

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 9 septembre 2015

Composition : M. ABRECHT, président
MM. Krieger et Maillard, juges
Greffière : Mme Choukroun

Art. 28 al. 4 let. a LEP, 56 al. 2 et 62d al. 2 CP

Statuant sur le recours interjeté le 31 août 2015 par C._____ contre la décision rendue le 20 août 2015 par le Collège des juges d'application des peines dans la cause n° **AP15.008415-SDE**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. a) Par jugement du 13 mars 2008, le Tribunal pénal de la Sarine a prononcé une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0) à l'encontre de C._____ et a suspendu l'exécution du solde de la peine privative de liberté de 3 ans prononcée à son encontre le 21 octobre 2005, notamment

pour lésions corporelles simples, lésions corporelles simples de peu de gravité, appropriation illégitime, vol par métier, dommages à la propriété, utilisation frauduleuse d'un ordinateur, contrainte, tentative de contrainte, violation de domicile, violence ou menace contre les fonctionnaires et dénonciation calomnieuse.

Ce jugement a été confirmé le 6 mai 2008 par la Cour d'appel pénal du Tribunal cantonal de Fribourg et le 26 août 2009 par la Cour de droit pénal du Tribunal fédéral (TF 6B_475/2009).

b) Par jugement du 28 juillet 2009, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a notamment condamné C._____, pour brigandage, brigandage qualifié et tentative de brigandage qualifié, à une peine privative de liberté de 7 ans, sous déduction de 332 jours de détention avant jugement et a ordonné un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP.

c) Le casier judiciaire de C._____ fait état de douze condamnations entre 1998 et 2009, notamment pour brigandage, brigandage qualifié, vol, dommages à la propriété et infractions à la loi fédérale sur les stupéfiants.

d) Détenu préventivement dès le 31 août 2008 aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (ci-après : EPO), C._____ a ensuite transité par Champ-Dollon avant d'intégrer la Prison du Bois-Mermet en février 2009.

Par décision du 4 mars 2010, l'Office d'exécution des peines (ci-après : l'OEP) a ordonné le placement institutionnel de C._____ à la Prison de la Croisée, où il avait été transféré le 2 février 2010, puis aux EPO dès que son admission serait réalisable. Ce transfert a eu lieu le 21 mai 2010.

Par décision du 11 juin 2012, l'OEP - faisant suite à la demande formée par C._____ - a ordonné le transfert de celui-ci à

l'Etablissement d'exécution des peines de Bellevue, à Gorgier, dès le 19 juin 2012, avec la poursuite de la prise en charge thérapeutique ordonnée auprès du service médical dudit établissement. Il ressort notamment des considérants de cette décision que la fréquence des actes d'automutilation commis par l'intéressé avait augmenté de manière inquiétante au cours des dernières semaines, avec pas moins de quatre transferts urgents en milieu hospitalier dans le courant du mois de mai 2012.

Le 4 octobre 2013, l'OEP a décidé d'ordonner le placement institutionnel de C._____ aux EPO, dès qu'une place serait disponible, avec la poursuite du traitement thérapeutique ordonné auprès du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du CHUV (ci-après : SMPP). Dans l'intervalle, le maintien du placement de C._____ au sein de l'unité psychiatrique de la prison de la Tuilière (ci-après : UPT) où il avait été admis le 2 septembre 2013 a été ordonné. Le transfert aux EPO a eu lieu le 19 novembre 2013 (onglet 8 du classeur noir).

e) Dans un rapport du 12 décembre 2013, le SMPP a indiqué que C._____ semblait avoir tiré bénéfice de sa prise en charge médico-infirmière durant son séjour à l'UPT, dans la mesure où il avait pu canaliser ses accès d'angoisse et ses réactions caractérielles face à la frustration. Cette évolution, qualifiée de favorable, aurait duré jusqu'au 15 novembre 2013, date d'un premier épisode d'ingestion d'objets métalliques, en réaction à la frustration de l'attente de son transfert aux EPO. À la suite de cet épisode, le patient aurait exprimé ses regrets d'avoir rompu sa stabilité comportementale par ce geste. Le médecin soulignait que l'ambivalence de l'intéressé, voire sa crainte de retourner aux EPO avait été constante, compte tenu du passif qu'il portait et de ses cohabitations problématiques antérieures. Il exposait encore que tout au long de son suivi, C._____ avait bénéficié d'un traitement relativement stable en dehors des épisodes d'accès d'angoisse, où des anxiolytiques par voie injectable avaient été introduits (cf. onglet 5 du classeur noir).

f) Le 31 janvier 2014, le SMPP a adressé à la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après : CIC), un rapport dans lequel il a notamment relevé que les médecins devraient amener C._____ à accepter son transfert à Curabilis, ce qui allait à l'encontre de l'espoir de ce dernier de bénéficier d'un élargissement rapide du cadre de la mesure. Le patient avait conscience d'un certain nombre de ses fragilités, telle que son angoisse diffuse et son besoin d'y pallier par des substances psychotropes ou en accaparant l'autre, mais il ne percevait en revanche que partiellement ce qui lui appartenait dans les difficultés relationnelles qu'il rencontrait au quotidien (cf. onglet 6 du classeur noir).

g) Un bilan de phase et proposition de suite du plan d'exécution de sanction a été élaboré au mois de janvier 2014 par la direction des EPO et avalisé par l'OEP le 7 février 2014. Le maintien de C._____ au pénitencier y était proposé, notamment en perspective de la baisse de la médication, étant précisé qu'un nouveau bilan serait effectué une fois reçues les conclusions de la nouvelle expertise psychiatrique mise en oeuvre, conjointement aux investigations faites en vue d'un éventuel placement de l'intéressé à Curabilis (cf. onglet 7 du classeur noir).

h) Dans un avis du 18 février 2014, la CIC a notamment constaté que le comportement et les modalités relationnelles de C._____ restaient impulsifs et que son adaptation aux contraintes de la réalité était souvent inadéquate et instable. Sa consommation addictive de substances psychoactives et sa tendance récurrente à l'automutilation demeuraient toujours des sources de préoccupation. L'évaluation criminologique conduite dans le bilan de plan de la sanction avalisé le 7 février 2014 identifiait des risques élevé et très élevé en matière d'évasion, respectivement de récidive. Les membres de la CIC ont par ailleurs relevé que des éléments plus favorables en termes de contrôle des conduites ou d'adaptation à l'environnement avaient pu être fugacement constatés lors de périodes limitées. Dans ces conditions, la CIC a préavisé en faveur du maintien de C._____ au pénitencier, de même qu'elle a préconisé la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique afin d'orienter la

suite de l'exécution de la mesure, évoquant l'admission de l'intéressé dans l'Unité spécialisée Curabilis, afin de favoriser une nouvelle organisation ou dynamique de soin (cf. onglet 4 du classeur noir).

i) C._____ a été soumis à plusieurs expertises psychiatriques, ordonnées tant par les autorités fribourgeoises que vaudoises (rapports des 3 décembre 2001, 25 janvier 2008, 20 avril et 22 juillet 2009, cf. onglet 3 du classeur noir).

Dans un dernier rapport d'expertise, daté du 16 juin 2014, le Dr F._____, du Centre neuchâtelois de psychiatrie, a notamment confirmé le diagnostic - déjà posé précédemment - de troubles de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, avec des traits antisociaux et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis (utilisation actuelle de la drogue). L'expert a relevé que la problématique principale chez l'intéressé se trouvait dans la présence du trouble de la personnalité précité, la consommation de cannabis et d'autres substances psychoactives paraissant être un épiphénomène utilisé par l'expertisé tantôt comme désinhibiteur tantôt pour soulager ses angoisses. Il a considéré que le handicap primordial de C._____ reposait dans la mauvaise gestion de ses émotions et de ses angoisses et que malgré ses bonnes intentions, ses traits caractériels s'actualisaient dans des mises en acte impulsives, ses actes délictueux pouvant être compris comme des mouvements générés par une angoisse non métabolisée autrement que dans l'agir en raison de carences de mentalisation. Il n'avait par ailleurs observé aucune évolution sur le plan psychique par rapport au tableau clinique décrit lors des précédentes expertises. Le risque que C._____ commette de nouveaux actes punissables a été considéré comme élevé ; concrètement, l'expert a précisé qu'il existait un risque élevé que l'intéressé commette des actes violents et contre la LStup (risque imminent), ainsi que des actes contre la propriété et des escroqueries (risques à court et moyen terme). Selon l'expert, C._____ paraissait tirer bénéfice de la mesure thérapeutique institutionnelle qui lui était imposée, et ce même si ses possibilités d'élaboration thérapeutique étaient jugées très limitées, au vu de sa structure de personnalité et de

ses capacités cognitives. L'évolution observée était néanmoins présente et les passages à l'acte moins fréquents, l'expertisé paraissant avoir acquis une certaine connaissance de son fonctionnement psychique et relationnel. Le cadre institutionnel au sens de l'art. 59 CP paraissait être le seul à offrir le contenant psychique nécessaire à diminuer les angoisses du condamné et donc le risque de passage à l'acte et de commission de nouvelles infractions, même s'il offrait peu de possibilité de changement. Finalement, l'expert a estimé que l'établissement qui lui paraissait le mieux s'ajuster aux besoins de C._____ devait être un établissement fermé avec un fort accent mis sur les aspects thérapeutiques et éducatifs et que, dans la mesure du possible, il devrait être accueilli dans une petite unité, telle que celle de l'établissement Curabilis (cf. onglet 3 du classeur noir, P. 10).

j) Le 4 juillet 2014, l'OEP a ordonné le placement de C._____ à l'Etablissement de mesures Curabilis dès le 7 juillet 2014, avec la poursuite du traitement thérapeutique auprès du service médical de cet établissement (cf. onglet 8 du classeur noir, P. 14).

k) Il ressort d'un rapport médical établi le 7 novembre 2014 par le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG que depuis son arrivée à Curabilis, C._____ bénéficiait hebdomadairement d'entretiens médico-infirmiers, ainsi que de différentes activités groupales proposées dans l'unité (groupe de vie en commun, groupe gestion des émotions, groupe d'ergothérapie, groupe sport). Un suivi thérapeutique individuel avec une psychologue à raison d'une fois par semaine avait également été mis en place depuis le mois d'août 2014, le patient exprimant toutefois clairement sa lassitude face à un tel suivi, indiquant que ce dernier lui semblait inutile et qu'il avait trouvé « les réponses en lui-même ». Les thérapeutes ont relevé qu'il n'avait dès lors pas encore été possible de fixer avec le patient des objectifs thérapeutiques, la prise en charge actuelle se centrant essentiellement sur une tentative d'établissement d'une alliance thérapeutique satisfaisante. Ils ont indiqué que de manière générale, l'investissement de C._____ dans les différentes activités thérapeutiques, qu'elles soient individuelles ou

groupales, était insuffisant. Le patient était dans le déni des difficultés qui concernaient ses relations, à l'exception de celles relatives aux membres de sa famille, et insistait sur le travail fructueux qu'il avait déjà fait sur lui-même. Il minimisait les délits qu'il avait commis en termes d'impact sur les autres, se réfugiant derrière l'idée qu'il avait agi sans intention de faire de mal. Les auteurs du rapport ont également relevé que le patient avait une consommation reconnue de cannabis mais refusait les toxicologies urinaires de contrôle. Les médecins ont toutefois souligné que la fréquence des gestes auto-agressifs avait nettement diminué depuis l'arrivée de C. _____ à Curabilis, ce qui semblait indiquer des progrès significatifs dans sa capacité de gestion des émotions. Ils ont conclu que l'établissement Curabilis semblait offrir au patient un cadre suffisamment apaisant et la possibilité de faire appel aux soignants en cas de crise, ajoutant que les efforts personnels semblaient avoir permis de diminuer la fréquence des passages à l'acte auto-agressifs. Les thérapeutes ont ainsi préconisé la poursuite des différentes activités thérapeutiques individuelles et groupales déjà mises en œuvre (cf. onglet 5 du classeur noir, P. 24).

I) Dans un courrier également daté du 7 novembre 2014, la direction de l'établissement Curabilis a indiqué que depuis son arrivée dans _____ l'établissement _____ le 7 juillet 2014, C. _____ avait été sanctionné les 16 et 20 octobre 2014 respectivement de 20 jours de suppression de téléviseur en suite de la dégradation de cet appareil dans sa cellule et d'un avertissement à la suite d'une agression sur un codétenu, ainsi que le 5 novembre 2014 d'une amende de 30 fr. pour possession de cannabis. Elle a également relevé que C. _____ disait ne pas vouloir prendre de distance avec la consommation de cannabis, ce qui ne compromettait pas - selon lui - la suite de l'exécution de sa mesure. Il était peu demandeur au niveau de sa participation à la vie de l'unité, privilégiant les activités non thérapeutiques parmi celles proposées. La direction de l'établissement a précisé qu'au vu des antécédents de C. _____, les objectifs à court et moyen termes préalables à une éventuelle ouverture de régime devaient être une meilleure intégration dans l'unité, une meilleure adhésion aux

soins, une meilleure gestion de ses émotions ainsi qu'une prise de conscience de son potentiel de violence, de même que la reconnaissance de sa problématique de dépendance au cannabis (cf. onglet 5 du classeur noir, P. 23).

m) Les quatre demandes de libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle déposées par C._____ ont toutes été rejetées par le Collège des juges d'application des peines, la dernière fois par décision du 18 mars 2015. Les juges ont notamment relevé que le cadre offert dans l'établissement Curabilis répondait aux besoins de prise en charge de C._____, que ce dernier s'était bien intégré dans son nouveau lieu de vie et que la fréquence de ses gestes auto- et hétéro-agressifs avait nettement diminué. De plus, C._____ paraissait avoir acquis une certaine connaissance de son fonctionnement psychique et relationnel. Cependant, son investissement dans ce qui relevait de son traitement à proprement parler dans l'établissement restait à améliorer et aucune évolution significative n'avait été constatée sur le plan psychique et du risque de récidive présenté comme élevé en juin 2014. Les juges en ont conclu que le traitement thérapeutique institutionnel conservait toute sa pertinence dans la mesure où il était actuellement le seul à offrir le contenant psychique nécessaire à diminuer les angoisses de l'intéressé et donc le risque de passage à l'acte et de commission de nouvelles infractions (cf. onglet 2 du classeur noir).

B. a) Le 30 avril 2015, l'OEP a saisi le Collège des Juges d'application des peines d'une proposition tendant à la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de deux ans, à compter du 28 juillet 2015 (P. 3).

A l'appui de cette proposition, l'OEP a produit un courrier du 3 mars 2015 de la direction de l'établissement Curabilis qui indiquait notamment que depuis le 5 novembre 2014, l'intéressé avait fait l'objet d'une sanction disciplinaire le 26 novembre 2014, en lien avec sa consommation de cannabis qu'il ne

considérerait pas comme problématique, se prévalant même de l'accord de la justice pour la poursuivre. La direction a relevé que C._____ adhère progressivement aux buts de l'institution mais a indiqué qu'une prise en compte de sa dépendance au cannabis était une condition d'évolution favorable. Elle a préavisé favorablement à la reconduction de la mesure de l'art. 59 CP et au maintien de C._____ au sein de l'établissement (P. 3 annexe 1).

L'OEP a également produit un rapport établi par le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG en date du 24 mars 2015, dans lequel il était relevé que C._____ semblait tirer un bénéfice du cadre thérapeutique et contenant proposé, qu'il avait fait preuve d'une plus grande adhésion aux suivis individuels mais que son investissement dans un projet de soins pourrait être amélioré. Le SMPP a indiqué que C._____ n'avait pas présenté de comportement auto-dommageable depuis plusieurs mois, et ceci malgré plusieurs événements très frustrants et angoissants, tels que les entretiens de famille et la santé de sa mère. Il s'était ainsi montré capable de mieux gérer ses émotions et de demander le soutien des soignants, quand cela s'avérait nécessaire, avant de passer à l'acte. Le SMPP a enfin indiqué que la poursuite des différentes activités thérapeutiques était préconisée, ajoutant que l'octroi de conduites semblait être un élément important d'une part pour valider auprès du patient l'évolution observée et éviter un découragement par rapport aux efforts fournis, et d'autre part pour lui permettre de faire ses preuves dans un environnement contenant et plus ouvert (P. 3 annexe 2).

b) Par courrier du 2 juin 2015, C._____ a déposé une liste de questions qu'il souhaitait poser aux médecins de l'établissement Curabilis. Il a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de se prononcer sur l'évolution de son état actuel (P. 6).

c) Entendu le 11 juin 2015 par la Présidente du Collège des juges d'application des peines, C._____ a déclaré qu'il avait beaucoup d'attaches avec sa famille, qu'il avait une amie depuis cinq ans et que le fils de cette dernière, âgé de 11 ans, le prenait pour son beau-père. Il a

exprimé le souhait de quitter la Suisse pour les rejoindre à [...], où il projetait de travailler en qualité de peintre en bâtiment puisque les frères de son amie avaient une entreprise dans ce domaine d'activité. C._____ a également relevé qu'il avait arrêté d'avaler des lames et qu'il avait fait un gros travail sur lui. Il a expliqué qu'il restait beaucoup dans sa cellule, à dessiner, et qu'il se sentait un peu comme en détention préventive. Il a indiqué vouloir bénéficier de plus d'ouvertures contrôlées afin de prouver sa bonne foi et a insisté sur le fait qu'il n'avait tué personne. Rappelant qu'il souffrait d'une addiction au Xanax, il a déclaré qu'il était polytoxicomane et que, sans drogue, il n'aurait pas commis les faits qui lui étaient reprochés. Il a ajouté qu'il souhaitait faire un sevrage et que depuis son arrivée à Curabilis, il avait de plus en plus de peine à se concentrer. En définitive, C._____ a admis qu'il n'était pas prêt à sortir, mais qu'il était en revanche prêt à être dans un endroit qui pouvait l'aider à se soigner, soit à se sevrer (P. 7).

À l'issue de son audition, C._____ a renoncé aux requêtes formulées dans son courrier du 2 juin 2015 (P. 7, p. 4).

d) Par courrier du 17 juin 2015, le Ministère public central, Division affaires spéciales, contrôle et mineurs, s'est référé à la proposition de l'OEP et a préavisé en faveur d'une prolongation de la mesure (P. 9).

e) Par ordonnance du 14 juillet 2015, la Présidente du Collège des juges d'application des peines a prolongé la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'endroit de C._____ le 13 mars 2008 par le Tribunal pénal de la Sarine et le 28 juillet 2009 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois jusqu'à droit connu sur la présente procédure.

f) Dans un courrier du 22 juillet 2015, C._____ a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, subsidiairement la réactualisation de l'expertise du 16 juin 2014. À l'appui de cette requête, il a notamment fait valoir que plus d'une année s'était écoulée depuis la

dernière expertise en juin 2014 et que face aux progrès qu'il avait réalisés durant ce laps de temps, la prolongation de la mesure institutionnelle sans procéder à une telle expertise au préalable serait contreproductive (P. 12).

g) Le 30 juillet 2015, l'OEP a refusé d'octroyer une sortie à C._____ aux motifs qu'il avait fait l'objet de sanctions disciplinaires le 5 juin 2015 pour insultes et menaces et le 20 juillet 2015, pour menaces, de sorte qu'il n'était pas digne d'une confiance accrue au sens de l'art. 10 du règlement du 31 octobre 2013 concernant l'octroi d'autorisations de sortie aux personnes condamnées adultes et jeunes adultes (P. 13).

h) Le 7 août 2015, C._____ a exposé que l'incident survenu en juin démontrait sa volonté de tout mettre en œuvre pour gérer ses moments de crise. Il ressortait en effet des nouvelles pièces versées au dossier que, en sentant une crise arriver, il avait demandé à bénéficier de sa réserve, ce qui démontrait une meilleure prise de conscience de ses faiblesses et une volonté de les surmonter. Il a en outre réitéré sa demande de nouvelle expertise, subsidiairement de réactualisation de celle du 16 juin 2014 (P. 16).

i) Par décision rendue le 30 août 2015, le Collège des juges d'application des peines a ordonné la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à l'endroit de C._____ le 13 mars 2008 par le Tribunal pénal de la Sarine et le 28 juillet 2009 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois pour une durée de deux ans, à compter du 28 juillet 2015 (I), et a laissé les frais de la décision, y compris l'indemnité allouée au défenseur d'office de C._____ par 2'856 fr. 40, TVA et débours compris, à la charge de l'Etat (II).

C. Par acte de son défenseur du 31 août 2015 (P. 18), C._____ a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation, la cause étant renvoyée devant le Collège des juges

d'application des peines pour qu'une nouvelle expertise - subsidiairement pour un complément d'expertise - soit ordonnée, notamment aux fins de déterminer le risque de récidive présenté par C._____ au regard des progrès constatés depuis le 20 juin 2014. À titre très subsidiaire, il a conclu à la réforme de la décision en ce sens que la mesure ordonnée par jugement du 28 juillet 2009 soit prolongée d'une année.

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

En droit :

1. En vertu de l'art. 38 al. 1 LEP (loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; RSV 340.01), 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 (CREP 27 octobre 2014/778). Selon l'art. 38 al. 2 LEP, la procédure est régie par les dispositions prévues aux art. 393 ss CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0). Le recours doit être adressé par écrit, dans un délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée (art. 384 let. b CPP), à l'autorité de recours (art. 396 al. 1 CPP).

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

2. Le recourant reproche aux premiers juges de lui avoir refusé la libération conditionnelle, respectivement d'avoir prolongé la durée de la mesure thérapeutique institutionnelle sans procéder à une nouvelle expertise psychiatrique. Il y voit une violation de son droit d'être entendu et une atteinte au principe de la proportionnalité.

2.1 Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu comprend celui de produire ou de faire administrer des preuves, mais à condition qu'elles soient pertinentes (ATF 135 I 187 c. 2.2 ; ATF 135 II 286 c. 5.1). Il n'empêche pas le juge de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 136 I 229 c. 5.3).

2.2

2.2.1 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 de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. 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. L'expert et les représentants des milieux de la psychiatrie ne doivent ni avoir traité l'auteur ni s'être occupés de lui d'une quelconque manière (art. 62d al. 2 CP). À l'instar de l'obligation identique posée par l'art. 64b al. 2 let. b CP, celle prévue par l'art. 62d al. 2 CP de se fonder sur une expertise indépendante ne peut être interprétée dans le sens d'une obligation de procéder à une expertise à chaque révision annuelle. Le

critère déterminant demeure en effet l'actualité du contenu de la dernière expertise. Si aucun changement significatif dans la situation du condamné permettant de mettre en doute l'actualité de l'expertise ne s'est produit, l'autorité compétente peut se fonder sur celle-ci. Toutefois, elle devra tenir compte du fait que, selon les milieux de la psychiatrie, un pronostic de dangerosité fiable ne peut être établi pour une longue période. La doctrine évoque un délai de l'ordre de trois ans pour un renouvellement de l'expertise (TF 6B_120/2014 du 14 mai 2014, c. 3.2 et les réf. citées ; Heer, *in* : Niggli/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Strafrecht I, 3^e éd., Bâle 2013, n. 20 ad art. 62d CP et les réf. cit.).

2.2.2 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. 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 (ATF 137 IV 201 c. 1.2).

2.2.3 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 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). En revanche, 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).

2.2.4 Le traitement thérapeutique institutionnel peut se poursuivre au-delà du délai de cinq ans prévu à l'art. 59 al. 4 CP, 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 (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 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; 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 risque de commission 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).

2.3

2.3.1 En l'espèce, il est vrai que, depuis l'expertise du 16 juin 2014, le recourant a été transféré dans l'établissement de mesures Curabilis et que les rapports établis depuis lors, soit notamment celui de la direction de l'établissement Curabilis du 3 mars 2015 et celui du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG daté du 24 mars 2015, font état de progrès réalisés par le recourant principalement sous la forme d'absence de comportement auto-dommageable malgré plusieurs événements très frustrants et angoissants, d'une meilleure gestion de ses émotions et de la capacité de demander le soutien des soignants quand cela s'avérait nécessaire. On constate toutefois que, tant dans leur rapport du 7 novembre 2014 que dans celui du 24 mars 2015, les médecins du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG ont relevé que si C._____ semblait tirer un bénéfice du cadre thérapeutique et contenant proposé, son investissement dans un projet de soins devait être amélioré (P. 3 annexe 2). Le recourant n'est en outre pas encore parvenu à surmonter son addiction aux substances psychoactives, en particulier au cannabis. Enfin, le recourant a fait l'objet de sanctions pour des actes de violence en octobre et novembre 2014, puis pour des menaces en juin et juillet 2015, lui valant d'ailleurs un refus de sortie prononcé le 30 juillet 2015 (P. 13). Compte tenu de ce qui précède, si les progrès réalisés par le

recourant doivent être salués et les efforts consentis encouragés, on ne peut parler d'une évolution de la situation suffisamment significative pour considérer que les conclusions de l'expertise, qui date d'à peine une année, ne sont aujourd'hui plus d'actualité. C'est donc de manière conforme à la jurisprudence et à la doctrine rappelées ci-dessus (cf. consid. 2.2.1) que les premiers juges ont refusé d'ordonner la mise en œuvre d'une nouvelle expertise ou même la réactualisation de celle du 16 juin 2014.

2.3.2 Par ailleurs, on ne peut suivre le recourant lorsqu'il soutient que le risque de récidive n'a pas été retenu de manière conforme à la réalité et que le maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle serait contraire au principe de la proportionnalité.

En effet, comme déjà relevé ci-dessus, s'il est indubitable que le recourant a évolué favorablement en particulier dans la gestion de ses émotions depuis son intégration dans l'établissement Curabilis le 7 juillet 2014, ces progrès doivent toutefois être relativisés. Il a en effet été sanctionné à plusieurs reprises depuis son arrivée dans l'établissement, pour avoir consommé du cannabis, commis des actes de violence ou proféré des menaces, la dernière fois le 20 juillet 2015 (cf. onglet 5 du classeur noir, P. 23 ; P. 13). Il ressort en outre des rapports établis par le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG le 7 novembre 2014 et le 24 mars 2015 que, s'il semble tirer profit du cadre suffisamment apaisant offert dans l'établissement Curabilis et de la possibilité de faire appel aux soignants en cas de crise, l'investissement du recourant dans le traitement thérapeutique est encore insuffisant et doit être amélioré ; le recourant est dans le déni quant à ses difficultés relationnelles et préfère rester seul dans sa cellule, considérant qu'il a « trouvé les réponses en lui-même ». Il évoque ses progrès et le travail qu'il a fait sur lui-même sans se montrer capable de mesurer toute la portée et les conséquences de ses actes, s'agissant notamment des infractions pour lesquelles il a été condamné en 2008. Selon les médecins du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG, il convient dès lors de poursuivre les différentes activités thérapeutiques

individuelles et groupales déjà mises en œuvre (cf. onglet 5 du classeur noir ; P. 24). Quant à la direction de l'établissement Curabilis, elle a également conclu que les objectifs à court et moyen termes préalables à une éventuelle ouverture de régime devaient être une meilleure intégration dans l'unité, une meilleure adhésion aux soins, une meilleure gestion de ses émotions ainsi qu'une prise de conscience de son potentiel de violence, de même que la reconnaissance de sa problématique de dépendance au cannabis (cf. onglet 5 du classeur noir ; P. 3 annexe 1 ; P. 23).

2.3.3 Lors de son audition le 11 juin 2015 par la Présidente du Collège des juges d'application des peines, le recourant a expliqué que dans l'hypothèse de sa libération conditionnelle, il souhaitait s'installer à [...] auprès de son amie et du fils de cette dernière et envisageait travailler comme peintre en bâtiment dans l'entreprise des frères de son amie. Or, au vu des troubles de la personnalité dont il souffre - qui l'ont notamment entraîné à commettre des actes d'automutilation (scarifications et ingestion de lames de rasoir) et qui sont en lien avec les condamnations pénales dont il a fait l'objet entre 1998 et 2009 -, tout laisse craindre qu'en quittant la structure dans laquelle il se trouve actuellement pour se retrouver dans un environnement ne lui offrant aucun encadrement thérapeutique, le recourant - dont l'état psychique reste fragile - se retrouve rapidement confronté à des situations fortement anxiogènes propres à le pousser à commettre des gestes auto- ou hétéro-agressifs, respectivement des actes contraires à la loi. On rappelle en particulier que le dernier épisode de violence date du 20 juillet 2015 et que le recourant a d'ailleurs lui-même admis qu'il n'était actuellement pas prêt à sortir, souhaitant toutefois intégrer un lieu apte à l'aider à se libérer de sa dépendance aux médicaments (P. 7).

2.3.4 Au vu de l'ensemble de ces éléments, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise du 16 juin 2014 qui retient un risque de récidive élevé que le recourant commette des actes violents et contre la LStup (risque imminent), ainsi que des actes contre la propriété et des escroqueries (risques à court et moyen terme). Seul un

pronostic défavorable peut ainsi être posé, excluant la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique au sens de l'art. 62 CP.

2.3.5 Par ailleurs, le traitement thérapeutique mis en place est unanimement considéré comme bénéfique au recourant et lui permet d'apprendre à mieux gérer ses émotions. On rappelle que conformément à ce qu'a préconisé le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire des HUG dans son rapport du 24 mars 2015, le recourant pourra bénéficier de sorties contrôlées, dans la mesure où il en remplit les conditions d'octroi, afin de faire ses preuves dans un environnement contenant mais plus ouvert. La prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, fixée à deux ans, est dès lors justifiée et ne contrevient pas, compte tenu notamment des actes de violence redoutés, au principe de la proportionnalité au regard de l'art. 59 al. 4, seconde phrase *in fine*, CP.

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

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 2'090 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale 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), fixés à 720 fr., plus la TVA, par 57 fr. 60, soit un total de 777 fr. 60, 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
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision du 20 août 2015 est confirmée.
- III.** L'indemnité allouée au défenseur d'office de C._____ est fixée à 777 fr. 60 (sept cent septante-sept francs et soixante centimes).
- IV.** Les frais du présent arrêt, par 2'090 fr. (deux mille nonante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office de C._____, par 777 fr. 60 (sept cent septante-sept francs et soixante centimes), sont mis à la charge de ce dernier.
- V.** Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus ne sera exigible que pour autant que la situation économique de C._____ se soit améliorée.
- VI.** Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme Manuela Ryter Godel, avocate (pour C._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Présidente du Collège des juges d'application des peines,
- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,
- Office d'exécution des peines (OEP/MES/37887/CGY/NJ),

- Direction de l'Établissement de mesures Curabilis,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

En vertu de l'art. 135 al. 3 let. b CPP, le présent arrêt peut, en tant qu'il concerne l'indemnité d'office, faire l'objet d'un recours au sens des art. 393 ss CPP devant le Tribunal pénal fédéral (art. 37 al. 1 et 39 al. 1 LOAP [Loi fédérale du 19 mars 2010 sur l'organisation des autorités fédérales; RS 173.71]. Ce recours doit être déposé devant le Tribunal pénal fédéral dans un délai de dix jours dès la notification de l'arrêt attaqué (art. 396 al. 1 CPP).

La greffière :