

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Séance du 28 juin 2013

---

Présidence de M. K R I E G E R, président  
Juges : MM. Abrecht et Maillard  
Greffière : Mme Bonnard

\*\*\*\*\*

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

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté par **P.**\_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 13 juin 2013 par la Juge d'application des peines dans la cause **n° AP12.015329-CMD**.

Elle considère:

**En fait:**

**A.**        **a)** Par jugement du 14 mai 2008, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte a libéré P.\_\_\_\_\_, pour cause d'irresponsabilité, des chefs d'accusation de tentative de meurtre et d'injure et a ordonné son internement en application de l'art. 64 CP. Ce

jugement a été confirmé le 2 juillet 2008 par la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal.

Il était en substance reproché à l'intéressée de s'être introduite au domicile de sa soeur et de lui avoir porté un coup au moyen d'un couteau semi-automatique.

**b)** P. \_\_\_\_\_ a été soumise à une expertise psychiatrique dans le cadre de l'enquête ayant abouti au jugement du 14 mai 2008 précité. Dans leur rapport du 10 juillet 2007, les Drs Le Goff-Cubilier et Nicole, du Secteur psychiatrique Ouest, ont posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue. Ils ont précisé qu'il s'agissait d'un trouble mental avec symptomatologie continue non compensée par un quelconque traitement. L'anamnèse du rapport révèle que P. \_\_\_\_\_ a présenté dès son plus jeune âge d'importants troubles du caractère puis, dès l'adolescence, des difficultés à planifier son avenir ainsi qu'une symptomatologie anxio-dépressive chronique et fluctuante. Entre 1979 et 2007, elle a fait l'objet de neuf hospitalisations en établissement psychiatrique, dans le cadre de décompensations psychotiques ou d'exacerbations d'une symptomatologie anxio-dépressive avec risque suicidaire. Avant son incarcération, elle n'avait jamais accepté la prise régulière d'un neuroleptique, se bornant à prendre de manière épisodique et à faible dose du Risperdal lorsqu'elle en ressentait le besoin.

Cela étant, les experts ont considéré que le risque de récurrence en matière d'actes hétéro-agressifs était élevé et, à la question de savoir si un traitement était susceptible de diminuer ce risque, ils ont répondu comme suit: « L'expertisée présente un trouble mental chronique actuellement non-stabilisé (...) dont le traitement ambulatoire serait probablement voué à l'échec. C'est pourquoi nous recommandons une mesure d'internement pour cette expertisée. Un traitement médicamenteux associé à un suivi psychiatrique pourraient être susceptibles de diminuer la symptomatologie que présente cette expertisée et ainsi prévenir ou diminuer le risque d'une récurrence d'un comportement auto ou hétéro-agressif. ». Les experts préconisaient par

conséquent un « internement en milieu fermé », le cas échéant en milieu carcéral en l'absence d'établissement approprié.

**B.**           **a)** Un plan d'exécution de la mesure (ci-après : PEM) a été élaboré le 3 décembre 2009 à la Prison de la Tuilière et avalisé le 15 mars 2010 par l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP). Au chapitre intitulé « évaluation criminologique du détenu » de ce document, les évaluateurs ont relevé que P.\_\_\_\_\_ reconnaissait son passage à l'acte mais qu'elle disait avoir agi pour obéir à des voix qui lui dictaient son comportement sans qu'elle puisse résister à ce diktat. Ils soulignaient que la prénommée éprouvait de la difficulté à parler d'autre chose que des voix qu'elle entendait, de la pénibilité de la détention et de l'éventuelle visite de son chien. En outre, l'intéressée ne semblait pas prendre la juste mesure des actes commis au préjudice de sa soeur et, indirectement, de son beau-frère, ne laissant transparaître aucune émotion lorsqu'elle formulait des regrets et tendait à se positionner en tant que victime, exprimant son désarroi d'être en prison alors qu'elle n'avait « pas tué » et jugeant « exagéré » l'internement prononcé à son endroit. Les évaluateurs relevaient toutefois que, contrairement au passé, l'intéressée avait accepté de prendre de manière régulière un traitement médicamenteux et faisait preuve d'une bonne compliance dans un milieu structuré et structurant, ce qui semblait agir sur l'emprise que les voix qu'elle entendait avaient sur elle. Compte tenu de ces éléments, le plan prévoyait, à court terme, l'organisation de « visites canines » puis, à moyen terme, de conduites socio-thérapeutiques. Enfin, un placement dans un foyer psychiatrique était évoqué pour le plus long terme.

**b)** Une nouvelle expertise psychiatrique indépendante a été mise en oeuvre dans le cadre du réexamen biennal de l'internement de P.\_\_\_\_\_ par le Collège des juges d'application des peines. Dans leur rapport du 22 décembre 2010, les Drs Delacrausaz et Mullor, du Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV, ont retenu les diagnostics de schizophrénie paranoïde et de personnalité émotionnellement labile, type borderline. Ces experts ont constaté que l'intéressée banalisait ses difficultés et minimisait son potentiel de

violence. Ils ont en outre relevé qu'elle éprouvait des difficultés à comprendre ses émotions et à les gérer, avec une tendance à ne pas supporter la contrariété et à se sentir abandonnée. Ils en ont déduit que l'expertisée présentait un potentiel de violence, particulièrement dans le cadre de relations investies, dans un contexte de décompensation psychotique comportant des éléments délirants et des phénomènes hallucinatoires. Ils ont par conséquent préconisé une prise en charge spécialisée et structurée au long cours avec une médication neuroleptique, ajoutant qu'un travail sur la conscience morbide devrait pouvoir s'effectuer dans le contexte d'une relation thérapeutique investie. Ils ont toutefois précisé que les modifications du cadre devraient, le cas échéant, s'effectuer par étapes successives, progressives et ajustées en fonction des capacités d'adaptation de P.\_\_\_\_\_, la schizophrénie étant une maladie qui rend particulièrement vulnérable au changement et au stress, lesquels sont de nature à entraîner une recrudescence de symptômes psychotiques.

Entendu le 31 janvier 2011 par le Juge instructeur du Collège des juges d'application des peines, le Dr Delacrausaz a ajouté que l'expertisée allait beaucoup mieux qu'au moment des faits objet de son jugement, que cette amélioration était certainement due au traitement dont elle bénéficiait et que ce suivi conservait un potentiel d'amélioration de l'état psychique de l'intéressée.

**c)** Se fondant en particulier sur l'expertise psychiatrique précitée, le Collège des juges d'application des peines a rendu le 7 mars 2011 un jugement par lequel il a refusé d'accorder à P.\_\_\_\_\_ la libération conditionnelle de l'internement ordonné le 15 mai 2008, mais saisi le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte afin qu'il statue sur l'éventuelle levée de cet internement au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, dont les conditions paraissaient réunies.

**C. a)** Par jugement du 13 septembre 2011, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte a ordonné que P.\_\_\_\_\_ soit

soumise à un traitement institutionnel en application de l'art. 59 al. 3 CP et a mis fin à l'internement prononcé le 14 mai 2008. Tout en rappelant que l'internement au sens de l'art. 64 CP était une mesure subsidiaire par rapport au traitement institutionnel de l'art. 59 CP, le tribunal a considéré que les efforts consentis par l'intéressée pour faire face à sa problématique depuis son incarcération permettaient de substituer le traitement institutionnel à l'internement, mais qu'il fallait qu'elle reste, en l'état, dans un établissement fermé. Il a en outre souligné l'importance de mettre en place un suivi susceptible d'amener l'intéressée à pouvoir intégrer, au terme d'une progression par étapes, un foyer psychiatrique ou un établissement médico-social (ci-après : EMS) spécialisé.

**b)** Par décision d'application du 24 novembre 2011, l'OEP a ordonné, avec effet rétroactif au 13 septembre 2011, le placement de P.\_\_\_\_\_ à la Prison de la Tuilière et confié le mandat médico-légal relatif au traitement psychiatrique au Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP).

**D. a)** Le 9 août 2012, 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 de la prise en charge de P.\_\_\_\_\_ et constatant que l'évolution de celle-ci était très lente, il a préavisé en défaveur d'une telle libération, jugée prématurée sans élargissements de régime antérieurs (P. 3).

**b)** Le Directeur de la Prison de la Tuilière a adressé un rapport à la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après : CIC) le 27 septembre 2011, dont il ressort que P.\_\_\_\_\_ vit « dans son monde », ne côtoyant pas beaucoup ses codétenues et se montrant très intolérante à leur égard. L'intéressée paraissait en outre avoir des lacunes dans la gestion de ses affaires personnelles, mais refusait généralement de collaborer avec le service social de l'établissement. Le directeur rappelait par ailleurs que les difficultés de P.\_\_\_\_\_ à accepter les conditions

posées par l'autorité pour ses sorties, en particulier le fait d'être accompagnée, avaient retardé la mise en place de celles-ci. Son comportement n'avait toutefois jamais entraîné de procédure disciplinaire et l'intéressée était assidue dans son travail, ce qui démontrait sa bonne adaptation au monde carcéral. Sur le plan du positionnement de P. \_\_\_\_\_ face à l'acte qui lui avait valu son incarcération et à sa maladie, le directeur estimait que les observations contenues dans le PEM de mars 2010 restaient d'actualité. En particulier, la condamnée maintenait qu'elle ne souffrait pas de schizophrénie et mettait son geste sur le compte d'une conjonction de causes externes - désormais révolues - qui lui aurait fait « péter les plombs » et qui ne pourrait plus se reproduire. En conclusion, le directeur constatait que l'intéressée « reste farouche dans ses propos », qu'elle ne pouvait entrer en matière sur autre chose que ce qu'elle envisageait elle-même, qu'elle n'arrivait toujours pas à percevoir ses propres limites et qu'elle interprétait les événements à sa manière. Il en déduisait qu'elle avait encore besoin d'un encadrement serré et que la « voie raisonnable à suivre » était un placement à moyen terme dans une institution non carcérale (P. 3/2).

**c)** Le SMPP a également adressé un rapport à la CIC le 27 septembre 2011, dans lequel il exposait que P. \_\_\_\_\_ présentait « un trouble de l'humeur et un délire paranoïde chroniques » et restait « anosognosique malgré le traitement ». L'intéressée acceptait certes sa prise en charge psychiatrique, qui consistait en un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier comprenant des entretiens médico-infirmiers bimensuels associés à des séances d'ergothérapie. Elle considérait toutefois que sa médication ne convenait pas au « bon diagnostic » et la remettait constamment en question. Le dosage du neuroleptique avait même dû être réduit afin de préserver l'alliance thérapeutique. Cela étant, le SMPP estimait que l'évolution clinique restait fluctuante en raison d'un vécu persécutoire, tandis que l'alliance thérapeutique était fragile. Par conséquent, l'objectif du traitement était de travailler sur la difficulté de P. \_\_\_\_\_ à « vivre son statut pénal et à s'approprier son passage à l'acte délictueux ». Le médecin précisait que sa patiente avait également besoin d'un travail psycho-éducatif

concernant la gestion des effets de sa maladie sur son quotidien et son hygiène de vie. Il signalait enfin que l'intéressée s'était « enkystée dans un délire de préjudice en lien avec sa détention qu'elle juge abusive ». Il considérait en outre que les capacités évolutives de sa patiente étaient limitées, sa stabilité étant liée à son traitement neuroleptique (P. 3/3).

**d)** Lors de sa séance des 3 et 4 octobre 2011, la CIC a constaté que « les troubles psychiatriques dont souffre Mme P. \_\_\_\_\_ restent productifs au quotidien, en étant toutefois relativement limités par le traitement médicamenteux qu'elle accepte de prendre ». Se fondant sur les conclusions de la dernière expertise psychiatrique ainsi que sur le jugement du Tribunal correctionnel d'arrondissement de La Côte qui y avait fait suite, la commission préconisait que les recherches de « solutions alternatives » à la prison soient entamées et que des conduites institutionnelles soient organisées dans cette optique, afin de permettre également d'observer les capacités de la condamnée à s'adapter à un tel changement. Pour le surplus, la commission estimait qu'aucune autre modification de l'encadrement dont bénéficiait P. \_\_\_\_\_ n'était à envisager en l'état (P. 3/4).

**e)** Le SMPP a établi un nouveau rapport le 5 juin 2012, en vue du réexamen de la situation de P. \_\_\_\_\_ par la CIC. Il y relevait que l'intéressée n'avait plus présenté de symptômes psychotiques florides depuis de nombreux mois, ce qui permettait de considérer que son état était stable. Depuis le mois d'avril 2012, la patiente bénéficiait d'un suivi bimensuel avec une psychologue, d'entretiens avec son infirmière référente, également à rythme bimensuel, et son psychiatre la voyait en fonction des besoins, en lien avec le traitement médicamenteux ou selon l'évaluation de son évolution clinique et institutionnelle. La compliance était par ailleurs décrite comme adéquate, l'intéressée s'investissant dans ses entretiens avec sa psychologue, entretenant de meilleurs rapports avec ses thérapeutes et acceptant de prendre sa médication. L'objectif du traitement restait toutefois le travail sur l'acceptation du diagnostic, de la chronicité du trouble et de la nécessité de prendre la médication à long terme, éléments que la patiente continuait à remettre en question (P. 3/3).

**f)** Un « bilan de phase 1 et proposition de la suite du plan d'exécution de sanction » a été élaboré en juin 2012 à la Prison de la Tuilière, et avalisé le 14 juin 2012 par l'OEP. Il ressort de ce document que P.\_\_\_\_\_ estimait que le SMPP l'obligeait à prendre sa médication en exerçant sur elle une sorte de chantage, alors que cette médication n'était plus utile, puisqu'elle n'avait plus eu d'hallucinations depuis près de deux ans. Elle avait également déclaré que sa thérapie ne lui apportait « pas grand-chose » dès lors qu'elle pouvait compter sur le soutien de sa soeur et de son amie. Sur le plan comportemental, il était relevé que la condamnée ne posait pas de problème particulier au cellulaire, mais qu'elle pouvait tout à la fois se montrer très polie vis-à-vis du personnel de l'établissement et très vulgaire durant ses appels téléphoniques. En outre, l'intéressée éprouvait des difficultés à assimiler les consignes et supportait mal les remarques négatives, montrant alors une « forte tendance à la victimisation et à la déresponsabilisation ». Cela étant, les évaluateurs notaient que la condamnée avait respecté « la majorité des objectifs et des conditions » posées par son PEM. S'agissant du positionnement de P.\_\_\_\_\_ face à l'acte qui lui avait valu son incarcération, les observations des évaluateurs sont similaires à celles contenues dans le PEM. Il a toutefois été constaté que l'intéressée faisait preuve désormais de « certaines capacités empathiques » vis-à-vis de sa soeur. Elle avait par ailleurs expliqué qu'elle souhaitait entreprendre des démarches afin que sa mesure soit levée, mais qu'elle n'était pas opposée à passer préalablement une année dans un foyer. En conclusion, les évaluateurs ont estimé que l'intéressée « ne présente pas une multitude de facteurs de risque » de récidive, mais que sa maladie psychiatrique restait un facteur prépondérant, que seule la prise régulière et assidue de la médication prescrite permettait de contrôler. Ils posaient donc, comme conditions générales à respecter pour la progression, le maintien d'un comportement adéquat et la prise de la médication. Une deuxième phase était par ailleurs déterminée, consistant, sous réserve de l'aval de la CIC, en la poursuite d'un régime de conduites accompagnées chaque deux mois dès juillet 2012 (P. 3/10).

**g)** Le Directeur de la Prison de la Tuilière a en outre adressé un rapport à la CIC le 16 juin 2012. Il y exposait en particulier que P.\_\_\_\_\_ avait bénéficié d'une conduite le 30 avril 2012, qui s'était bien déroulée. Pour le surplus, les remarques du directeur indiquaient que la situation avait peu évolué depuis son précédent rapport, si ce n'est « une légère amélioration dans l'autonomie développée par Mme P.\_\_\_\_\_ » dans le cadre de son travail à l'atelier. Il précisait par ailleurs qu'un réseau avec les proches de la condamnée était prévu en juillet « afin de faire le point sur la situation, mais également permettre à chaque acteur - professionnel où non - de partager la réalité « réelle » de Mme P.\_\_\_\_\_, et non nourrir un déni de la réalité ». En conclusion, le directeur se disait favorable à ce que l'intéressée puisse bénéficier d'un élargissement sous forme de conduites, les deux premières s'étant bien déroulées (P. 3/2).

**h)** La CIC a réexaminé la situation de P.\_\_\_\_\_ lors de sa séance des 25 et 26 juin 2012. A cette occasion, elle a constaté une amélioration « relative » de l'état psychique de l'intéressée, dans la mesure où celle-ci acceptait sa médication et paraissait moins méfiante et persécutée. La commission a estimé que, bien que cette évolution doive encore être confirmée et stabilisée, le processus d'élargissement tel que proposé par le bilan du PEM pouvait être mis en oeuvre. Elle précisait toutefois que cette progression devrait tenir compte en priorité du soin psychiatrique et de la stabilisation de la maladie mentale, dont le contrôle « règle le pronostic criminologique » (P. 3/4).

**i)** Le rapport rédigé le 27 juin 2012 par le Directeur de la Prison de la Tuilière en vue de l'examen annuel de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle confirme les remarques faites dans son rapport du 16 juin 2012 à la CIC. Cela étant, le Directeur de la Prison de la Tuilière a émis un préavis défavorable à la libération conditionnelle de P.\_\_\_\_\_ (P. 3/2).

**E. a)** Par décision du 16 août 2012, l'OEP a autorisé un projet de conduite pour le 29 août 2012, durant laquelle P.\_\_\_\_\_ devait se rendre à Morges, notamment pour rendre visite à son amie. Cette conduite s'est

finalement déroulée le 31 août 2012, à la satisfaction de tous les participants (P. 5).

**b)** A l'ouverture de la procédure tendant à l'examen annuel de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, P.\_\_\_\_\_ a adressé divers courriers au juge d'application des peines, dans lesquels elle se plaignait en particulier de l'inaction de son avocate et expliquait que des électrodes à but expérimental avaient été posées dans son corps lors d'une opération chirurgicale en 2003 (P. 11 et 13). Puis, en date du 11 octobre 2012, le SMPP a adressé un courrier à l'OEP afin de l'informer du fait que l'état de santé actuel de P.\_\_\_\_\_ n'était pas compatible avec la mise en oeuvre de la conduite programmée le 30 octobre suivant (P. 15). L'office a donc décidé, le 18 octobre 2012, de reporter cette conduite jusqu'à prochain avis du SMPP (P. 16).

La condamnée a alors adressé un courrier pour le moins confus à l'OEP, dans lequel elle exposait que le SMPP exerçait un chantage sur elle afin d'étouffer le scandale lié aux électrodes expérimentales (P. 16, annexe). Dans les jours qui ont suivi, les proches de la condamnée se sont plaints d'être régulièrement « inquiétés » par P.\_\_\_\_\_, de la même manière qu'à l'époque de son passage à l'acte. La Direction de la Prison de la Tuilière a par conséquent été amenée à prendre diverses mesures de restriction à l'égard de la condamnée, telles que le blocage de certaines lignes téléphoniques (P. 17, annexe).

**c)** Un transfert provisoire de P.\_\_\_\_\_ à l'Unité carcérale psychiatrique de Belle-Idée, à Genève, a ensuite eu lieu du 25 octobre au 10 décembre 2012. Selon le rapport établi le 17 décembre 2012 par le SMPP, l'intéressée avait arrêté sa médication neuroleptique depuis environ 5 mois à l'insu de ses thérapeutes. Les tentatives de réintroduction de cette médication durant le séjour à Belle-Idée étaient par ailleurs restées vaines et P.\_\_\_\_\_ se trouvait encore dans un état de décompensation psychotique qui ne justifiait pas un traitement sous contrainte mais qui contre-indiquait toute conduite, tant que l'intéressée n'aurait pas repris son traitement à un dosage suffisant. Dès lors, par décision du 14 janvier

2013, l'OEP a révoqué sa décision d'octroi de conduite et indiqué à la condamnée qu'elle devrait déposer une nouvelle demande lorsque ses médecins considéreraient que son état s'était stabilisé (P. 21 et annexes).

**d)** En date du 17 janvier 2013, une enquête disciplinaire a été ouverte à l'encontre de P.\_\_\_\_\_, à la suite de nouvelles plaintes de son entourage liées à des appels téléphoniques inadéquats (P. 22, annexe). La Direction de la Prison de la Tuilière a renoncé à toute sanction, mais a avisé l'intéressée qu'elle serait changée de secteur en cas de récidive. Une sanction de 5 jours de suppression des activités de loisirs lui a ensuite été infligée le 1<sup>er</sup> février 2013 pour atteinte à l'honneur et inobservation des règlements et directives, pour avoir insulté et harcelé des codétenues (P. 23, annexe). L'intéressée a finalement été hospitalisée à l'Hôpital de l'Île, à Berne, du 7 au 22 février 2013 (P. 24, annexe).

**e)** P.\_\_\_\_\_ a été entendue par la juge d'application des peines le 25 mars 2013, en présence de son défenseur et d'un représentant du Ministère public. A cette occasion, elle a expliqué avoir arrêté sa médication neuroleptique durant l'année 2012 en raison des effets secondaires qu'elle impliquait, mais avoir recommencé à la prendre à Berne sous forme d'injections, mode d'administration qui ne lui provoquait plus de problèmes. Elle a par ailleurs réfuté avoir agi à l'insu de son médecin et a fait valoir que son état ne s'était pas aggravé durant cet arrêt, puisqu'elle n'avait en particulier pas ressenti d'envie de tuer. Elle a également nié avoir harcelé qui que ce soit par téléphone et expliqué les plaintes de sa soeur à ce sujet par le fait que cette dernière n'aurait pas apprécié certains propos sur leur autre soeur, décédée. Cela étant, l'intéressée a déclaré avoir pris conscience du fait que les démarches en vue de son transfert en foyer étaient liées à la prise régulière de sa médication, raison pour laquelle elle avait « bien l'intention » de continuer à la recevoir par injection. Elle a toutefois précisé qu'à part le fait que « les gens » la trouvent plus calme lorsqu'elle prend son neuroleptique, elle ne voyait aucune différence avec ou sans le médicament, qu'elle acceptait de le prendre uniquement pour pouvoir sortir plus vite de prison et que les effets secondaires de son ancien médicament avaient été une source

d'angoisse pour elle. Pour le surplus, les propos tenus par P.\_\_\_\_\_ recoupaient largement les observations faites par les divers intervenants de sa prise en charge, s'agissant de sa perception de sa maladie et de sa situation pénale. Enfin, interrogée sur les préavis de l'OEP et de la Direction de la Prison de la Tuilière, elle a déclaré qu'elle était candidate à la libération conditionnelle, mais qu'elle ne s'opposerait pas formellement, le cas échéant, à la progression évoquée, en précisant toutefois qu'elle souhaitait ne pas devoir rester encore une année entière à la Prison de la Tuilière, car il n'y avait plus d'évolution possible pour elle dans cet établissement (P. 25).

**f)** Dans le délai de prochaine clôture, le Ministère public a conclu au refus de la libération conditionnelle à P.\_\_\_\_\_ (P. 26).

Pour sa part, l'intéressée a confirmé qu'elle souhaitait obtenir sa libération conditionnelle, mais qu'elle était « prête à suivre les étapes nécessaires pour pouvoir faire ses preuves (conduites, placement dans un foyer) ». Elle a en outre rappelé qu'elle supportait mieux sa médication telle qu'elle lui était administrée actuellement (P. 27).

**F.** Par « jugement » (*recte* : décision; cf. art. 80 CPP) du 13 juin 2013, la juge d'application des peines a refusé d'accorder à P.\_\_\_\_\_ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 13 septembre 2011 par le Tribunal correctionnel d'arrondissement de La Côte (I) et a laissé les frais de cette décision à la charge de l'Etat (II).

**G.** Par acte du 24 juin 2013, remis à la poste le même jour, P.\_\_\_\_\_, représentée par son défenseur d'office, l'avocat Jean-Pierre Bloch, a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant avec suite de frais à son annulation et à ce que la libération conditionnelle lui soit octroyée (P. 29).

**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).

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. a)** La recourante fait valoir qu'elle a commis un acte unique, considéré comme une tentative de meurtre, sur la personne de sa soeur, il y a plus de six ans, et qu'on pourrait dès lors se poser la question de savoir si le diagnostic de risque de récidive en matière d'acte hétéro-agressif posé à l'époque est toujours d'actualité. Si elle a effectivement eu de la peine à adhérer au traitement médicamenteux qui lui a été prescrit, ce serait parce que l'absorption par voie orale d'un neuroleptique ne lui conviendrait pas, alors qu'elle supporterait mieux sa médication telle qu'elle lui est administrée actuellement, à savoir par voie intraveineuse. En outre, en dépit des quelques mouvements oppositionnels que l'on a pu

constater chez la recourante durant les six années qu'elle a passé derrière les barreaux, qui s'expliquerait par l'incompréhension suscitée par une incarcération chez une personne ayant le psychisme de la recourante, tous les observateurs se seraient plu à noter sa compliance. Selon la recourante, le risque de récidive paraît être exclu dès lors qu'elle a « fait la paix » avec sa soeur, d'une part, et qu'elle serait entourée, dès le moment où elle serait dehors, notamment par son amie Mme [...], qui pourrait en particulier veiller à ce qu'elle prenne régulièrement sa médication en cause. Ainsi, par sa durée, la mesure thérapeutique institutionnelle en cause serait manifestement disproportionnée au risque de récidive qui apparaîtrait inexistant.

**b)** 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<sup>e</sup> éd., Bâle 2007, n. 20 ad art. 62d CP, p. 1260, et les références citées).

**c)** 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).

**d)** 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).

**e)** En l'espèce, il résulte clairement des pièces du dossier - à savoir non seulement du rapport d'expertise psychiatrique établi le 10 juillet 2007 dans le cadre de l'enquête ayant abouti au jugement du 14 mai 2008, mais également du nouveau rapport d'expertise psychiatrique indépendante établi le 22 décembre 2010, des rapports adressés les 27 septembre 2011 et 5 juin 2012 par le SMPP à la CIC et du courrier adressé le 18 octobre 2012 par le SMPP à l'OEP, dont il ressort que les conclusions de l'expertise indépendante du 22 décembre 2010 demeurent valables - que P. \_\_\_\_\_ souffre d'un trouble psychiatrique sévère et chronique qui, sans traitement adéquat, est susceptible de l'amener à commettre des actes de violence mettant en péril la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui.

Contrairement à ce que tente de soutenir la recourante lorsqu'elle fait valoir n'avoir commis qu'un acte unique il y a plus de six ans, le risque de récurrence demeure actuel et concret. Outre les rapports d'expertise et les divers courriers précités, il convient également de prendre en considération la perception, corroborée par les constatations des professionnels, des proches de la recourante qui se sont plaints d'être régulièrement inquiétés par téléphone « comme il y a 5 ans » (cf. P. 17, annexe). De plus, il ressort du rapport du SMPP du 17 décembre 2012 (P. 21, annexe) que l'intéressée avait arrêté sa médication neuroleptique à l'insu des médecins pendant environ cinq mois et qu'elle avait évolué défavorablement sur le plan clinique à cette période. Les tentatives de réintroduction de cette médication durant le séjour de l'intéressée à Belle-Idée ont par ailleurs été mises en échec par la patiente. L'argument de la recourante selon lequel elle avait arrêté sa médication parce qu'elle n'en supportait pas la prise orale n'est pas pertinent, dès lors qu'elle l'a fait à l'insu de ses médecins, démontrant ainsi qu'elle n'a pas pris conscience de la nécessité de se soigner. La recourante soutient aussi que le risque de récurrence serait exclu en raison du fait qu'elle a « fait la paix » avec sa sœur d'une part, et qu'elle serait entourée, dès sa sortie, notamment par une amie qui pourrait veiller à ce qu'elle prenne sa médication

régulièrement. En l'occurrence, le risque de récurrence ne dépend pas des relations qu'elle entretient avec sa sœur, d'autant plus que ses proches – dont sa sœur – ont été régulièrement inquiétés par ses agissements, au point qu'il faille prendre des mesures pour l'empêcher de les contacter. Au surplus, il n'apparaît en l'état pas suffisant que l'intéressée soit entourée par des amis pour qu'elle prenne son traitement médicamenteux et pour prévenir tout risque de récurrence. En effet, seule l'acceptation par la recourante du diagnostic posé, de la chronicité du trouble et de la nécessité de prendre la médication à long terme semble être de nature à réduire le risque de récurrence.

L'intéressée a entamé une lente évolution favorable depuis son incarcération, grâce à l'encadrement et à la prise en charge thérapeutique dont elle bénéficie. Si les événements survenus en deuxième partie de l'année 2012 ne remettent pas en cause ce constat, ils démontrent toutefois sans ambiguïté que la condamnée n'a pas encore compris la nécessité de prendre sa médication avec régularité pour empêcher sa symptomatologie psychotique de reprendre le dessus. Il découle clairement des constatations des experts et des intervenants de la prise en charge de P. \_\_\_\_\_ que celle-ci n'a pas encore atteint le stade où l'on peut considérer qu'elle a appris à vivre avec ses déficits et que le risque de réitération est suffisamment endigué. Au demeurant, la pathologie dont elle souffre commande de s'en tenir à un processus d'élargissement très progressif, dont chaque étape doit être scrupuleusement observée. La libération conditionnelle en est la phase ultime et son octroi à ce stade se révélerait non seulement prématuré, mais contre-productif, comme l'a relevé à juste titre le premier juge.

Pour le surplus, la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à l'endroit de la condamnée conserve à ce jour toute sa pertinence, puisque la poursuite de l'évolution favorable amorcée est étroitement liée à la pérennité de la prise en charge thérapeutique actuelle, dont on peut attendre une amélioration de l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société. Enfin, sa

durée n'apparaît pas disproportionnée au regard du risque de récidive que présenterait l'intéressée si elle était libérée sans préparation minutieuse.

**3.** Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP).

Vu l'issue du recours, les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'870 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [tarif des frais judiciaires pénaux; RSV 312.03.1]), et des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), fixés à 450 fr. plus la TVA par 36 fr., seront mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Le remboursement à l'Etat de cette indemnité sera exigible pour autant que la situation économique de la recourante se soit améliorée.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision du 13 juin 2013 est confirmée.
- III.** L'indemnité allouée au défenseur d'office de P.\_\_\_\_\_ est fixée à 486 fr. (quatre cent huitante-six francs), TVA comprise.
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'870 fr. (mille huit cent septante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office selon le chiffre III ci-dessus, sont mis à la charge de P.\_\_\_\_\_.
- V.** Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus sera exigible pour autant que la situation économique de P.\_\_\_\_\_ se soit améliorée.

**IV.** 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-Pierre Bloch, avocat (pour P. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Juge d'application des peines,
- Ministère public de l'arrondissement de Lausanne,
- Office d'exécution des peines (Réf: OEP/MES/62951/AVI/NJ),
- Prison de la Tuilière,

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 :