

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Séance du 22 octobre 2013

Présidence de M. K R I E G E R, président
Juges : MM. Meylan et Abrecht
Greffier : M. Ritter

* * * * *

Art. 59, 62d CP; 393 ss CPP; 26 al. 1, 38 LEP

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours déposé le 4 octobre 2013 par **J._____** contre le prononcé rendu le 23 septembre 2013 par le Juge d'application des peines dans la cause **n° AP12.009617-CMD** lui refusant la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à son égard et prolongeant cette mesure pour une durée de trois ans.

Elle considère:

E n f a i t :

A. a) Par jugement du 20 juin 2007, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois a, notamment, constaté que J._____ s'était rendu coupable de dommages à la propriété et de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (I), l'a condamné à une peine privative de liberté de sept mois, sous déduction de 225 jours de détention préventive (II), et a ordonné qu'il soit soumis à une mesure thérapeutique sous la forme d'un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 al. 2 CP (Code pénal; RS 311.0) (III).

Il était en substance reproché à J._____ d'avoir agressé physiquement des membres du personnel du Centre de psychiatrie du Nord vaudois et d'avoir causé divers dégâts matériels au cours de trois épisodes survenus les 14 et 28 octobre 2005, alors qu'il séjournait dans cet établissement; lors de ces épisodes, il avait souhaité s'emparer de médicaments qu'un infirmier lui refusait, se soustraire à une hospitalisation, respectivement pénétrer indûment dans l'établissement et entrer en contact avec une patiente de l'hôpital.

C'est en se référant à un rapport d'expertise psychiatrique établi le 24 février 2006 par l'Unité d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV et complété le 17 juillet 2006, dont il sera fait état plus en détail ci-dessous, que le tribunal a suspendu l'exécution de la peine au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

b) Au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité depuis le mois de février 2003 et placé sous curatelle, J._____ souffre de schizophrénie paranoïde avec des traits caractériels et antisociaux, pathologie psychiatrique à laquelle est associée une problématique de dépendance à divers produits psychotropes. Ce tableau clinique a amené l'intéressé à commettre à répétition des reprises des actes hétéro-agressifs, notamment à l'égard du personnel des hôpitaux psychiatriques où il était soigné, comme exposé ci-dessus. Il a été placé le 7 novembre 2008 aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (EPO), où il poursuit encore à ce jour l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée par le

tribunal correctionnel. Celle-ci repose, en dernier lieu, sur un plan d'exécution de la sanction établi par le Service pénitentiaire le 5 avril 2011 et avalisé par l'Office d'exécution des peines (OEP) le même jour. Si les autorités pénitentiaires ont certes mentionné dans cet avis que le condamné faisait preuve de discipline en cellulaire et à l'atelier, de même qu'il formulait des projets d'avenir réalistes, il n'en reste pas moins que l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle avait été émaillée de moult incidents.

Le condamné a bénéficié d'une conduite sociothérapeutique le 4 janvier 2011 et d'une conduite sociale le 22 mars 2011; il a cependant dû être transféré en secteur disciplinaire des EPO le 29 juin 2011 en raison d'un comportement agressif, puis placé dès le 4 juillet suivant à l'Unité psychiatrique, où son comportement s'est encore péjoré à la mi-août 2011; le 2 septembre 2011, il a dû être transféré dans une cellule sécurisée en raison d'une tentative d'agression au préjudice d'une infirmière, avant d'être placé quelques jours plus tard à l'Hôpital de l'Île, à Berne; il a ensuite dû séjourner plusieurs fois en Unité carcérale psychiatrique à la Clinique de Belle-Idée, à Genève, avant de retourner à l'Hôpital de l'Île et de réintégrer les EPO le 14 décembre 2011; le 15 juin 2012, il a bénéficié d'un congé institutionnel à l'EMS La Sylvabelle, à Provence, prévu du 18 au 22 juin suivant, qui s'est soldé par un échec; en effet, il s'est montré très perturbé, tenant en de nombreuses circonstances un discours incohérent, proférant des menaces d'agression physique envers d'autres résidents, se montrant peu respectueux envers le personnel féminin et détériorant le matériel; il a regagné Belle-Idée le 8 octobre 2012, avant de réintégrer l'unité psychiatrique des EPO le 5 novembre 2012, puis de retourner à Belle-Idée le 20 novembre 2012 après avoir agressé un codétenu; il a été réacheminé aux EPO le 8 janvier 2013; depuis lors, il n'y a plus eu « d'excès de violence » aux termes du bilan établi à cette occasion; le condamné a enfin bénéficié d'une conduite institutionnelle à l'EMS La Colombière, mais s'est vu refuser un congé institutionnel de trois jours auprès de cet établissement par décision du 13 juin 2013 de l'OEP pour le motif que cette mesure serait pour l'heure prématurée au vu de l'état de santé du condamné (P. 33).

J._____ a en outre fait l'objet, notamment au sein des EPO, de multiples prononcés disciplinaires après des contrôles positifs au THC, principe actif du cannabis, la dernière fois le 29 avril 2013. Il consomme en outre par intermittence de la cocaïne et il lui arrive de commettre des excès de boisson lorsqu'il quitte le cadre institutionnel.

c) Par prononcé du 20 juin 2008, le Juge d'application des peines a refusé à J._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle. Il a considéré, en bref, qu'une libération conditionnelle était prématurée, qu'un encadrement structuré était encore indispensable à la progression de l'intéressé et à la consolidation de ses acquis, que le placement institutionnel ordonné était la seule mesure susceptible de favoriser sa bonne évolution et qu'elle devait se poursuivre. Le juge d'application des peines a derechef refusé la libération conditionnelle par prononcés des 19 juin 2009, puis du 13 juillet 2010. Un recours interjeté par l'intéressé contre ce dernier prononcé a été rejeté par arrêt rendu le 2 août 2010 par la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal (n° 291). La juridiction cantonale a néanmoins précisé que la situation de l'intéressé devrait être revue en tenant compte de son évolution dans le cadre de l'exécution de la mesure (ibid., c. 4e).

d) Par prononcé du 17 octobre 2011, le Juge d'application des peines a une nouvelle fois refusé d'accorder au condamné la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle. Ce prononcé a été confirmé par arrêt du 2 novembre 2011 de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (n° 463), puis par arrêt du 14 février 2012 (6B_804/2011) de la Cour de droit pénal du Tribunal fédéral. Rejetant le recours du condamné dans la mesure où il était recevable, la juridiction fédérale a notamment exposé ce qui suit (c. 1.3) :

« (...) Le recourant soutient que sa maladie ne justifie pas de continuellement lui refuser la libération conditionnelle, que la mesure sinon s'apparente à un internement et que le principe de la proportionnalité est violé.

La cour cantonale s'est référée à l'analyse du Juge d'application des peines. Il en ressort en bref que le recourant n'a pas encore suffisamment évolué par rapport à sa maladie, de sorte que sa dangerosité reste présente. Le recourant a néanmoins accompli des progrès, ce qui permet d'envisager un placement dans un foyer. Il est nécessaire de poursuivre le traitement neuroleptique sur un long cours. Le Juge d'application des peines a ainsi conclu que compte tenu de la dangerosité du recourant, du maintien de sa stabilisation et de l'amélioration de son état de santé, la gravité de l'atteinte aux droits de sa personnalité qu'impliquait la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle depuis quatre ans n'apparaissait pas disproportionnée par rapport à l'intérêt public à la prévention de futures infractions (cf. arrêt attaqué, p. 7 et 8). La cour cantonale s'est ralliée à l'approche du Juge d'application des peines. Elle a relevé que le traitement institutionnel ordonné en 2007 conservait une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Il y avait encore lieu de s'attendre à une amélioration de l'état du recourant et il convenait de poursuivre selon le plan défini par les spécialistes en vue du placement du recourant en foyer psychiatrique. Par conséquent, la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, qui compromettrait tous les efforts effectués jusqu'à présent, n'entraîne pas en ligne de compte à ce stade. Il ressortait d'ailleurs du rapport du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du 21 mars 2011 que le recourant avait atteint une stabilité psychique suffisante non pas pour être libéré conditionnellement, mais pour une ouverture du cadre carcéral actuel vers un placement en foyer psychiatrique. Cela étant, il était souhaitable que ce placement intervienne le plus rapidement possible, au vu de l'évolution du cadre médicamenteux (cf. arrêt attaqué, p. 9).

En se bornant à dire que la mesure s'apparente à un internement et qu'elle n'est pas conforme au principe de la proportionnalité, le recourant ne formule pas véritablement de critique motivée contre l'approche suivie par l'autorité précédente. Il est douteux que la motivation ainsi présentée soit suffisante au regard des exigences minimales de l'art. 42 al. 2 LTF (loi sur le Tribunal fédéral; RS 173.110, *réd.*). Quoi qu'il en soit, il apparaît que la mesure reste adéquate dès lors que l'état du recourant continue à s'améliorer. La mesure thérapeutique conserve une chance de succès. En outre, un aménagement de la mesure est envisagé sous la forme d'un placement en foyer psychiatrique. L'évolution du recourant est ainsi prise en compte. Dans ces conditions, le refus de la libération conditionnelle n'est, en l'état, pas contraire au droit fédéral. Néanmoins, il conviendra de procéder à une réévaluation de la proportionnalité de la mesure en cas d'évolution favorable de l'état de santé du recourant consécutivement à son placement en foyer psychiatrique, en particulier au regard des infractions commises et de la durée de la privation de liberté subie ».

e) Le condamné a fait l'objet de divers rapports et avis psychiatriques. En particulier, le rapport complémentaire du 17 juillet 2006, déjà mentionné, indique que l'expertisé présente d'importants traits

antisociaux et caractériels en plus de sa pathologie psychiatrique (rapport, p. 11). Par cette appréciation, l'expert a expressément confirmé les avis médicaux antérieurs (ibid.). La fréquence de tels comportements chez l'expertisé augmente depuis plusieurs années, dans des contextes variés et fort différents (ibid.). Même lorsqu'il est compensé, l'expertisé reste extrêmement fragile sur le plan psychique. En prison, sous traitement neuroleptique et sans consommation de substances psycho-actives, il est facilement frustré, ne supporte pas les contrariétés et tient des propos menaçants. Toujours à dire d'expert, le risque de récidive est important (rapport, p. 12). L'expert ajoutait ce qui suit :

« (...) En conséquence, pour diminuer ce risque (de récidive, *réd.*) d'un point de vue psychiatrique, M. J. _____ nécessite à notre avis, une prise en charge cohérente offrant un cadre fermé et stable, permettant des soins dans la continuité et dans la durée. (...). Il devrait pouvoir bénéficier d'hospitalisation durant les épisodes de décompensation psychiatrique et en dehors de ceux-ci, être placé dans un établissement approprié avec un suivi ambulatoire spécialisé. Une telle prise en charge cadrante (sic), serait susceptible d'entraîner une diminution du risque de récidive. (...) » (ibid.).

Ce rapport a été enrichi d'un avis complémentaire du 21 mars 2011 établi à la réquisition de la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (CIC) par le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, déjà mentionné. Il en ressort notamment que, depuis le placement du condamné aux EPO, l'alliance thérapeutique est bonne nonobstant d'occasionnelles réticences du condamné à poursuivre son traitement neuroleptique, à telle enseigne même que l'intéressé aurait atteint une stabilité psychique suffisante pour être placé dans un foyer (rapport, p. 2, réponse 3). L'expert a ajouté cependant qu'il lui semblait important de « conditionner l'ouverture du cadre avec la poursuite du traitement neuroleptique » (rapport, p. 2, réponse 4 in fine).

Dans un avis du 28 avril 2011, faisant suite à des avis des 22 et 23 mars précédents, la CIC a constaté que le séjour du condamné à la colonie se déroulait « dans des conditions favorables après un début un peu tumultueux »; l'intéressé « fournit des efforts appréciables pour

s'adapter au mieux aux attentes et contenir sa réactivité et son impulsivité ». La commission a ainsi souscrit aux propositions de conduites puis de placement émises dans le bilan de plan d'exécution de la sanction du 5 avril 2011, toutefois « sous la condition impérative de la permanence du suivi thérapeutique et de l'abstinence contrôlée à toute substance psychoactive ».

f) Le 22 mai 2012, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines en vue du réexamen de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle et de la prolongation de cette mesure. Il a préavisé en défaveur de la libération conditionnelle et a demandé d'ordonner la prolongation de la mesure pour une durée de trois ans (P. 3).

g) Dans un nouveau préavis, établi 6 juillet 2012 sur la base de ses séances des 25 et 26 juin précédents, la CIC a relevé que la relative amélioration ou stabilisation relevée dans son précédent avis n'avait pu se maintenir au cours des derniers mois; nonobstant une compliance adéquate du condamné au traitement prescrit, son état psycho-comportemental serait, selon la commission, à nouveau fluctuant, imprévisible, impulsif et souvent brutal; de ce fait, les projets d'élargissement proposés et explorés auraient été mis en échec. Dès lors, la commission n'a pu, en l'état, que préconiser la poursuite de la prise en charge psychiatrique dans la perspective d'une rémission de la maladie mentale du condamné, « à même de réduire la destructivité de ses réactions impulsives et d'ouvrir à nouveau une éventualité de placement en milieu institutionnel » (annexe non numérotée à la P. 12).

h) Le condamné a été entendu par le juge d'application des peines le 29 janvier 2013 (P. 19). Comparant accompagné de sa curatrice, il a déclaré souhaiter « exécuter une peine (sic; recte : mesure thérapeutique institutionnelle) de durée déterminée et bénéficier de congés », ainsi qu'intégrer un foyer. Entendu à nouveau le 19 février suivant avec l'assistance de son défenseur d'office désigné dans l'intervalle, le condamné a demandé un traitement ambulatoire, respectivement la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle. Il a

admis qu'il aura « besoin d'un traitement médicamenteux tout au long de (sa) vie » (P. 21, lignes 58 s.).

i) Un nouveau complément d'expertise, établi le 8 avril 2013 par le Département de psychiatre du Service médical des EPO (Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires) à la réquisition de la CIC, mentionne une alliance thérapeutique désormais « significative entre le patient et l'équipe de soins ». L'expert ajoutait que « [L]’objectif principal (était) le maintien de la fragile stabilité observée depuis le début de l’année 2013 » et que « [c]ette période relativement favorable, sans comportement hostile majeur, (...) [paraissait] propice pour entreprendre un processus d’ouverture du cadre légal». Cependant, la stabilité actuellement observée serait « sans doute aussi tributaire d’une médication anti-psychotique et sédatrice importante (...) ». De surcroît, « [m]algré cette médication, l’impulsivité [du condamné], bien qu’atténuée, demeure présente » (annexe non numérotée à la P. 29).

j) Dans son préavis du 30 avril 2013, fondé sur ses séances des 22 et 23 avril précédents, la CIC a souscrit aux dispositions d’élargissement énoncées dans le bilan du plan d’exécution de la sanction du 28 mars 2013 (annexe non numérotée à la P. 29).

Le 15 juillet 2013, le Ministère public a conclu au maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle, à tout le moins pour la durée préconisée par l’OEP (P. 36).

Le 9 août 2013, le condamné, confirmant une réquisition incidente similaire formulée le 30 avril 2013 (P. 27), a requis une nouvelle expertise psychiatrique, à confier à des experts n’étant jamais intervenus dans le dossier, quant aux chances de succès du traitement médical qui lui était dispensé aux EPO, tout en concluant, sur le fond, principalement à la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle au profit de toute mesure civile que l’autorité compétente jugera adéquate et, subsidiairement, à la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique

institutionnelle au profit d'un traitement ambulatoire auquel il serait astreint pendant la durée du délai d'épreuve (P. 40).

B. Par prononcé du 23 septembre 2013, le juge d'application des peines a refusé d'accorder à J._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 20 juin 2007 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois (I), a prolongé la mesure thérapeutique institutionnelle mentionnée sous chiffre I du dispositif pour une durée de trois ans à compter du 20 juin 2012 (II) et a laissé les frais de cette décision - comprenant l'indemnité allouée au défenseur d'office du condamné, arrêtée à 2'268 fr., dont 168 fr. de TVA - à la charge de l'Etat (III).

Quant à la requête incidente du condamné tendant à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique indépendante, le premier juge a d'abord relevé que le jugement ordonnant la mesure thérapeutique institutionnelle réprimait les infractions de dommages à la propriété et de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. Or ces infractions ne sont pas visées par l'art. 64 al. 1 CP, si bien que la loi n'impose pas la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique pour chaque examen de la libération conditionnelle du condamné (cf. art. 62d al. 2 CP, a contrario). Pour le reste, il a considéré qu'une telle mesure d'instruction ne s'imposerait que si des éléments concrets laissaient supposer que le maintien de la mesure ne se justifiait plus, qu'elle ne serait plus adaptée à la pathologie du condamné ou que ce dernier aurait connu une évolution décisive, qui devrait être évaluée par un spécialiste neutre. Or, en l'occurrence, aucun élément du dossier ne tendait à faire admettre l'existence de telles circonstances. Au contraire, la CIC estimait en 2012 qu'un tel examen était inutile. En outre, le condamné avait rencontré, au gré des transferts entraînés par sa dernière décompensation, différents psychiatres spécialisés dans le traitement de ses pathologies et aucun d'entre eux n'avait interpellé l'OEP au sujet de la prise en charge dont il bénéficiait. Enfin, les derniers rapports médicaux au dossier faisaient non seulement état de la situation psychique actuelle de l'intéressé, mais également des perspectives d'amélioration à venir.

Statuant dès lors sur le fond en l'état du dossier, le premier juge a retenu notamment qu'au bénéfice d'une mesure thérapeutique institutionnelle depuis plus de cinq ans maintenant, le condamné avait connu diverses décompensations qui avaient rendu nécessaire son placement en milieu carcéral fermé, voire pour de courtes périodes en cellule forte ou dans des unités carcérales psychiatriques, sa problématique psychiatrique l'exposant de façon récurrente à des décompensations psychotiques; les épisodes survenus depuis 2008 s'étaient toujours manifestés parallèlement à des tentatives d'élargissement du cadre et avaient été accompagnées ou précédées de rechutes de consommation d'alcool ou de produits stupéfiants; ses médecins avaient par ailleurs constaté qu'il pouvait faire preuve

d'agressivité également en dehors de toute décompensation psychotique; qu'il était ainsi patent que le condamné avait besoin d'un encadrement soutenu, tant médical que socio-éducatif, pour évoluer positivement et que toute modification de son cadre de vie devait être progressive et soigneusement observée par l'ensemble des intervenants de sa prise en charge, sauf à risquer de nouvelles rechutes.

Sur la base de l'audition du condamné, le premier juge a en outre estimé que le discours tenu par l'intéressé, alors qu'il se trouvait dans une phase relativement stable d'un point de vue psychiatrique, montrait qu'il n'avait encore qu'une conscience très limitée de ses pathologies et de leurs répercussions sur son comportement général, tandis qu'il surestimait ses capacités à vivre de manière autonome. Dans ce contexte, l'autorité inférieure a considéré qu'une libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, qui priverait brusquement le condamné de tout accompagnement au quotidien, l'exposerait très rapidement à une décompensation psychique majeure, avec les risques de passages à l'acte hétéro-agressifs qui en découleraient.

Le maintien de la mesure étant ainsi admis dans son principe, le premier juge a statué sur la durée de sa prolongation à l'aune du principe de la proportionnalité. Ce faisant, il a pris en compte la dangerosité du condamné, ses besoins de soins, son degré d'autonomie ainsi que la perspective d'une amélioration à terme, plutôt que la seule quotité de la peine privative de liberté prononcée parallèlement à la mesure. Sous cet angle, la stabilité psychique du condamné a été jugée encore largement tributaire de l'encadrement dont il bénéficiait, l'échec des diverses tentatives de lui accorder plus de liberté en constituant, selon le premier juge, la preuve tangible. En outre, eu égard aux difficultés auxquelles le personnel des EPO avait été confronté pour contrôler l'agressivité du condamné lors de ses dernières décompensations, il a été tenu pour patent que l'intéressé présenterait un risque élevé de passages à l'acte violents en l'absence d'une prise en charge adéquate, même si les médecins n'excluaient pas une stabilisation à défaut de guérison totale ou

même de toute décompensation. Ainsi, compte tenu de la problématique psychiatrique dont souffrait le condamné, des difficultés qu'elle impliquait et des perspectives d'évolution qui se profilait, la durée de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle a été fixée à trois ans.

C. Le 4 octobre 2013, J._____, représenté par son défenseur d'office, l'avocat Raphaël Brochellaz, a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre ce prononcé. Il a conclu, avec suite de frais, principalement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'instruction tendant à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique et nouvelle décision; subsidiairement, il a conclu à l'annulation du prononcé, la mesure thérapeutique institutionnelle étant levée au profit de la mesure civile que l'autorité compétente jugera adéquate; plus subsidiairement, il a conclu à la réforme du prononcé en ce sens que la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle lui soit accordée et que, pour toute la durée du délai d'épreuve, fixée à dire de justice, il soit astreint à suivre un traitement ambulatoire; encore plus subsidiairement, il a conclu à l'annulation du prononcé, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Le 14 octobre 2013, le Ministère public central, invité à se déterminer sur le recours, s'est sans autre référé à son préavis du 15 juillet 2013 et au prononcé attaqué.

Le Juge d'application des peines a, par procédé du 15 octobre 2013, renoncé à se déterminer sur le recours, se référant sans autre à son prononcé.

E n d r o i t :

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). Conformément à l'art. 28 al. 4 let. a LEP, c'est également le juge d'application des peines qui est compétent pour ordonner la prolongation du traitement institutionnel du condamné qui souffre d'un grave trouble mental (art. 59 al. 4 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 satisfait aux conditions de forme posées par l'art. 385 al. 1 CPP.

2. a) 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, p. 1260, et les réf. cit.).

b) 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 (en ce sens : Roth/Thalmann, *in* : Roth/Moreillon [éd.], Commentaire romand, Code pénal I, Art. 1-110 CP, Bâle 2009, n. 26 ad art. 62 CP), 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 (cf. art. 64a al. 1 CP; Heer, *op. cit.*, n. 13 ad art. 64a CP; TF 6B_714/2009 du 19 novembre 2009, c. 1.2). Il est ainsi manifeste que, dans la pesée des intérêts opérée par le législateur, le droit à la liberté personnelle d'un auteur qui présente une dangerosité susceptible de justifier un internement ne l'emporte jamais sur l'intérêt public à la sécurité des personnes (TF 6B_854/2010 du 5 mai 2011 c. 1.2).

c) 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 (cf. Baechtold, Exécution des peines, 2008, p. 316). Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Certes, la notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (cf. Heer, op. cit., n. 66 ad art. 59 CP). Mais lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (ATF 137 IV 201 c. 1.3 et les références citées).

d) Le traitement thérapeutique institutionnel peut se poursuivre au-delà du délai de cinq ans, mais non sans un examen. Après l'écoulement de ce délai, la mesure nécessite un examen judiciaire. Si elle se révèle toujours nécessaire et appropriée, notamment au vu de l'état psychique de l'intéressé et des risques de récidive, elle peut être prolongée de cinq ans au plus à chaque fois, conformément à l'art. 59 al. 4 CP (TF 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 c. 1.1). Cette possibilité existe

parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 c. 3.4.1 p. 321 s. et les références citées).

Lors de cet examen, le juge doit donner une importance accrue au respect du principe de la proportionnalité, d'autant plus que la prolongation revêt un caractère exceptionnel et qu'elle doit être particulièrement motivée. Une expertise n'est toutefois pas exigée (ATF 137 IV 201 c. 1.4; ATF 135 IV 139 c. 2.1; TF 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 c. 1.1; Heer, op. cit., n. 126 ad art. 59 CP; Trechsel/ Pauen Borer, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2^e éd., Zurich et St-Gall 2013, n. 15 ad art. 59 CP).

La possibilité de prolonger la mesure est subordonnée à deux conditions : elle suppose d'abord que les conditions pour une libération conditionnelle ne soient pas données, à savoir qu'un pronostic favorable ne puisse pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (cf. art. 62 al. 1 CP; ATF 135 IV 139 c. 2.2.1; TF 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 c. 1.2.1); elle suppose ensuite que le maintien du traitement institutionnel permette de détourner l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 4 CP; ATF 135 IV 139 c. 2.3.1; TF 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 c. 1.3.1).

Si les conditions légales sont réalisées, la mesure peut être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 135 IV 139 c. 2.1). Le juge doit déterminer si le danger que représente l'intéressé peut justifier l'atteinte aux droits de la personnalité qu'entraîne la prolongation de la mesure. A cet égard, seul le danger de délits relativement graves peut justifier une prolongation. Le principe de la proportionnalité doit s'appliquer non seulement en ce qui concerne le prononcé ordonnant la prolongation de la mesure, mais également en ce qui concerne sa durée (art. 56 al. 2 CP). Selon l'énoncé légal, la mesure peut être prolongée au plus de cinq ans. Il en résulte clairement qu'une prolongation inférieure à cinq ans est également possible (ATF 135 IV 139 c. 2.4). La mesure ne saurait dans

chaque cas être prolongée systématiquement de cinq ans (ATF 135 IV 139 c. 2.4.1; TF 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 c. 1.4.1).

La mesure prononcée doit respecter le principe de la proportionnalité, c'est-à-dire que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (art. 56 al. 2 CP). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, le danger que la mesure veut prévenir et, d'autre part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée. L'importance de l'intérêt public à la prévention d'infractions futures doit se déterminer d'après la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions et la gravité des infractions en question. Plus les infractions que l'auteur pourrait commettre sont graves, plus le risque qui justifie le prononcé d'une mesure peut être faible, et inversement. Quant à l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, elle dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution. Il convient également de tenir compte des effets positifs de la mesure dans l'intérêt de l'auteur (Dupuis/Geller/Monnier/Moreillon/Piguet/Bettex/Stoll [éd.], Petit commentaire CP, Bâle 2012, nn. 7 ss ad art. 56 CP; TF 6B_517/2013 du 19 juillet 2013 c. 1.4.3).

3. a) Le recourant conteste d'abord, donc préalablement à tout moyen de fond, le refus du juge d'application des peines d'ordonner une nouvelle expertise indépendante pour répondre à la question de savoir si, compte tenu de sa maladie, le traitement actuel conserve des chances de succès ou si, au contraire, il n'y a pas lieu d'espérer d'amélioration (recours, pp. 6-8).

Ce grief doit être rejeté. D'abord, la loi n'exige pas par principe une expertise médicale dans le cas présent. En effet, le recourant a été condamné pour dommages à la propriété et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. Or ces infractions ne figurent pas dans l'énoncé exhaustif de l'art. 64 al. 1 CP, auquel renvoie l'art. 62d al. 2 CP pour exiger notamment une expertise indépendante avant que le juge ne

statue sur la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle; il en découle, a contrario, que la loi n'impose pas la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique pour chaque examen de la libération conditionnelle du condamné lorsque seules sont en cause des infractions ne figurant pas dans cet énoncé.

Pour le reste, sachant que rien n'interdit pour autant par principe une nouvelle expertise lors d'un tel examen, les rapports du 21 mars 2011 et du 8 avril 2013 du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires permettent de répondre à la question des chances du traitement actuel. Etablis par les médecins qui suivent le recourant depuis des années, ces rapports médicaux font non seulement état de la situation psychique actuelle de l'intéressé, mais également des perspectives d'amélioration à venir. Comme le relève le juge d'application des peines, ces médecins considèrent qu'il est possible, à relativement brève échéance, que l'intéressé soit transféré dans une institution non carcérale et y trouve une certaine stabilité, étant précisé que le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires vise désormais principalement l'ajustement de la médication afin de minimiser autant que faire se peut l'impact de la pathologie sur le comportement du recourant et la mise en place d'un projet de vie compatible avec son état mental. Aucun élément de fait n'infirmes si peu que ce soit ces avis, qui sont solidement étayés, émanent de médecins spécialistes et s'avèrent du reste diserts en éléments favorables au condamné. Il peut donc être statué au fond en l'état du dossier.

b) Le recourant soutient ensuite qu'après six ans d'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle, il serait patent que les évolutions favorables mises en évidence ont systématiquement été suivies de rechutes, ce qui tendrait à démontrer que le traitement a désormais atteint ses limites et que, si l'on suivait le raisonnement du juge d'application des peines, il ne pourrait jamais bénéficier de la libération conditionnelle (recours, p. 8).

Ce grief doit également être rejeté. Les moyens du recourant sont contredits par l'appréciation des médecins du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, qui sont toujours d'avis qu'il est possible que l'intéressé parvienne, certes à relativement long terme, à apprendre à vivre avec ses déficits sans enfreindre la loi, moyennant un encadrement et une médication idoines (cf. notamment le rapport du 8 avril 2013).

c) Enfin, le recourant se plaint d'une violation du principe de proportionnalité. Il soutient que la mesure thérapeutique institutionnelle et la privation de liberté entraînée par celle-ci seraient en totale disproportion par rapport aux infractions commises et à la peine prononcée, surtout si l'on sait qu'au jour de son jugement en 2007, il avait déjà été détenu préventivement durant 225 jours, soit plus longuement que la peine privative de liberté de sept mois prononcée. Cette disproportion serait encore accentuée par le fait que la mesure thérapeutique institutionnelle a été prolongée pour une durée de trois ans, ce qui porterait au final le rapport peine/mesure à plus de 1/10 (recours, p. 9).

Avec le recourant, il convient d'admettre que la mesure thérapeutique institutionnelle dure depuis longtemps, puisque le condamné est détenu, respectivement fait l'objet de la mesure, depuis le 28 octobre 2005. La gravité de cette atteinte aux droits de sa personnalité est toutefois atténuée du fait que le recourant a déjà bénéficié d'un allègement de son régime sous la forme de multiples congés et conduites et que des perspectives d'allègement supplémentaires ne sont pas à exclure à dire de médecin. Enfin, il faut tenir compte du fait que le traitement vise à améliorer l'état de santé du recourant et produit donc aussi des effets positifs dans son intérêt. Dans cette mesure, le cas d'espèce présente des analogies avec celui qui avait fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_517/2013 du 19 juillet 2013, déjà cité. Dans cette espèce, la juridiction fédérale a refusé la libération conditionnelle à un condamné qui ne présentait qu'un risque de récidive moyen, susceptible même de devenir faible à dire d'expert pour autant que le recourant se conformât à son traitement médicamenteux, qui devait être administré

sous forme d'injection, et qu'il y eût un suivi psychiatrique et social régulier. De plus, comme dans la présente espèce, les infractions à l'origine de la mesure n'étaient pas particulièrement significatives. La juridiction fédérale a toutefois accordé un poids particulier au fait que le recourant souffrait d'une schizophrénie paranoïde (impliquant une vulnérabilité au stress considérable) et d'un syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples. Or elle a considéré qu'il « [découlait] de cette pathologie une dangerosité allant au-delà de la gravité des infractions à l'origine de la condamnation, comme cela [avait] été retenu de manière constante dans les précédentes décisions (...) » et qu' « [a]u vu de l'ensemble de ces éléments, la prolongation de la mesure ne [paraissait] pas disproportionnée, cela d'autant moins que l'on sait que la pathologie du recourant ne [pouvait] être soignée que par un traitement de longue haleine ». Comme en l'espèce, la durée de la prolongation avait été fixée à trois ans par l'autorité inférieure; le Tribunal fédéral a considéré qu'une telle durée « ne [prêtait] pas le flanc à la critique » (arrêt précité, c. 1.4.4).

Comme dans le cas tranché par la juridiction fédérale, le condamné présente une schizophrénie paranoïde qui, associée à des tendances asociales et à une faible tolérance à la frustration, entraîne une propension significative à des actes hétéro-agressifs; il reste tributaire d'un encadrement socio-médical étroit, ainsi que d'une médication psychotrope et neuroleptique au long cours; les médecins n'envisagent une autonomie que dans un futur relativement éloigné; les progrès accomplis, pour incontestables qu'ils soient, ne sont encore que récents et timides; le passé de l'intéressé a comporté des phases de rechute et même de décompensation; ses problèmes de dépendance se surajoutant à sa schizophrénie paranoïde ne sont pas entièrement surmontés et demeurent des facteurs à risque; enfin, il peine encore à mesurer toute la portée et les conséquences de ses actes, s'agissant notamment de sa consommation de cannabis.

Il découle de ce tableau que la dangerosité présentée par le condamné excède celle qui découlerait des seules infractions réprimées

par le tribunal correctionnel, qui ne sont pas particulièrement graves intrinsèquement. Ces conditions restent, à bien des égards, encore défavorables nonobstant les incontestables facteurs positifs récemment mis en évidence. Partant, la durée de la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle ne contrevient pas à la proportionnalité au regard de l'art. 59 al. 4, seconde phrase in fine, CP, s'agissant également de favoriser l'amélioration mise en évidence par les médecins. En d'autres termes, la situation n'a pas suffisamment changé depuis l'arrêt du Tribunal fédéral du 14 février 2012 pour justifier les modifications de régime que le recourant appelle de ses vœux.

Le tableau clinique présenté par le recourant ne justifie ainsi pas, en l'état, qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. C'est ainsi à raison que le premier juge a refusé la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle et l'a prolongée pour une durée de trois ans à compter du 20 juin 2012.

4. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et le prononcé confirmé.

Le prononcé attaqué ne fixe pas l'indemnité due au défenseur d'office dans son dispositif, mais se limite à mentionner dans ses considérants que les frais laissés à la charge de l'Etat (dont le montant n'est pas non plus fixé dans le dispositif) comprennent l'indemnité d'office de 2'268 francs. Or les frais de procédure, composés d'un émolument fixé par page (art. 15 TFJP), ainsi que des débours tels que les frais imputables à la défense d'office (art. 2 al. 1 et al. 2 ch. 1 TFJP), doivent être fixés dans le dispositif des prononcés. Il y a dès lors lieu de réformer d'office le prononcé en fixant les frais à 1'950 fr. (soit 7 pages de procès-verbal des opérations et 17 + 2 pages de décisions, à 75 fr. la page), plus l'indemnité au défenseur d'office, par 2'268 fr., soit à 4'218 francs.

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 2'200 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 900 fr., plus la TVA, par 72 fr., seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au défenseur d'office du recourant ne sera toutefois exigible que pour autant que la situation économique de ce dernier se soit améliorée (art. 135 al. 4 CPP).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** Le prononcé du 23 septembre 2013 est réformé d'office au chiffre III de son dispositif comme il suit :
 - III.** Laisse les frais du présent prononcé, par 4'218 fr. (quatre mille deux cent dix-huit francs), à la charge de l'Etat, et dit que ces frais comprennent l'indemnité allouée au défenseur d'office de J._____, par 2'268 fr. (deux mille deux cent soixante-huit francs).
Le prononcé est confirmé pour le surplus.
- III.** L'indemnité allouée au défenseur d'office du recourant pour la procédure de recours est fixée à 972 fr. (neuf cent septante-deux francs).
- IV.** Les frais du présent arrêt, par 2'200 fr. (deux mille deux cents francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office du recourant, par 972 fr. (neuf cent septante-deux francs), sont mis à la charge de ce dernier.
- V.** Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus sera exigible pour autant que la situation économique du recourant se soit améliorée.

VI. Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

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 Raphaël Brochellaz (pour J._____),
- Ministère public central,

et communiqué à;

- Mme la Juge d'application des peines,
- Mme la Procureure du Ministère public central,
- Office d'exécution des peines (Réf: OEP/MES/55014/NJ),
- Mme Irène Rothlin, Office des tutelles et curatelles professionnelles,
- 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).

Le greffier :