23 novembre 2015 et 24 mai 2016, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué que le diagnostic de G.\_\_\_\_\_ parlait en faveur d'une schizophrénie simple indifférenciée. Il a relevé qu'il avait intégré l'EMS [...], dans le courant du mois de juillet 2015. Tout en soulignant que son tableau clinique était resté stable, il a mentionné trois épisodes d'alcoolisation ainsi qu'un épisode de consommation de drogue, lesquels n'avaient toutefois pas mené à des rechutes. Recommandant la poursuite du traitement et de la mesure mise en place, le Dr K.\_\_\_\_\_ était d'avis que leur maintien permettrait d'optimiser le processus de stabilisation de la symptomatologie de l'intéressé, qui restait encore précaire, et favoriserait le maintien d'un équilibre de sa situation sur le long terme.

Dans son rapport du 11 mai 2016, la curatrice de l'intéressé a relevé que le traitement ambulatoire s'avérait efficace et favorisait une stabilisation de son comportement. Précisant toutefois que cette bonne évolution était due pour partie à la contrainte liée à l'art. 63 CP, elle a indiqué qu'il était important de garder la mesure pénale afin de maintenir les résultats obtenus et de renforcer la motivation de l'intéressé, ainsi que sa volonté.

Se référant à ces avis, l'OEP a, par décision du 28 juin 2016, ordonné la poursuite du traitement ambulatoire.

**f)** Dans son rapport du 6 avril 2017, la curatrice de G.\_\_\_\_\_ a indiqué que, dans la mesure où l'intéressé ne faisait plus l'objet d'un PLAFa et qu'il nécessitait néanmoins un cadre strict, le maintien du traitement ambulatoire était nécessaire.

Dans ses rapports des 12 janvier et 26 avril 2017, le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé des épisodes d'alcoolisations aiguës récurrentes

survenues vers la fin de l'année 2016, comportement qui avait amené à établir un contrat thérapeutique entre G.\_\_\_\_\_ et les intervenants assurant sa prise en charge. A cet égard et depuis la mise en place de ce contrat, il apparaissait que l'intéressé avait su ne plus s'alcooliser de manière excessive, ce qui avait favorisé une stabilisation de son comportement. Aussi, se prononçant en faveur du maintien de la mesure pénale, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué que celle-ci contribuait à faire évoluer de manière positive le processus de stabilisation de sa symptomatologie, qui semblait par ailleurs se consolider.

Se référant à ces avis, l'OEP a, par décision du 21 juin 2017, ordonné la poursuite du traitement ambulatoire.

**g)** Dans son rapport du 7 février 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_ s'est prononcé en faveur du maintien de la mesure pénale. Il a, en substance, indiqué qu'une stabilisation prédominante de la symptomatologie de G.\_\_\_\_\_ continuait à être observée, notamment par rapport au tableau clinique de schizophrénie. Tout en soulignant que l'intéressé était encore sous le contrat de soins précédemment évoqué, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué que G.\_\_\_\_\_ avait su ne plus s'alcooliser de manière excessive durant l'année 2017. Il présentait depuis lors un comportement adapté et acceptait son traitement. Il avait envie de mettre en place un projet de vie différent, avait débuté des activités thérapeutiques dans le but d'envisager plus tard de reprendre une activité professionnelle et d'acquérir une certaine autonomie. Selon le Dr K.\_\_\_\_\_, cette évolution positive permettait d'émettre un pronostic plus optimiste. Toutefois, dans la mesure où cette évolution n'avait été possible que grâce aux contraintes de la mesure mise en place, le processus de stabilisation de sa symptomatologie nécessitait encore une période de consolidation.

**B.** Par décision du 24 avril 2018, se fondant sur le rapport susmentionné, l'OEP a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire ordonné le 4 juillet 2014 par le Juge d'application des peines. A l'instar du médecin mandaté, il a considéré que le dispositif actuel paraissait toujours

réduire les risques de rechute de la problématique de G.\_\_\_\_\_ et, par conséquent, le risque de récidive d'actes délictueux.

**C.** Par acte du 9 mai 2018, G.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision.

Il n'a pas été ordonné d'échanges d'écritures.

### **En droit :**

**1.** Aux termes de l'art. 38 al. 1 LEP (Loi sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; RSV 340.01), les décisions rendues par l'Office d'exécution des peines peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal. Selon l'art. 38 al. 2 LEP, la procédure est régie par les dispositions du Code de procédure pénale suisse (CPP du 5 octobre 2007 ; RS 312.0) relatives au recours. Le recours doit ainsi 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; RSV 312.01] ; art. 80 LOJV [Loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]).

En l'espèce, le recours, qui a été interjeté en temps utile devant l'autorité compétente et qui satisfait aux conditions de forme posées par l'art. 385 al. 1 CPP, est recevable.

**2.**

**2.1** Selon l'art. 21 al. 1 let. d LEP, dans le cas où un traitement ambulatoire a été ordonné à l'endroit d'une personne condamnée, l'Office

d'exécution des peines est compétent notamment pour procéder à l'examen annuel de la situation (art. 63a al. 1 CP).

Selon l'art. 63 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état. Aux termes de l'art. 63 al. 4 CP, le traitement ambulatoire ne peut en règle générale pas excéder cinq ans ; si, à l'expiration de la durée maximale, il paraît nécessaire de le poursuivre pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, le prolonger de un à cinq ans à chaque fois.

Selon l'art. 63a al. 1 CP, l'autorité compétente – soit, dans le canton de Vaud, l'OEP, conformément à l'art. 21 al. 1 let. d LEP précité – vérifie au moins une fois par an s'il y a lieu de poursuivre le traitement ambulatoire ou de l'arrêter ; au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la personne chargée du traitement. Selon l'art. 63a al. 2 CP, l'autorité compétente ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire lorsque celui-ci s'est achevé avec succès (let. a), si sa poursuite paraît vouée à l'échec (let. b) ou à l'expiration de la durée légale maximale du traitement des personnes dépendantes de l'alcool, de stupéfiants ou de médicaments (let. c).

**2.2** Le recourant relève qu'il a toujours suivi son traitement comme convenu, honorant les rendez-vous avec le psychiatre, avec l'infirmier référent de l'EMS [...] – où il vit depuis trois ans en respectant le cadre de vie communautaire – et avec sa curatrice. Il estime n'avoir plus besoin d'un cadre aussi contraignant que le traitement ambulatoire dont la poursuite est ordonnée par la décision entreprise et déclare s'engager à continuer le processus de son rétablissement et à suivre le traitement ordonné. Il précise que depuis deux mois, il a une activité occupationnelle

à 30% au sein des Ateliers de l'Unité de Réhabilitation (DP CHUV) qui lui plaît beaucoup et dont il souhaite augmenter le taux progressivement.

**2.3** Si l'on peut prendre acte, avec le recourant et à la suite du Dr K.\_\_\_\_\_ et de l'OEP, d'une amélioration méritoire de la situation du recourant - dont le Dr K.\_\_\_\_\_ relève, dans son rapport du 7 février 2018 établi conformément à l'art. 63a al. 1 CP, qu'il a su ne plus s'alcooliser de manière excessive durant l'année 2017 et qu'il est parvenu à stabiliser de manière notable son comportement depuis l'établissement du contrat thérapeutique entre lui et les intervenants assurant sa prise en charge, de sorte que son bon engagement dans le projet thérapeutique permet d'émettre un pronostic optimiste pour l'avenir -, force est de constater que de l'avis autorisé du Dr K.\_\_\_\_\_, le traitement ambulatoire ordonné le 4 juillet 2014 par le Juge d'application des peines - dont la durée maximale de cinq ans n'est pas encore atteinte - doit encore être poursuivi dans la mesure où le processus de stabilisation de la symptomatologie du recourant nécessite encore une période de consolidation. On ne saurait dès lors considérer à ce stade que le traitement ambulatoire se serait achevé avec succès et on ne peut que suivre l'appréciation du thérapeute et de l'OEP selon laquelle ce traitement doit encore être poursuivi. On observera d'ailleurs que le recourant déclare lui-même s'engager à continuer le processus de son rétablissement et à suivre le traitement ordonné et que le cadre ainsi maintenu ne l'empêche nullement de continuer à se consolider dans le cadre de l'EMS [...] et de son activité occupationnelle au sein des Ateliers de l'Unité de Réhabilitation (DP CHUV).

**3.** En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autres échanges d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et la décision de l'OEP du 24 avril 2018 confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 880 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; RSV

312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision de l'Office d'exécution des peines du 24 avril 2018 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 880 fr. (huit cent huitante francs), sont mis à la charge de G.\_\_\_\_\_.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

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 :

- M. G.\_\_\_\_\_,
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Office d'exécution des peines (réf. : OEP/MES/52548/GRI),
- Mme [...], Office des curatelles et tutelles professionnelles,
- Dresse [...] et Dr K.\_\_\_\_\_, secteur psychiatrique Ouest, Hôpital de Prangins,

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 :