

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 28 juin 2022

Composition : Mme BYRDE, présidente
MM. Kaltenrieder et Perrot, juges
Greffière : Mme Vuagniaux

Art. 59 CP

Statuant sur le recours interjeté le 2 mai 2022 par **X.** _____
contre l'ordonnance rendue le 21 avril 2022 par l'Office d'exécution des
peines dans la cause **n° OEP/MES/45444/AVI/BD**, la Chambre des
recours pénale considère :

En fait :

A. X. _____, de nationalité suisse, célibataire, sans enfant, est
né le [...] 1983. Il est l'aîné d'une fratrie de trois et un de ses frères serait
décédé à l'âge de trois mois lorsqu'il avait cinq ans. Son père est
paysagiste et sa mère sage-femme. Il aurait grandi dans un
environnement religieux important, ce qu'il aurait vécu difficilement dès

lors qu'il n'aurait pas eu la possibilité de côtoyer des pairs. Ses parents se seraient séparés lorsqu'il avait seize ans et il aurait ensuite vécu dans plusieurs foyers. Il n'a pas terminé sa scolarité obligatoire car il importunait ses camarades, commettait des vols et consommait de l'alcool et des substances illicites. Il n'a pas non plus achevé sa formation d'employé de commerce par manque de motivation et d'intérêt et en raison de l'apparition d'une symptomatologie dépressive avec symptômes psychotiques. Il est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité depuis 2005 et d'une curatelle de portée générale depuis 2008.

X. _____ a été l'objet des condamnations suivantes :

- 24.03.2010, Juge d'instruction de La Côte : lésions corporelles simples, dommages à la propriété et contravention à la LStup ; 60 jours-amende à 20 fr., avec sursis pendant 2 ans (révoqué), et amende de 200 fr. ;

- 25.06.2012, Ministère public de l'arrondissement de Lausanne : lésions corporelles simples, injure, violation de domicile et dommages à la propriété ; 60 jours-amende à 20 fr. ;

- 23.09.2014, Ministère public de l'arrondissement de Lausanne : vol d'importance mineure et violation de domicile ; 5 jours-amende à 20 fr. et amende de 200 fr. ;

- 17.08.2017, Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois : tentative de meurtre, voies de fait, dommages à la propriété, menaces, tentative de vol d'usage, tentative de conduite en état d'incapacité, tentative de conduite sans autorisation et contravention à la LStup ; peine privative de liberté de 15 mois et amende de 200 fr., convertible en 2 jours de peine privative de liberté en cas de non-paiement fautif, ainsi que l'obligation de se soumettre à un traitement institutionnel à forme de l'art. 59 CP. X. _____ a été déclaré pénalement totalement irresponsable pour une partie des faits reprochés.

Sur le plan psychiatrique, X._____ a été hospitalisé une première fois en 2001 à l'Unité d'hospitalisation pour adolescents à Lausanne. Un diagnostic de trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques a alors été retenu. X._____ a ensuite connu de multiples hospitalisations entre 2003 et 2015, en mode PLAFa pour certaines, au cours desquelles il a fugué à de nombreuses reprises. Des comportements hétéro-agressifs ont été relevés au cours des épisodes de décompensation, notamment au cours d'un délire persécutoire. Les diagnostics de trouble affectif bipolaire, trouble schizo-affectif maniaque, trouble schizo-affectif type mixte et trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives multiples (alcool, cannabis, héroïne) ont été retenus.

X._____ a été appréhendé le 2 novembre 2015, en lien avec la tentative de meurtre à l'encontre de son cousin. Il a d'abord été incarcéré à la prison de La Croisée, puis transféré à la prison de La Tuilière le 7 juin 2016.

Dans son rapport du 30 juin 2016, l'Unité d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV a diagnostiqué un trouble schizo-affectif de type maniaque, en rémission incomplète (F25.0), et une utilisation nocive pour la santé de substances psychoactives multiples (F19.1). L'expertisé souffrait d'une pathologie psychotique grave et chronique, consécutive à des dysfonctionnements dans tous les domaines de la vie, avec perte d'ancrage dans la réalité. Comme le risque de récurrence était élevé en cas de décompensation du trouble psycho-affectif, les experts ont préconisé un cadre et un étayage sous la forme d'un traitement institutionnel selon l'art. 59 CP, soit un traitement médicamenteux, un suivi psychiatrique et une prise en charge en foyer psychiatrique comme l'EMS Pré-Carré, le Foyer de La Thièle ou l'EMS La Sylvabelle. Un complément d'expertise a été effectué le 9 décembre 2016.

La mesure thérapeutique institutionnelle a été mise en œuvre à la prison de La Tuilière et s'est poursuivie au Centre d'accueil pour adultes en difficulté (CAAD), à Saxon (VS), dès le 11 septembre 2017, d'où

X._____ a fugué le 20 septembre 2017. Ce dernier a ainsi été réincarcéré à la prison de La Croisée le 22 septembre 2017, puis transféré à la Colonie fermée des Etablissements de la plaine de l'Orbe (ci-après : EPO) le 16 janvier 2018. En raison des pressions liées à des dettes de jeu contractées au sein du cellulaire, X._____ a été transféré à l'Unité psychiatrique de la prison de La Tuilière le 16 mai 2018.

Dans leur plan d'exécution de la sanction, avalisé le 22 juin 2018 par l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP), le Directeur ad interim des EPO, la Cheffe du secteur d'exécution des peines et les deux chargées d'exécution des peines ont préconisé la mise en œuvre de trois phases, soit d'abord permettre à X._____ de reprendre progressivement contact avec la réalité extérieure sous forme de conduites sociothérapeutiques et évaluer ses capacités à gérer son retour hors cadre pénitentiaire, spécifiquement dans le cadre de la dynamique familiale, faciliter la recherche d'un lieu de vie adéquat en vue d'un futur placement en milieu institutionnel et favoriser une réinsertion sociale dans un cadre soutenant, contenant et adapté.

L'Unité d'évaluation criminologique du Service pénitentiaire (ci-après : SPEN) a établi un rapport le 22 juin 2018. Les chargés d'évaluation ont retenu que tant le niveau de risque de récidive générale et violente que le niveau de facteurs de protection (famille et valeurs prosociales) pouvaient être qualifiés de moyen. Ils ont exposé que rien ne leur permettait de s'écarter de la conclusion de l'expertise du 30 juin 2016 selon laquelle le risque de récidive pour des actes de même nature était étroitement lié à l'évolution de la maladie et à l'imprévisibilité des idées délirantes, à savoir qu'il était élevé dans le cas d'une éventuelle décompensation et qu'il le serait moins si X._____ était cadré et traité de manière adéquate. En outre, en raison des nombreuses fugues de l'intéressé lors de ses diverses hospitalisations et de son séjour au CAAD, le niveau de risque de fuite a été qualifié de moyen.

Dans leur plan d'exécution de la sanction, avalisé le 18 avril 2019 par l'OEP, le Directeur de la prison de La Tuilière et la chargée

d'exécution des peines ont retenu que les différents intervenants, à savoir les représentants de l'OEP, du SPEN, de la Fondation vaudoise de probation (ci-après : FVP) et du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP), s'accordaient à dire que l'évolution de X._____ était globalement positive, mais que, malgré une bonne compliance au traitement, tant médicamenteux que thérapeutique, et un bon comportement cellulaire, l'intéressé demeurait égocentré, orienté vers ses propres désirs et plaisirs et adaptant son discours selon son interlocuteur. Les quatre conduites sociothérapeutiques s'étaient dans l'ensemble bien déroulées, même si X._____ avait tenté à plusieurs reprises de s'écarter du cadre fixé. Les intervenants ont préconisé un passage en foyer ouvert dans un cadre contenant et responsabilisant, ainsi que la mise en place de conduites institutionnelles afin de permettre une première prise de contact avec une ou plusieurs institutions susceptibles d'accueillir l'intéressé.

Le 7 mai 2019, constatant que la situation et le comportement de X._____ avaient continué à s'améliorer, tant du point de vue des conduites sociothérapeutiques que du suivi psychiatrique, la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après : CIC) a proposé l'admission de celui-ci dans un foyer adapté à sa pathologie psychiatrique, tout en soulignant la nécessité d'un accompagnement attentif, rendu indispensable par l'échec du précédent placement.

Par courriers des 5 et 23 mars 2020 adressés à X._____, l'OEP a pris acte de son opposition formelle à un nouveau placement au CAAD, à Saxon, quand bien même les intervenants de cette institution avaient validé son admission.

X._____ a été hospitalisé en milieu psychiatrique du 24 au 30 avril 2020, au vu de la forte dégradation de son état psychique.

Des conduites institutionnelles se sont déroulées entre septembre 2020 et janvier 2021 au sein de l'Etablissement psycho-social médicalisé (EPSM) Les Myosotis, à Montherod. Par décision du 18 janvier

2021, l'OEP a ordonné le placement de X._____ au sein de cette institution dès le 25 janvier 2021, avec la poursuite du traitement thérapeutique auprès de la Dresse F._____, Cheffe de clinique adjointe à l'Hôpital de Prangins, Département de psychiatrie du CHUV.

Au vu de son bon comportement au sein de l'institution, l'OEP a accordé à X._____, à partir du 5 mai 2021, une sortie mensuelle de quatre heures, fractionnable, afin de passer du temps en compagnie de sa famille.

Le 4 juin 2021, X._____ a été rappelé à ses obligations par l'OEP pour avoir transgressé le règlement de l'institution, à savoir pour avoir vendu du café et des cigarettes aux autres résidents et ne pas avoir respecté les horaires d'utilisation de son téléphone portable et de son ordinateur durant la nuit.

Le 16 septembre 2021, X._____ a été rappelé à ses obligations par l'OEP pour avoir été testé positif au cannabis les 31 août 2021, 11 et 13 septembre 2021.

Par ordonnance du 23 septembre 2021, la Juge d'application des peines a libéré conditionnellement X._____ de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP ordonnée le 17 août 2017 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois, dès que l'OEP aurait mis en œuvre les conditions énumérées au chiffre III, mais au plus tard dans le délai d'un mois (I), a fixé la durée du délai d'épreuve à deux ans (II), a ordonné que X._____ poursuive son suivi thérapeutique, se soumette à des contrôles d'abstinence à l'alcool et aux produits stupéfiants et respecte les directives de sa curatrice et des intervenants de l'institution de laquelle dépendait son lieu de vie (III), a ordonné une assistance de probation durant la durée du délai d'épreuve (IV), a chargé l'OEP de mettre en œuvre et de contrôler le respect des conditions susmentionnées (V) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (VI).

Le 12 octobre 2021, X._____ a été mis en garde par l'OEP pour avoir été testé positif au cannabis le 5 octobre 2021, être sorti de l'institution sans autorisation et ne pas avoir coopéré dans l'accompagnement de ses soins.

Par décision du 20 octobre 2021, l'OEP a dit que la libération conditionnelle accordée par la Juge d'application des peines par ordonnance du 23 septembre 2021 déployait ses effets à compter du même jour et a informé X._____ que toute absence de collaboration ou tout manquement pourrait faire l'objet d'une saisine de l'autorité judiciaire compétente en vue d'une éventuelle révocation de la libération conditionnelle.

Le 26 novembre 2021, X._____ a été mis en garde par l'OEP pour avoir consommé des produits stupéfiants, avoir fugué de l'institution, s'être emporté contre les intervenants de l'EPSM Les Myosotis et sa curatrice lorsque les choses n'allaient pas dans son sens, pour ses manipulations visant à obtenir de l'argent, que ce soit directement auprès des intervenants et de sa curatrice ou des autres résidents, pour avoir revendu des téléphones portables qui ne lui appartenaient pas, comportement au demeurant pénalement répréhensible, et pour sa tendance à agir comme si les règles imposées tant par la justice que par l'institution ne lui étaient pas applicables. X._____ a été rendu attentif au fait que tout nouveau manquement pourrait entraîner la révocation de sa libération conditionnelle et sa réintégration dans l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle, cas échéant en milieu carcéral.

Le 6 novembre 2021, X._____ a été hospitalisé en PLFA à l'Hôpital de Prangins pour une mise à l'abri d'actes hétéro-agressifs, d'où il a fugué à plusieurs reprises. Il a réintégré l'EPSM Les Myosotis en date du 29 novembre 2021. Un dernier avertissement avant rupture de contrat d'hébergement lui a été adressé par la Direction de l'institution.

X._____ a fugué de l'EPSM Les Myosotis le 30 novembre 2021 et du 3 au 4 décembre 2021. Il a été testé positif au cannabis et à la cocaïne le 7 décembre 2021.

Dans son rapport du 13 décembre 2021, la Dresse F. _____ a exposé ce qui suit :

« Etat de lieu actuel

Depuis le rapport d'expertise pénale de 2016, les éléments pathologiques structurels et les aménagements psycho-relationnels ont une évolution défavorable et aucun travail psychique de maturation n'a été objectivé chez M. X. _____. En particulier, il existe une absence d'évolution dans les modalités des liens avec autrui (manipulation, utilisation d'autrui comme un objet), capacités d'empathie, perception de la colère ou de la violence interne, attitudes devant les frustrations ou les paroles agressives, estime de soi, vision et interprétation de son histoire existentielle, position actuelle quant aux éventuelles conduites addictives antérieures et reconnaissance de certains points de fragilité, etc.

Le discours de M. X. _____ sur les faits pour lesquels il a été condamné est marqué par la persistance d'un déni massif. Il n'exprime ni honte ni culpabilité et montre une forte tendance à la victimisation. Son engagement dans un travail de confrontation à son acte de violence extrême (tentative de meurtre) et aux implications que cela a pour M. X. _____ ne sont pas envisageables pour le patient. M. X. _____ ne laisse aucune place à la victime, en disant que son cousin lui aurait pardonné. Son appréciation du changement qu'il estime avoir opéré dans son rapport à sa violence est du registre de la mythomanie et de la manipulation, en statuant qu'il ne serait pas capable de faire du mal à autrui, sans éclairer plus ses propos, et nous ne pouvons pas dire que le patient a tiré un enseignement sur les faits ni sur la victime.

Les ressources mises en place depuis sa libération conditionnelle ont eu comme but de garantir un suivi psycho-social de qualité (activités au foyer ou à l'extérieur, suivi psychiatrique, prise de sa médication, congés progressifs). Cependant, M. X. _____ a des projets peu cohérents et irréalistes, il n'a pas suffisamment de perception des difficultés (actuelles ni futures) et ses capacités pour affronter sa libération conditionnelle nous paraissent insuffisantes du point de vue psychiatrique. L'engagement de M. X. _____ sur les soins

qu'on lui propose et le cadre imposé par l'OEP est très pauvre. Nous estimons qu'en réalité, il existe peu de cohérence entre le profil psychiatrique du patient avec le projet de libération conditionnelle.

L'échelle structurée Historical Clinical Risk Management (HCR-20) effectué en 2016 montrait un score compatible avec un risque de récurrence non négligeable. A notre avis, non seulement celui-ci est toujours d'actualité mais fortement renforcé par l'absence de facteurs de protection : facteurs internes (attachement instable dans l'enfance, manque d'empathie, peu d'habiletés d'adaptation et manque de maîtrise de soi), les facteurs liés à la motivation (peu d'activités de loisirs, démotivation à l'égard du traitement, attitude méprisante envers les personnes en position d'autorité, objectifs de vie irréalistes et résistance à la médication) et les facteurs externes (peu de réseau social, manque de contrôle externe). Dans ce contexte, le potentiel de réhabilitation dans la société peut être interprété comme très bas.

Proposition de soins

Réalisant une approche pluridimensionnelle et devant ces facteurs inquiétants (instabilité psycho-sociale, abus de toxiques, risque de récurrence élevé et manque de facteurs de protection), nous jugeons que l'état de dangerosité de M. X. _____ en milieu libre est très élevé, pour lui-même (suicide) comme pour autrui (homicide). Cette dangerosité est évaluée comme résultante de multiples facteurs défavorables et faisant une large part à l'implication trop faible et consistante de M. X. _____ dans son propre changement.

De façon répétée, nous avons reçu des demandes pour sécuriser M. X. _____ dans un lieu fermé de la part de la mère de M. X. _____, sa curatrice ou de Mme [...] (GRAAP). La mère du patient est extrêmement inquiète et angoissée de la "liberté" dont M. X. _____ bénéficie. Le foyer Myosotis ou encore l'hôpital psychiatrique sont des milieux ouverts et ne constituent pas des institutions qui ont comme mission d'assurer une surveillance de sûreté des patients. Dans ce contexte, une hospitalisation en psychiatrie est vouée à l'échec en raison de la possibilité de fuguer.

Tout en restant sensibles à ne pas judiciaireiser les patients psychiatriques ou les cadrer par des aménagements de peines

excessives, actuellement, la santé mentale de M. X._____ nécessite un suivi psychiatrique et une abstinence aux substances toxiques. Le patient n'est à l'heure actuelle pas susceptible de faire l'objet d'un tel traitement. Pour y parvenir, nous ne voyons pas d'autre alternative que de vous proposer comme soin le plus adapté pour M. X._____ une obligation de soins dans un hôpital psychiatrique en milieu fermé (par exemple Curabilis) en raison d'un état de dangerosité psychiatrique trop importante. Une réinstauration de l'art. 59 CP ne nous paraît pas utile en milieu ouvert (foyer psychiatrique) car le patient pourrait fuguer, consommer des substances et aggraver ses symptômes maniaques, majorant le risque d'un passage à l'acte violent. Dans un deuxième temps et une fois stabilisé en milieu fermé, une mesure par l'art. 59 CP pourrait être éventuellement envisagée dans un foyer comme les Tilleuls à Arziers. »

X._____ a été arrêté à titre de mesure d'extrême urgence le 14 décembre 2021. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 16 décembre 2021, la Juge d'application des peines a révoqué provisoirement la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP accordée le 23 septembre 2021 à X._____ et a ordonné provisoirement sa réintégration dans l'exécution de ladite mesure.

Par décision du 22 décembre 2021, l'OEP a ordonné le placement institutionnel provisoire, avec effet rétroactif au 14 décembre 2021, de X._____ en milieu fermé au sein de la prison de La Croisée, avec la poursuite du suivi psychiatrique auprès du SMPP.

Par ordonnance du 24 février 2022, la Juge d'application des peines a révoqué la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP accordée le 23 septembre 2021 à X._____ et a ordonné sa réintégration dans l'exécution de ladite mesure.

X._____ a séjourné du 8 au 16 mars 2022 à l'Unité psychiatrique des EPO, puis à l'Unité hospitalière de psychiatrie

pénitentiaire (UHPP) de l'établissement fermé Curabilis jusqu'au 31 mars 2022.

B. Par décision du 21 avril 2022, l'OEP a ordonné le placement institutionnel de X._____ en milieu fermé, avec effet rétroactif au 14 décembre 2021, soit à la prison de La Croisée, jusqu'au 31 août 2022, avec la poursuite du suivi psychothérapeutique auprès du SMPP.

L'office a également dit :

- qu'une rencontre interdisciplinaire aurait lieu le 18 mai 2022 au sein de la prison de La Croisée afin de faire un point de situation et d'envisager la poursuite de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle, à l'issue de laquelle un bilan de phase serait élaboré ;

- qu'un point de situation criminologique serait réalisé par l'Unité d'évaluation criminologique du SPEN ;

- que la CIC apprécierait régulièrement la situation de l'intéressé, la fois prochaine en juin 2022 ;

- qu'une nouvelle décision relative au lieu de placement institutionnel serait rendue après réception de l'avis de la CIC ;

- que la Direction de la prison de La Croisée ainsi que les thérapeutes en charge du suivi psychothérapeutique étaient invités à établir un rapport écrit au minimum une fois par année à l'attention de l'OEP afin de décrire le déroulement de la prise en charge de l'intéressé et de lui faire toutes propositions opportunes ;

- que les intervenants devaient communiquer à l'OEP, sans délai, tout incident ou insoumission de l'intéressé au cadre qui lui était fixé ;

- et que l'OEP saisisait une fois par année le Juge d'application des peines afin que ce dernier examine la question d'une éventuelle libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle.

C. Par acte non daté, posté le 1^{er} mai 2022, X._____ a recouru personnellement contre cette ordonnance.

Par acte du 2 mai 2022, par l'intermédiaire de l'avocate Kathrin Gruber, X._____ a recouru contre cette ordonnance, en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'il soit immédiatement placé dans un établissement psycho-social spécialisé dans le traitement des addictions dès qu'une place aurait été trouvée, et que, dans cette attente, il soit placé dans un établissement psychiatrique et non dans un établissement de détention, et qu'il soit constaté que son placement à la prison de La Croisée était illicite jusqu'au jour où il serait placé dans un établissement psycho-social médical ou un établissement psychiatrique disposant en permanence de personnel qualifié, si le placement dans un établissement fermé était confirmé.

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

En droit :

1.

1.1 Aux termes de l'art. 38 al. 1 LEP (loi sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; BLV 340.01), les décisions rendues par l'OEP – lequel est compétent pour mandater l'établissement dans lequel la personne condamnée sera placée (art. 21 al. 2 let. a LEP) – peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal. Selon l'art. 38 al. 2 LEP, la procédure est régie par les dispositions du CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0) relatives au recours. Le recours doit ainsi être adressé par écrit, dans un délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée (art. 384 let. b et 396 al. 1 CPP), à l'autorité de recours qui, dans le canton de Vaud, est la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01]) ; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 septembre 1979 ; BLV 173.01]).

1.2 En l'espèce, interjeté dans le délai légal, auprès de l'autorité compétente, par un condamné qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) et dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2. Le recourant soutient que la révocation de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle n'est pas justifiée, dès lors qu'il n'a commis aucune infraction mais a seulement violé le cadre qui lui était fixé par l'EPSM Les Myosotis. Or, il n'a pas recouru contre l'ordonnance du 24 février 2022 de la Juge d'application des peines révoquant sa libération conditionnelle de la mesure et ordonnant sa réintégration dans l'exécution de celle-ci. Tous les arguments avancés à l'encontre de cette ordonnance sont par conséquent irrecevables.

3.

3.1 Le recourant fait valoir que la prison de La Croisée n'est pas un établissement adéquat pour exécuter une mesure thérapeutique institutionnelle et que le fait que l'établissement carcéral dispose d'un service médical n'est pas suffisant pour répondre aux exigences de soins de la mesure ordonnée, comme cela est exposé par la Cour européenne des droits de l'homme.

3.2 Aux termes de l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes : l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b).

Selon l'art. 59 al. 2 CP, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. L'établissement spécialisé d'exécution des mesures doit être dirigé ou surveillé par un médecin ; il faut en outre qu'il dispose des installations nécessaires ainsi que d'un personnel disposant

d'une formation appropriée et placé sous surveillance médicale (TF 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid. 2.2 ; TF 6B_1483/2020 du 15 septembre 2021 consid. 5.1 ; TF 6B_445/2013 du 14 janvier 2014 consid. 4.4.1 ; TF 6B_384/2010 du 15 septembre 2010 consid. 2.1.1).

En vertu de l'art. 59 al. 3 CP, le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur s'enfuit ou commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP – soit dans un établissement fermé ou dans la section fermée d'un établissement ouvert – dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié. En introduisant, à l'art. 59 al. 3 CP, la possibilité d'exécuter une mesure institutionnelle dans un établissement pénitentiaire, le législateur a introduit une exception au principe de la séparation des lieux d'exécution des mesures de ceux d'exécution des peines (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.3, JdT 2016 IV 329 ; TF 6B_1069/2021 du 12 novembre 2021 consid. 2.2 ; TF 6B_154/2017 du 25 octobre 2017 consid. 2.3.1 ; TF 6B_538/2013 du 14 octobre 2013 consid. 6.1.1). Par conséquent, l'art. 59 al. 3 CP prime l'art. 58 al. 2 CP dans la mesure où il constitue une *lex specialis*. En outre, l'art. 59 al. 3 CP n'exige pas que du personnel qualifié soit présent en permanence dans l'établissement, comme ce serait le cas pour un établissement spécialisé d'exécution des mesures (TF 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid. 2.6.2).

Le choix du lieu d'exécution constitue une modalité d'exécution de la mesure, qui relève de la compétence de l'autorité d'exécution (ATF 142 IV 1 consid. 2.5, JdT 2016 IV 329 spéc. 338 ; TF 6B_703/2016 du 2 juin 2017). Aux termes de l'art. 21 al. 2 let. a LEP, dans le cas où un traitement thérapeutique institutionnel a été ordonné à l'endroit d'une personne condamnée, l'OEP est compétent pour mandater l'établissement dans lequel la personne condamnée sera placée, notamment en tenant compte du risque de fuite ou de récidive (art. 59 al. 2 et 3 CP). Avant de prendre la décision visée à l'art. 21 al. 2 let. a, l'art. 21 al. 4 LEP prévoit que l'OEP doit solliciter un avis de la CIC, afin d'apprécier la dangerosité que présente la personne condamnée pour la

collectivité (art. 75a CP). Le préavis de la CIC est traité comme l'avis d'un expert ou un rapport officiel (TF 6B_1584/2020 du 15 septembre 2021 consid. 3.1.2 et les références).

La prison de La Tuilière et les EPO sont des établissements adéquats pour un suivi psychothérapeutique, dès lors qu'ils disposent d'une unité psychiatrique gérée par le SMPP susceptible de prendre en charge un traitement thérapeutique institutionnel (CREP 4 septembre 2019/719 consid. 2.3 ; CREP 24 avril 2019/321 consid. 2.3). Il est notoire et admis que la prison de La Croisée est également un établissement adéquat pour une mesure thérapeutique institutionnelle, puisque le SMPP y assure une présence médicale et thérapeutique, respectivement que le traitement nécessaire est exercé par du personnel qualifié conformément à l'art. 59 al. 3 CP (CREP 1^{er} avril 2022/224 consid. 3.3 ; CREP 6 septembre 2018/681 consid. 2.3 ; TF 6B_1051/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.4).

3.3 En l'espèce, dans son rapport du 25 avril 2019, le SMPP a indiqué que le recourant bénéficiait d'un suivi psychothérapeutique à visée de soutien depuis le début de son incarcération. Lors de sa détention aux EPO (à partir du 16 janvier 2018), le dispositif thérapeutique comprenait des entretiens médico-infirmiers bimensuels ou hebdomadaires. Lors de sa détention à la prison de La Tuilière (à partir du 16 mai 2018), le dispositif de prise en charge comprenait des entretiens psychiatriques réguliers avec le Dr [...], ainsi qu'avec son infirmière référente, Mme [...]. Depuis février 2019, dans une volonté de renforcer le dispositif thérapeutique, des entretiens bimensuels ont été mis en place avec Mme [...], psychologue. Dans son rapport du 2 novembre 2020, la Directrice ad interim de la prison de La Tuilière a indiqué que le recourant était suivi régulièrement par la psychiatre [...] et par la psychologue [...]. L'intéressé bénéficiait également du suivi d'un infirmier case manager du SMPP, [...]. Selon le rapport de l'EPSM Les Myosotis du 31 mars 2021, le recourant bénéficiait d'un entretien tous les quinze jours avec la Dresse F._____, psychiatre à l'Hôpital de Prangins, de deux entretiens par semaine avec son infirmière et son assistante socio-éducative et d'un

entretien tous les quinze jours avec son infirmier case manager. Depuis sa réincarcération en décembre 2021, le recourant bénéficie à nouveau d'un suivi psychiatrique auprès du SMPP.

En résumé de ce qui précède, depuis son incarcération le 2 novembre 2005 en raison de sa tentative de meurtre à l'encontre de son cousin, le recourant a bénéficié d'un suivi thérapeutique constant et approprié dans tous les établissements dans lesquels il a séjourné, à savoir la prison de La Croisée, les EPO, la prison de La Tuilière et l'EPSM Les Myosotis. Depuis sa réincarcération à titre de mesure d'extrême urgence à la prison de La Croisée en décembre 2021, il bénéficie à nouveau d'un suivi thérapeutique prodigué par le SMPP, ce qui, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, est suffisant pour retenir que le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié au sens de l'art. 59 al. 3 CP. Le fait que la Dresse F. _____ préconise un placement dans un établissement psychiatrique en milieu fermé et non dans un établissement pénitentiaire, comme le recourant le plaide, n'y change rien. De toute manière, sur le principe, on ne distingue pas qu'un médecin puisse recommander le placement d'un patient dans une prison. Enfin, comme indiqué pertinemment par la Dresse [...] dans son rapport complémentaire du 9 décembre 2016 (p. 4), ce n'est pas au médecin de décider en dernier lieu de la mesure sécuritaire à privilégier, mais à l'autorité d'exécution des peines.

Le placement du recourant à la prison de La Croisée en tant que lieu de mise en œuvre de la mesure thérapeutique institutionnelle ne prête par conséquent nullement le flanc à la critique. Le grief du recourant tiré d'une détention illicite dans cet établissement carcéral est ainsi infondé.

4.

4.1 Le recourant soutient que l'autorité devait ordonner une nouvelle expertise avant de le placer dans un établissement fermé.

4.2 Selon la jurisprudence, le juge peut se fonder sur une expertise qui figure déjà au dossier si celle-ci est encore suffisamment actuelle. L'élément déterminant pour trancher cette question n'est pas le temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'expertise a été établie, mais plutôt l'évolution qui s'est produite dans l'intervalle. Il est ainsi parfaitement concevable de se fonder sur une expertise relativement ancienne si la situation ne s'est pas modifiée entre-temps (ATF 134 IV 246 consid. 4.3 ; TF 6B_72/2020 du 8 avril 2020 consid. 2.1). Savoir si les circonstances se sont modifiées depuis la première expertise relève du fait (ATF 106 IV 236 consid. 2a ; TF 6B_72/2020 précité consid. 2.1). Déterminer si les circonstances nouvelles dûment constatées imposent de réitérer l'expertise est une question d'appréciation, soit de droit (ATF 105 IV 161 consid. 2 ; TF 6B_72/2020 précité consid. 2.1) (CREP 23 août 2021/747 ; CREP 17 mars 2021/266).

4.3 Comme exposé ci-dessus, l'ancienneté de l'expertise du 30 juin 2016 ne suffit pas à elle seule à imposer la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Il s'agit bien plutôt d'examiner l'évolution qui s'est produite depuis cette expertise.

Le rapport de la psychiatre F. _____ du 13 décembre 2021 ne démontre aucune modification majeure - favorable - de l'état de santé psychique du recourant depuis l'expertise du 30 juin 2016. La praticienne a en effet indiqué que le recourant souffrait toujours d'un trouble affectif bipolaire, avec une hétérogénéité typique des trois symptômes principaux constituant les épisodes maniaques (humeur euphorique, accélération des processus idéiques et hyperactivité physique), et que ce trouble psychique était accompagné d'une comorbidité sous la forme d'un syndrome de dépendance aux opiacés. L'experte a en outre observé qu'aucun travail psychique de maturation n'avait été objectivé chez l'intéressé, que son discours sur les faits pour lesquels il avait été condamné était marqué par la persistance d'un déni massif, que le condamné n'envisageait aucun engagement dans un travail de confrontation à son acte de violence extrême (tentative de meurtre), que son appréciation du changement qu'il estimait avoir opéré était du registre de la mythomanie et de la

manipulation, que ses capacités à affronter une libération conditionnelle étaient insuffisantes du point de vue psychiatrique, que son engagement dans les soins et le cadre imposé était très faible, que le score de récidive non négligeable retenu en 2016 était non seulement toujours d'actualité, mais également fortement renforcé par l'absence de facteurs de protection, et que le potentiel de réhabilitation dans la société pouvait être qualifié de très bas. Comme retenu dans l'expertise du 30 juin 2016, le risque de récidive était toujours considéré comme élevé et un suivi psychiatrique était toujours nécessaire.

Par conséquent, il n'existe aucune circonstance nouvelle susceptible de modifier les conclusions de l'expertise du 30 juin 2016 quant aux troubles graves dont le recourant souffre, au risque de récidive élevé constaté et à la nécessité d'un traitement pour tenter d'améliorer son état de santé psychique. L'autorité intimée pouvait donc statuer sur la base des éléments en sa possession, soit selon l'expertise du 30 juin 2016 et son complément du 9 décembre 2016, ainsi que le rapport de la Dresse F. _____ du 13 décembre 2021, s'agissant des modalités d'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle.

5.

5.1 Le recourant conteste le fait d'avoir été placé en milieu fermé et considère que sa réintégration dans la mesure thérapeutique institutionnelle ne pouvait se faire que dans le type d'établissement dans lequel il était placé en dernier lieu. Il estime qu'il s'agira de préciser que le futur établissement dans lequel il sera placé soit à même de traiter ses addictions aux substances psychoactives.

5.2 L'art. 59 al. 3 CP subordonne le traitement dans un établissement fermé à un risque de fuite ou de récidive. Selon la jurisprudence, il doit s'agir d'un risque qualifié, puisque toutes les mesures supposent un risque de récidive (cf. art. 56 al. 1 let. b CP). Le risque est qualifié quand il est concret et qu'il est hautement probable que le condamné commette d'autres infractions dans l'établissement ou en dehors de celui-ci. Il s'agit d'un danger qui ne peut être combattu que par

le placement dans un établissement fermé. Conformément au principe de la proportionnalité, l'exécution de la mesure dans un établissement fermé suppose une sérieuse mise en danger de biens juridiques essentiels (TF 6B_1216/2018 du 16 janvier 2019 consid. 1.1 ; TF 6B_1243/2017 du 13 mars 2018 consid. 1.1 ; TF 6B_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1).

Pour qu'un risque de fuite soit avéré, il faut que l'intéressé ait la ferme et durable intention de s'évader, en ayant recours à la force si nécessaire, et qu'il dispose des facultés intellectuelles, physiques et psychiques nécessaires pour pouvoir établir un plan et le mener à bien. Le fait que l'intéressé puisse tenter de s'enfuir sur un coup de tête et sans aucune préparation préalable ne suffit pas. Il est clair que le risque de fuite devra être lié à la peur que le condamné puisse représenter une menace envers les tiers une fois en liberté. Il s'agit ici de la dangerosité externe du prévenu (TF 6B_1243/2017 du 13 mars 2018 consid. 1.1 ; TF 6B_319/2017 du 28 septembre 2017 consid. 1.1 ; TF 6B_1045/2013 du 14 avril 2014 consid. 2.1.1 et les références).

5.3 En l'espèce, entre 2003 et 2015, le recourant a connu de multiples hospitalisations, en mode PLAFA pour certaines, au cours desquelles il a fugué à de nombreuses reprises. Il a fugué du CAAD à Saxon en 2017 alors que cela ne faisait que quelques jours qu'il y était placé. Dès l'instant où il a obtenu le bénéfice d'un cadre moins restrictif au sein de l'EPSM Les Myosotis, soit une sortie mensuelle de quatre heures à partir du 5 mai 2021, il a fugué à de multiples reprises. Il a encore fugué à plusieurs reprises lorsqu'il a été hospitalisé en PLAFA à l'Hôpital de Prangins du 6 au 29 novembre 2021 pour une mise à l'abri d'actes hétéro-agressifs. Le recourant a donc lui-même démontré à l'envi qu'il avait la durable et ferme intention de s'évader.

Ce risque de fuite est en outre à mettre en lien avec la crainte que le recourant puisse représenter une menace pour lui-même ou pour la société une fois en liberté. En effet, la Dresse F._____ a exposé que l'état de dangerosité psychiatrique du recourant en milieu libre était très

élevé, tant pour lui-même (suicide) que pour autrui (homicide), qu'une hospitalisation en milieu psychiatrique ou à l'EPSM Les Myosotis, qui étaient des milieux ouverts, n'était pas envisageable en raison de la possibilité de fuguer et que le placement en milieu ouvert pourrait également inciter le recourant à consommer des substances psychoactives et aggraver ses symptômes maniaques, majorant ainsi le risque d'un passage à l'acte violent. Outre le fait que le recourant présentait des symptômes maniaques malgré un traitement médicamenteux adapté (thymo-régulateur per os et antipsychotique en dépôt), celui-ci ne prenait ni son traitement médicamenteux ni son traitement sous méthadone lorsqu'il fuguait, ce qui pouvait retarder la rémission des symptômes thymiques. La praticienne ne voyait pas d'autre solution que celle de placer le patient dans un hôpital psychiatrique en milieu fermé (par exemple Curabilis).

Par ailleurs, des éléments très inquiétants dans le discours du recourant ont été rapportés par les intervenants de l'EPSM Les Myosotis le 9 décembre 2021, à savoir qu'il avait indiqué avoir « *fait preuve de diversion dans les relations avec les soignants afin de les duper quant à sa véritable personnalité* » et que sa « *bienveillance dissimulait une partie sombre en lui qui ne l'a[vait] jamais quittée* ». Les intervenants avaient également relaté qu'à la question de savoir comment allaient ses parents, le visage du recourant s'était figé et ses traits durcis, et celui-ci avait ensuite évoqué son père comme une personne qui ne devrait pas avoir le droit de vivre et pour lequel il éprouvait une aversion.

Le placement du recourant en milieu fermé constitue donc le seul moyen de parvenir à un suivi thérapeutique régulier et à une stabilisation, voire une amélioration de son état de santé psychique, ainsi qu'à prévenir les risques de fuite et de récidive. Les conditions d'un placement en milieu fermé au sens de l'art. 59 al. 3 CP sont donc réalisées.

6. Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée.

L'avocate Kathrin Gruber est désignée en qualité de défenseur d'office de X._____ pour la procédure de recours. Au vu du travail accompli, il sera retenu 3 heures d'activité au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a et 3 al. 2 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3] par renvoi de l'art. 26b TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), soit 540 francs. S'y ajoutent 2 % pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ par renvoi de l'art. 26b TFIP), soit 10 fr. 80, et 7,7 % de TVA sur le tout, de sorte que l'indemnité d'office s'élève au total à 594 fr. en chiffres arrondis.

Les frais de la procédure de recours, par 1'980 fr. (art. 20 al. 1 TFIP), et les frais imputables à la défense d'office, par 594 fr., seront mis à la charge de X._____, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

X._____ sera tenu de rembourser l'indemnité allouée à son défenseur d'office pour autant que sa situation financière le permette (art. 135 al. 4 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision du 21 avril 2022 est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire est admise et Me Kathrin Gruber est désignée en qualité de défenseur d'office de X._____ pour la procédure de recours.
- IV.** L'indemnité allouée au défenseur d'office de X._____ est fixée à 594 fr. (cinq cent nonante-quatre francs).
- V.** Les frais d'arrêt, par 1'980 fr. (mille neuf cent huitante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office, par 594 fr.

(cinq cent nonante-quatre francs), sont mis à la charge de X._____.

VI. X._____ sera tenu rembourser l'indemnité allouée sous chiffre IV ci-dessus pour autant que sa situation financière le permette.

VII. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. X._____, prison de La Croisée,
- Me Kathrin Gruber, avocate (pour X._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Office d'exécution des peines,
- Direction de la prison de La Croisée,
- Service médical de la prison de La Croisée,
- Unité d'évaluation criminologique, Orbe,
- M. [...], case manager du SMPP, Cery,
- M. [...], FVP, p. a. prison de La Croisée,
- Mme [...], curatrice, Lausanne,

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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; 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 sur l'organisation des autorités pénales de la Confédération du 19 mars 2010 ; 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 :