

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Séance du 10 juillet 2013

Présidence de M. KRIEGER, président
Juges : MM. Abrecht et Maillard
Greffière : Mme de Watteville Subilia

Art. 59, 62d CP; art. 26, 38 LEP; art. 393 CPP

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté par **U.**_____ contre le jugement du 19 juin 2013 du Juge d'application des peines dans la cause n° **AP13.008693-DBT**.

Elle considère :

EN FAIT :

A. **a)** Par jugement du 3 juillet 2008, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a constaté qu'**U.**_____ s'était rendu coupable de lésions corporelles simples, de dommages à la propriété, d'injure ainsi que de violence ou menace contre les autorités et les

fonctionnaires, l'a condamné à une peine privative de liberté de quinze mois sous déduction de 381 jours de détention avant jugement et a ordonné un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP. Par arrêt du 14 août 2008, la Cour de cassation pénale a confirmé le jugement du Tribunal correctionnel.

b) U._____ a été soumis à une expertise dans le cadre de l'enquête ayant abouti au jugement du 3 juillet 2008 précité. Dans le rapport d'expertise du 8 octobre 2007, le Dr [...] a diagnostiqué un trouble affectif bipolaire ou trouble schizo-affectif, une personnalité dyssociale et une intelligence limite, voire un retard mental léger. Un traitement ambulatoire a été préconisé, mais au vu du refus d'U._____ de s'y soumettre, sa mise en œuvre aurait été difficile, voire impossible. Un risque de récidive a également été mis en évidence.

c) Par décision d'exécution du 22 octobre 2008, l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP) a ordonné le placement d'U._____ aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (ci-après : EPO) et la poursuite du traitement thérapeutique entrepris auprès du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (ci-après : SMPP).

B. a) Par jugement du 24 janvier 2011, le Juge d'application des peines a refusé la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique, au motif qu'U._____ nécessitait encore un encadrement relativement strict. Il présentait par ailleurs toujours un fort potentiel de violence, à tout le moins verbal, lorsqu'il était contrarié. Une libération conditionnelle était dès lors largement prématurée.

Une expertise indépendante a été ordonnée dans le cadre de cette procédure. Dans leur rapport du 22 septembre 2010, les Drs [...] et [...], du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (ci-après : CURML), ont posé les diagnostics de retard mental léger, de personnalité dyssociale, de trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque, et de syndrome de dépendance à l'alcool et au cannabis, actuellement

abstinent mais dans un environnement protégé; selon les experts, ces diverses affections exerçaient une influence très défavorable sur le comportement général d'U._____. Sur la base de leur appréciation clinique ainsi que de diverses échelles d'évaluation du risque de récurrence, ils ont conclu à l'existence d'un risque important à moyen ou long terme.

S'agissant de l'orientation à donner à la suite de la mesure, les experts ont considéré que le traitement et le cadre dont U._____ avait bénéficié aux EPO avaient permis une certaine amélioration mais que le travail à accomplir restait important et sur le long terme. Ils ont estimé que l'expertisé tirait bénéfice du cadre de la mesure thérapeutique institutionnelle et qu'une légère évolution ne pouvait pas être exclue, mais que l'intéressé semblait avoir atteint les limites de la mesure « dans les conditions actuelles ». Ils préconisaient dès lors un placement — à long terme et jusqu'à une stabilisation totale de l'expertisé du point de vue psychique et à la confirmation de sa capacité de réinsertion — dans un EMS offrant des prestations d'encadrement, de suivi médical, d'animations socio-éducatives et d'activités en atelier protégé. Ils ont indiqué — en lien avec le placement suggéré — qu'une activité socio-éducative, voire en atelier protégé, était nécessaire et que l'intérêt de l'expertisé pour la mécanique et l'informatique devait être pris en compte pour orienter et canaliser ses énergies dans un processus d'épanouissement personnel et de restauration narcissique. Ils ont relevé qu'une prise en charge psychiatrique devrait se poursuivre, de façon plus soutenue qu'actuellement, et qu'un renforcement de la médication pourrait être bénéfique par l'adjonction de substances spécifiques au traitement du trouble affectif bipolaire (stabilisateurs de l'humeur). Ils ont ajouté que, sur le plan psychothérapeutique, une thérapie cognitive comportementale associée à de la sociothérapie serait un des modes de prise en charge les plus adéquats pour le traitement des troubles liés à sa pathologie. Ils ont évoqué également l'octroi d'autorisations de sorties, de préférence accompagnées, susceptibles à leur sens d'exercer un effet positif sur l'état mental de l'expertisé, son comportement et l'évolution de son traitement. Quant à l'octroi d'une libération conditionnelle, ils ont considéré qu'il exercerait actuellement et du fait de la fragilité psychique d'U._____ un

effet défavorable sur son état mental, son comportement et l'évolution de son traitement, compte tenu de la diversité et de la gravité des troubles qu'il présentait.

b) Par jugement du 23 mai 2012, le Juge d'application des peines a une nouvelle fois refusé la libération conditionnelle à U. _____ au motif que l'état psychique du prénommé s'était « plutôt dégradé » depuis le dernier examen, celui-ci n'admettant pas sa maladie et ne reconnaissant pas l'influence qu'elle avait sur ses actes. L'autorité a relevé « qu'en dehors d'un cadre strict dans lequel l'intéressé est soutenu, voire assisté, ce dernier cesserait toute prise de médicaments, lesquels sont indispensables à son équilibre psychique ». Elle a estimé que « toutefois, dans la mesure où le condamné suit les recommandations des différents intervenants, une amélioration de son état dans les mois à venir semble possible ». La libération conditionnelle a ainsi été refusée à U. _____, celle-ci étant manifestement hâtive.

C. a) Le 23 avril 2013, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines en vue de l'examen annuel de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle. Se fondant sur l'ensemble des avis exprimés par les divers intervenants et constatant la persistance d'un risque de récidive, il a préavisé en défaveur d'une telle libération, jugée prématurée, et en faveur d'une prolongation de la mesure pour une durée de trois ans. L'office mentionne que depuis le dernier examen de la libération conditionnelle, U. _____ ne saurait faire ses preuves en liberté et sa libération conditionnelle est toujours prématurée. Il préconise d'observer l'intéressé en milieu ouvert, notamment au sein d'un foyer, l'intéressé n'ayant pas encore atteint la stabilité et obtenu les acquis qui lui permettraient de vivre en liberté sans présenter un risque de récidive (P. 3).

b) Le 3 août 2012, l'OEP a avalisé le Bilan de phase 3 et proposition de la suite du plan d'exécution de sanction (ci-après : PES) établi par les EPO. Il ressort de ce bilan qu'U. _____ présente un

comportement instable qui s'exprime notamment par des attitudes inadéquates, des comportements d'intimidation envers les divers intervenants ainsi que par une incapacité à tenir compte des différents recadrages faits par ceux-ci. Cette instabilité peut également être observée de par les changements de secteurs qui ont été mis en oeuvre pour l'intéressé. Il est constaté que le comportement d'U._____ met en échec les perspectives d'ouverture du cadre préconisées pour lui. La direction des EPO poursuit par le fait que l'intéressé a présenté à deux reprises « d'inquiétantes manifestations de violence lors de ces changements de régime » qui ont nécessité un déplacement sous la contrainte ainsi que l'intervention de personnel spécialisé. Ceci est la démonstration que « l'intéressé peut présenter des comportements inquiétants en cas de confrontation et de frustration ». Selon le bilan, il y a cependant tout lieu de croire qu'une « bonne partie » des troubles comportementaux de l'intéressé sont à mettre en lien avec une insuffisance de son traitement. En effet, lorsqu'U._____ est contraint de prendre sa médication, une amélioration de son comportement de même qu'une diminution des inquiétudes peuvent rapidement être observées. Dans les moments où le prénommé apparaît comme mieux stabilisé, les intervenants notent qu'U._____ se montre plus adéquat, réceptif aux projets internes et enthousiaste par rapport à certaines activités sportives. Ces derniers considèrent que seule une prise de médication avérée et efficace permettra une évolution d'U._____.

Concernant sa maladie psychique, les EPO constatent qu'U._____ ne la reconnaît toujours que partiellement. S'agissant de la prise de son traitement médicamenteux, l'intéressé est toujours ambivalent et n'en reconnaît pas les bienfaits au niveau de ses fluctuations d'humeur, préférant mettre en évidence les effets secondaires.

Quant à ses projets, U._____ se dit partant pour un placement en foyer. Pour son premier congé, il envisage de « se regarder un bon film, prendre un bon bain, fumer un cigare et éventuellement boire une goutte de champagne ». Les EPO relèvent qu'au vu de son

fonctionnement, de ses continuelles consommations de produits stupéfiants et de son positionnement ambivalent vis-à-vis de ces dernières, « nous sommes en mesure d'émettre quelques doutes quant à l'authenticité de ses propos ».

La phase 4 du PES prévoit des stages institutionnels pour permettre à U._____ de répondre aux procédures de placement des diverses institutions visitées. Quant à la phase 5, elle prévoit le placement d'U._____ dans un établissement médico-social adapté à sa situation.

En conclusion, le PES indique: « nous ne rele[vons] aucune évolution depuis la rédaction du dernier rapport CIC [Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique] en octobre 2011. M. U._____ reste toujours préoccupant quant à des risques de réitération de ses délits ainsi qu'au niveau de sa maladie psychique qui fluctue ».

c) Le 12 septembre 2012, la Commission interdisciplinaire consultative (ci-après : CIC) des EPO a formulé un rapport concernant U._____. Elle indique que, depuis le PES précité, le prénommé a visité des foyers dans la perspective d'un placement institutionnel et que celles-ci se sont bien déroulées. La Direction de la prison relève cependant que « l'inquiétude demeure quant au succès [du placement en foyer] (...) si l'intéressé ne collabore pas dans une prise de médicaments adéquate accompagnant un tel transfert ». Selon les EPO, le comportement global d'U._____ reste actuellement stable en raison du cadre dont il bénéficie à l'Unité psychiatrique et il est ainsi fort probable, en cas de changement de structure, que le prénommé reproduise l'attitude « éclatée » qu'il a présentée à la Colonie et qu'il se mette en échec.

S'agissant de la reconnaissance de ses délits, la direction explique qu'U._____ dit ne pas avoir changé en prison et ne regrette pas ce qu'il a fait. « En revanche, il dit qu'il ne le referait pas parce que, dit-il, la prochaine fois il pourrait être plus méchant ».

d) Dans son rapport du 26 septembre 2012, le SMPP explique que la fréquence des entretiens est tributaire de l'état clinique d'U._____ et que le prénommé séjourne depuis le 7 juin 2012 à l'Unité psychiatrique des EPO après plusieurs échecs de prise en charge et ensuite des comportements auto et hétéro-agressifs. Le SMPP observe un changement radical dans la manière d'U._____ d'appréhender les soins depuis son intégration à l'Unité psychiatrique, conséquence d'une prise médicamenteuse adaptée et correctement dosée dans les premières semaines du séjour et du cadre de la structure de soins. Il est décrit par l'équipe médicale comme « un élément agréable et moteur au sein de la cohorte des patients ». Le service relève le rôle apaisant et rassurant de la proximité des soignants à son égard ainsi que le fait qu'U._____ se sente valorisé par le soutien qu'il peut apporter aux autres patients plus déficitaires que lui. L'intégration du prénommé à l'Unité psychiatrique a engendré une diminution, voir l'abandon, des consommations de substances toxiques et ce dernier n'a plus présenté de comportement agressif ou hostile depuis qu'il y séjourne. Même s'il se montre courtois, voire agréable en entretien avec son thérapeute, la médication reste un sujet sensible où il est difficile de trouver des points d'entente ou de compromis. Les praticiens remarquent que « l'évolution favorable observée actuellement montre à quel point M. U._____ tire bénéfice d'une structure de soins. Le patient semble être conscient et favorable à un placement institutionnel. Une telle structure devra être suffisamment contenante, d'autant plus si le patient ne prend qu'une partie de la médication dont nous estimons qu'il a besoin. Sur le plan pharmacologique, il nous semble peu probable que la stabilité actuelle observée puisse se pérenniser au seul profit du cadre de la structure de soins, sans l'adjonction concomitante d'une médication adaptée au trouble psychiatrique connu (...) ». Les perspectives évolutives dans le cadre d'un placement institutionnel vont dépendre de la capacité de l'intéressé à s'intégrer dans son nouveau lieu de vie, capacité qui pourrait être facilitée par une meilleure acceptation de la médication. Enfin, le SMPP relève que même si U._____ est actuellement plus preneur des soins proposés, son regard sur ses comportements passés demeure « très peu critique ».

e) Dans son avis du 16 octobre 2012, la Commission interdisciplinaire consultative (ci-après : CIC) observe que les renseignements apportés par les divers intervenants confirment le constat préoccupant de l'instabilité et de la réactivité des troubles psychiatriques d'U._____. Elle précise que « ces graves problèmes de comportement et d'adaptation, difficilement prévisibles et prétéritant lourdement tout projet d'élargissement, sont à l'évidence consécutifs à l'irrégularité de la prise par M. U._____ des médicaments indispensables qui lui sont prescrits. (...). Malgré cet ensemble problématique, et pour tenter de trouver une issue favorable à la stagnation et à la chronicisation qui semblent s'instaurer, le bilan de plan d'exécution de la sanction avalisé le 3 août 2012 propose de reprendre les démarches en vue du placement de M. U._____ dans une institution spécialisée. (...) La Commission soutient cette tentative de placement qui, à ses yeux et de l'avis de tous les intervenants, n'a de chance d'aboutir qu'à la stricte condition que M. U._____ soit en permanence au bénéfice du traitement que nécessite son trouble bipolaire de l'humeur et qu'il y consente. Elle encourage l'intéressé à entendre le bénéfice au long cours qu'il pourra retirer de sa participation à l'ensemble de cette démarche. ».

f) Dans son rapport relatif à la libération conditionnelle daté du 4 mars 2013, la Direction des EPO préavise défavorablement à un élargissement anticipé. Elle retient en substance que « cela fait près de deux ans qu'il est recherché, avec l'intéressé, de viser un placement institutionnel. Les fluctuations d'humeur, les nombreuses consommations de stupéfiants [25 contrôles d'urine, dont 18 se sont révélés positifs au cannabis], les pics d'agressivité importante qu'il présente lorsqu'il n'est pas compensé, la difficulté à se gérer dans un cadre plus souple tel que celui de la Colonie, sont des éléments qui ont rendu une telle perspective impossible, au point que les intervenants des EPO se sont questionnés quant au sens du maintien d'une telle mesure, tant celle-ci semblait vouée à l'échec. A cela s'ajoute encore la désinvolture que présente l'intéressé dans son discours par rapport à sa situation, ainsi qu'une certitude de n'avoir qu'un rapport favorable de l'expert qui établira son expertise, voire même un jugement JAP [Juge d'application des peines] qui ira dans le sens

d'une libération conditionnelle. Les sentiments qui l'habitent rendent effectivement difficile un travail avec lui-même. Comment espérer une réflexion réelle de sa part s'il demeure certain qu'il pourra bénéficier d'un élargissement. Néanmoins, il se trouve que jamais autant que maintenant, M. U._____ se trouve à bout touchant d'un placement pouvant peut-être lui permettre d'entrer dans un processus plus constructif ». La Direction mentionne également que le recourant a fait l'objet de 18 sanctions disciplinaires entre le 26 janvier 2010 et le 27 février 2012.

g) Par décision du 21 mars 2013, l'OEP a accordé trois congés institutionnels en journée au sein de l'EMS [...], de 10 heures au plus chacun, à accomplir dès le 26 mars 2013.

Un rapport a été rendu le 28 mars 2013 par l'EMS précité. Il en ressort que le comportement d'U._____ durant ces trois journées était adéquat, tant envers les professionnels que les autres résidents. Il a été rendu attentif à l'impérative nécessité du respect du cadre et de l'abstinence totale de tout produit illicite ou interdit par le règlement. Dans les conditions précitées et dans la mesure d'une place disponible, l'EMS indique pouvoir envisager l'accueil d'U._____ et la mise en place d'un accompagnement visant, sur le long terme, le développement des ressources nécessaires à une prise d'autonomie.

Par décision du 19 avril 2013, l'OEP a accordé trois congés institutionnels en journée au sein de l'EMS [...], de 9 heures au plus chacun, à accomplir les 22, 23 et 25 avril 2013.

D. **a)** U._____, assisté de son défenseur, a été entendu par le Juge d'application des peines le 28 mai 2013. Il ressort de cette audition qu'il prend son traitement médical « par force, sous contrôle infirmier ». Il reconnaît se sentir beaucoup mieux avec la prise de médication et estime qu'il ne présente plus de risque de récurrence grâce à celui-ci. Conscient de souffrir d'un trouble bipolaire, l'intéressé admet qu'il « ne sait pas ce que ça veut vraiment dire. (...) ». Il s'estime toujours « trop haut », mais après

les médicaments « ça se tasse ». Il considère le suivi thérapeutique mensuel comme inutile du fait qu'il en bénéficie depuis six ans et que « rien n'a changé depuis » et qu'il n'y « croit pas ». Il avoue consommer occasionnellement de la marijuana mais « ne pas aimer ça » au vu de l'incompatibilité avec ses médicaments. Il précise que le résultat positif du 25 avril 2013 était dû à une situation exceptionnelle.

S'agissant d'un placement à l'EMS [...], le prénommé estime que « ce n'est pas pour moi ça, ce sont pour des gens âgés. Pour moi, c'est la prison là-bas, même pire. Je suis allé visiter [...], tout s'est bien passé. J'ai quand même eu une préférence pour le [...], car je peux avoir Internet, cela me correspond plus, et c'est plus près pour [les visites de] ma famille. Je préfère rester à Bochuz que d'aller à [...], si on ne me place pas au [...] ». Quant à ses projets, bien qu'au bénéfice de l'AI, il a exprimé le souhait de travailler dans l'informatique et d'entreprendre une formation en ce sens.

Enfin, U._____ dit être arrivé au bout de la mesure thérapeutique institutionnelle et ne « voit pas ce qu'elle peut [lui] apporter de plus, si tant est qu'elle [lui] ait apporté quelque chose ». Cependant, il accepte de se soumettre à un traitement ambulatoire ainsi qu'en parallèle à un suivi thérapeutique bimensuel. Il indique être conscient de devoir prendre ses médicaments et ne pas souhaiter récidiver. La défense conclut à la libération de la mesure institutionnelle et à l'octroi de la libération conditionnelle subordonnée à un traitement ambulatoire.

b) Dans son préavis du 3 juin 2013, le Ministère public indique, en substance, que « les avis unanimes des intervenants et l'évolution en dent-de-scie d'U._____ ne permettent pas, de l'avis du Parquet, d'accéder à sa demande de libération conditionnelle, largement prématurée. De ce fait, la prolongation de la mesure, telle que proposée par l'Office d'exécution des peines, s'impose ».

E. Par jugement du 19 juin 2013, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à U._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 3 juillet 2008 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne (I), a prolongé la mesure pour une durée de 3 ans à compter du 3 juillet 2013 (II) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (III).

A l'appui de sa décision, le Juge d'application des peines retient une très légère évolution de la prise de conscience par U._____ de la nécessité de suivre un traitement médicamenteux. Il précise que la prise régulière et avérée de ses médicaments est principalement due au cadre strict de l'Unité psychiatrique et à la proximité du personnel soignant, tout comme sa quasi-abstinence aux produits stupéfiants. Le Juge d'application des peines considère également que l'intéressé ne montre aucune évolution de la prise de conscience de ses délits et que son regard sur ceux-ci reste très peu critique. Il indique que l'investissement d'U._____ dans le suivi thérapeutique reste peu concluant dans la mesure où lui-même le juge inutile et qu'il le rend difficile du fait de son instabilité, de ses fluctuations d'humeur et de ses comportements d'intimidation envers le personnel. Le Juge d'application des peines précise que ces troubles semblent essentiellement résulter d'une mauvaise prise de sa médication du fait qu'il n'a eu aucun comportement hostile et agressif depuis son intégration à l'Unité psychiatrique où il est attentivement surveillé. Il insiste dès lors sur l'importance pour l'intéressé de prendre conscience de sa maladie, de la nécessité de son traitement et de s'y soumettre afin de que son élargissement se poursuive progressivement. Pour toutes ces raisons, le premier juge considère que la libération conditionnelle d'U._____ est prématurée et qu'il se justifie de la prolonger pour une nouvelle durée de 3 ans.

F. Par acte du 26 juin 2013, U._____ a recouru contre cette décision. Il a conclu à ce que le chiffre II du jugement soit réformé en ce sens qu'aucune prolongation de la mesure ne soit accordée, subsidiairement en ce sens que la libération conditionnelle de la mesure

thérapeutique institutionnelle soit ordonnée, éventuellement subordonnée à l'exigence d'un traitement ambulatoire. Il a également demandé à être soumis à une expertise psychiatrique.

Par courrier du 4 juillet 2013, le premier juge a indiqué n'avoir pas de déterminations à déposer.

Par courrier du 8 juillet 2013, le Ministère public s'est référé à son préavis du 3 juin 2013 et a conclu au rejet du recours.

EN DROIT :

1. L'art. 26 al. 1 de la loi cantonale du 4 juillet 2006 sur l'exécution des condamnations pénales (LEP; 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). Dans le cadre d'un traitement institutionnel, le juge d'application des peines est également compétent pour lever une mesure (art. 28 al. 4 LEP).

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. La procédure est régie par les dispositions prévues aux art. 393 ss CPP (art. 38 al. 2 LEP).

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).

En l'espèce, il y a donc lieu d'entrer en matière sur 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.

2. U. _____ soutient qu'il existerait une disproportion manifeste entre la peine prononcée et son incarcération.

2.1 Aux termes de l'art. 62d al. 1 CP, qui s'applique lorsque le juge a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement ou si la mesure doit être levée. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par année. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure. Comme sous l'empire de l'art. 45 ch. 1 al. 3 aCP (cf. ATF 128 IV 241 c. 3.2), le rapport exigé par l'art. 62d al. 1 CP doit 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 prononcer sur l'évolution probable de ces éléments en cas de poursuite du traitement selon les modalités les plus indiquées (ATF 137 IV 201 c. 1.1 et la jurisprudence citée). Si l'auteur a commis une infraction prévue à l'art. 64 al. 1 CP, l'autorité compétente prend une décision sur la base d'une expertise indépendante, après avoir entendu une commission composée de représentants des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution et des milieux de la psychiatrie (art. 62d al. 2 CP). L'autorité peut se fonder sur une expertise effectuée dans une phase antérieure de la procédure s'il y a lieu d'admettre que ses conclusions sont toujours valables. En effet, il n'y a pas lieu de procéder à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique à chaque examen annuel de la libération conditionnelle (cf. Heer, in:

Niggli/Wiprächtiger (éd.), Basler Kommentar, Strafrecht I, 2^e éd., Bâle 2007, n. 20 ad art. 62d CP et les références citées).

2.2 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. La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, 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, mais 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, étant rappelé que s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe « in dubio pro reo » n'est pas applicable (ATF 137 IV 201 c. 1.2 et la jurisprudence citée).

Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101] et 56 al. 2 CP), selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule ainsi la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur. Présente un caractère de dangerosité le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés (ATF 137 IV 201 c. 1.2 et les arrêts cités).

Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur, cette circonstance étant

toutefois 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 dans le temps et n'autorise la libération conditionnelle d'un interné que s'il est hautement vraisemblable que celui-ci se comportera correctement en liberté (TF 6B_714/2009 du 19 novembre 2009 c. 1.2 et la référence citée).

Selon l'art. 59 al. 4 CP, la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois.

2.3 En l'espèce, par jugement du 3 juillet 2008, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a reconnu U._____ coupable de lésions corporelles simples, de dommages à la propriété, d'injure et de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. Depuis lors, l'intéressé exécute le traitement institutionnel ordonné.

Il ressort des rapports des différents intervenants en charge d'U._____ que celui-ci ne se stabilise que lorsqu'il prend sa médication. En l'absence de celle-ci, son humeur fluctue et il devient agressif. Le DARD est intervenu à deux reprises en raison d'inquiétantes manifestations de violence d'U._____. Il arrive qu'U._____ profère des menaces, des insultes et adopte des comportements d'intimidation envers ses thérapeutes. En outre, entre le 26 janvier 2010 et le 27 février 2012, il a fait l'objet de dix-huit sanctions disciplinaires. Il consomme également des stupéfiants, la dernière consommation remontant au 25 avril 2013. Le SMPP a toutefois observé que le comportement d'U._____ a radicalement changé et s'est amélioré depuis son intégration à l'Unité psychiatrique grâce à une prise médicamenteuse adaptée et correctement

dosée. Cette intégration a également engendré une diminution des consommations de substances toxiques et la réduction des comportements agressifs. Cependant, le recourant ne reconnaît pas les bienfaits de la médication et n'accepte de la prendre que « par force, sous contrôle infirmier ». Ainsi, dès qu'il passera dans une structure plus souple, il est fortement à craindre que les traitements ne soient plus suivis.

S'agissant de la prise de conscience des actes qui ont conduit à sa condamnation, les intervenants sont unanimes sur le fait qu'U._____ reste très peu critique. L'absence d'amendement est totale, celui-ci allant jusqu'à affirmer qu'il ne recommencera plus non pas parce que son acte était grave, mais parce que « la prochaine fois, il pourrait être plus méchant ».

Au vu de ces éléments, il n'existe aucune prise de conscience et d'amendement de la part du recourant. Conformément à l'avis de l'OEP et du premier juge, aucun pronostic favorable ne peut être posé à l'heure actuelle et le risque de récidive est avéré. Le refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique demeure proportionné au vu des biens juridiques qui seraient mis en danger par une libération du recourant, soit notamment l'intégrité corporelle.

3 Cela étant, il convient d'examiner si les conditions du maintien de la mesure sont toujours réalisées.

3.1 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

institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. 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. 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 (ATF 137 IV 201 c. 1.3 et les références citées).

3.2 En l'espèce, le PES a indiqué ne relever aucune évolution d'U._____ depuis octobre 2011. Ce dernier reste toujours préoccupant quant à des risques de réitération ainsi qu'au niveau de sa maladie psychique qui fluctue. Dans son rapport du 12 septembre 2012, la CIC a manifesté son inquiétude quant au succès du placement en foyer si U._____ ne collaborait pas dans une prise de médication adéquate accompagnant un tel transfert. Le SMPP reconnaît l'évolution favorable dont U._____ bénéficie par une structure de soins. Il précise toutefois qu'une telle structure devra être suffisamment contenante, ce d'autant qu'U._____ ne prend qu'une partie de la médication qu'on lui administre. La CIC, dans son avis du 16 octobre 2012, soutient qu'une tentative de placement dans une institution n'a de chance d'aboutir qu'à la stricte condition qu'U._____ soit en permanence au bénéfice du

traitement que nécessite son trouble bipolaire de l'humeur et qu'il y consente. Le rapport du 4 mars 2013 de la Direction des EPO est plus pessimiste quant aux chances de succès de la mesure. La Direction des EPO soutient que la fluctuation d'humeur, les nombreuses consommations de stupéfiants, les pics d'agressivité importants qu'U._____ présente lorsqu'il n'est pas compensé, ainsi que la difficulté à se gérer dans un cadre plus souple tel que celui de la Colonie, sont des éléments qui ont rendu à leur yeux une perspective de placement impossible, au point que les intervenants des EPO s'interrogent quant au sens du maintien d'une telle mesure, tant celle-ci paraît vouée à l'échec. La Direction des EPO soutient néanmoins qu'U._____ se trouve à bout touchant d'un placement pouvant peut-être lui permettre d'entrer dans un processus plus constructif.

Au vu des avis mitigés des intervenants quant aux chances de succès de la mesure, il convient d'instruire la question de savoir si le PES établi par les EPO pourra être mis en place. En particulier, il doit être examiné s'il existe un espoir que la phase 5 du PES prévoyant le placement d'U._____ dans un établissement médico-social adapté à sa situation puisse aboutir. Seule une expertise psychiatrique permettra de déterminer si une amélioration du comportement d'U._____ est encore possible. Il convient ainsi de renvoyer le dossier au premier juge pour qu'une expertise soit ordonnée sur ce point. Sur la base du rapport de l'expert, il appartiendra au Juge d'application des peines de se prononcer sur une éventuelle levée de la mesure, le cas échéant assortie d'un signalement à l'autorité de protection de l'adulte si une mesure de protection, telle qu'un placement à des fins d'assistance ou de traitement (art. 426 CC) devait s'avérer nécessaire.

4. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. Le dossier sera renvoyé au Juge 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 1'870 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [Tarif des frais judiciaires pénaux du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), et des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), arrêtés à 720 fr., plus la TVA par 57 fr. 60, soit 777 fr. 60, seront laissés à la charge de l'Etat (art. 423 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale,
statuant à huis clos,
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** Le jugement du 19 juin 2013 est annulé et le dossier renvoyé au Juge d'application des peines pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- III.** L'indemnité due au défenseur d'office d'U._____ est fixée à 777 fr. 60 (sept cent septante-sept francs et soixante centimes).
- IV.** Les frais de la procédure de recours, par 1'870 fr. (mille huit cent septante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office d'U._____, par 777 fr. 60 (sept cent septante-sept francs et soixante centimes), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** 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 :

- Me Jean Lob, avocat (pour U. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme le Juge d'application des peines,
 - Mme le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,
 - Office d'exécution des peines (réf. : OEP/MES/30654/AVI/VRI),
 - Etablissements de la Plaine de l'Orbe
- 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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :