


Kathrin Gruber
Avocate
Passage
du Pont de Danse 4
Case postale
1800 Vevey 1

RECOURS

adressé au

Tribunal fédéral suisse

pour

 **Christian ***, actuellement détenu à la prison de la Croisée, à Orbe, dont le conseil est l'avocate Kathrin Gruber, Passage du Pont-de-Danse 4, case postale 486, 1800 Vevey 1,

contre

l'arrêt de la Cour d'Appel pénale du Tribunal cantonal vaudois du 30 juin 2021 dans le cadre de la procédure pénale dirigée contre lui (PE20.007269),

* * * * *

RECEVABILITE

L'arrêt attaqué motivé, daté du 30 juin 2021, a été notifié à la soussignée en date du 19 août 2021. Le délai de 30 jours arrive ainsi à échéance le samedi 18 septembre, reporté au mardi 21 septembre, compte tenu du fait que le lundi 20 septembre est le lundi du jeune, qui est un jour férié dans le canton de Vaud. Remis avant ce jour à un bureau de poste suisse et signé par une avocate au bénéfice d'une procuration qui figure au dossier, le présent recours est recevable en la forme.

REQUETE D'ASSISTANCE JUDICIAIRE

Le recourant demande à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire complète, à savoir être dispensé de l'avance de frais et mis au bénéfice d'une avocate d'office en la personne de la soussignée. Le recourant est détenu et il est sans revenu. Il était au bénéfice d'un avocat d'office lors de la procédure de première instance. Au vu des divergences de vues avec son avocat et le refus de l'autorité judiciaire de changer l'avocat d'office malgré plusieurs demandes dans ce sens, sa famille a accepté de financer la procédure d'appel, mais elle ne peut pas prendre en charge la procédure de recours au tribunal fédéral. Dans tous les cas, seule la situation financière du recourant est déterminante et celle-ci ne lui permet pas de financer la procédure devant le Tribunal fédéral. Pour les motifs indiqués ci-dessous, le présent recours n'est pas manifestement mal fondé, de sorte que la requête d'assistance judiciaire doit être admise.

MOTIFS

1. Huis-clos partiel

Le recourant conteste le chiffre 3 du jugement attaqué, soit le prononcé d'un huis clos partiel en raison des mesures liées à la pandémie de Covid-19. Il fait valoir une violation de l'art. 70 al. 1 let a CPP et de la garantie à un procès équitable garanti par l'art. 30 al. 3 Cst féd et l'art. 6 CEDH.

La Cour d'appel a prononcé le huis-clos partiel sur la base de l'art. 70 al. 1 let a CPP. Cette disposition prévoit une exception aux débats publics si la sécurité publique ou l'ordre public l'exige, les intérêts de la victime n'étant ici pas concernés.

Le Tribunal indique à juste titre que l'exclusion du public et de la presse des procès pénaux ne peut être ordonnée que de manière très restrictive, soit en présence d'intérêts publics ou privés qui, compte tenu de l'ensemble des circonstances, l'emportent sur la publicité des débats dans un Etat de droit et une société démocratique. Or ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce.

Le Tribunal est d'avis que les mesures sanitaires prises par l'Ordre judiciaire dès le 27 avril 2020 afin de respecter les prescriptions de l'Office fédéral de la santé publique et de garantir une protection maximale à tous ses collaborateurs et usagers, justifient une décision de huis-clos partiel pour des raisons de sécurité public qui devraient l'emporter sur la publicité des débats.

Tel peut effectivement être le cas si une ordonnance fédérale COVID-19 exige effectivement une telle mesure drastique visant à interdire la publicité des débats. Toutefois, tel n'était pas ou plus le cas le 30 juin 2021, soit au jour du jugement pour les raisons suivantes.

Les prescription de l'Office fédéral de la santé publique ont été modifiées par l'ordonnance COVID-19 le 23 juin 2021 avec entrée en vigueur le 26 juin, et sont donc applicables lors de l'audience du 30 juin 2021. Il s'ensuit qu'un huis-clos partiel ne pouvait se justifier que si ces normes ne devaient pas être respectées en cas de publicité des débats.

Selon l'art 10 de l'ordonnance précitée *« Les exploitants d'installations ou d'établissements accessibles au public, y compris les établissements de formation, et les organisateurs de manifestations élaborent et mettent en œuvre un plan de protection. Alinéa 2 : Lorsque, pour les personnes de 16 ans et plus, l'accès n'est pas limité aux seules personnes disposant d'un certificat, le plan de protection est soumis aux règles suivantes: a. il doit prévoir, pour l'installation, l'établissement ou la manifestation, des mesures en matière d'hygiène et de distance; b. il doit prévoir des mesures garantissant le respect de l'obligation de porter un masque facial conformément à l'art. 6; c. il doit prévoir la collecte des coordonnées des personnes présentes au sens de l'art. 11 si, dans les espaces clos:*

1. le port du masque facial et le respect de la distance requise ne sont pas obligatoires en vertu des prescriptions de la présente ordonnance, et que

2. aucune mesure de protection efficace, comme l'installation de séparations adéquates, n'est mise en œuvre.

3 Lorsque, pour les personnes de 16 ans et plus, l'accès est limité aux seules personnes disposant d'un certificat, le plan de protection doit prévoir des mesures concernant l'hygiène et l'application des restrictions d'accès.

4 Les prescriptions visées aux al. 2 et 3 sont détaillées à l'annexe 1 ».

Les mesures prévues par cette annexe pouvaient parfaitement être respectées avec l'admission du public dans la salle d'audience qui était suffisamment grande pour accueillir toutes les personnes qui souhaitaient participer à l'audience, en respectant l'occupation d'un siège sur deux. Il y avait d'ailleurs déjà les indications nécessaires, ainsi que la possibilité de désinfecter les mains à l'entrée et aussi le contrôle des identités. Toutes ces mesures ne sont pas contestées et permettaient l'accessibilité à la salle d'audience par le public présent.

La décision du huis-clos relève de la seule direction de la procédure qui, peut certes se reposer sur des directives de l'ordre judiciaire, mais doit ensuite décider librement et de manière indépendante sur la base du droit en vigueur, si des raisons de sécurité publique doivent l'emporter sur la publicité des débats. La direction de la procédure ne peut pas se fonder sur des directives de l'Ordre judiciaire qui n'ont pas été adaptées aux nouvelles prescriptions de l'Office fédéral de la santé publique si celles-ci dérogent et ne justifient pas une restriction de la publicité des débats. D'ailleurs, seules des dispositions légales, comme c'est le cas des ordonnances COVID-19 du Conseil fédéral, peuvent justifier une restriction de la publicité des débats pour des raisons sanitaires, qui équivaldraient à une atteinte à la sécurité publique au sens de l'art. 70 al. 1 let. a CPP.

Dans le cas d'espèce, ces conditions n'étaient manifestement pas remplies. Le Président du Tribunal pouvait tout au plus refuser du monde en application de l'art. 70 al. 1 lettre b CPP si le nombre de personnes qui pouvaient être accueilli dans la salle en vertu des prescriptions de l'ordonnance COVID 19-situation particulière du 23 juin 2020. C'est l'unique raison qui aurait pu justifier une restriction de la publicité de l'audience pour des raisons sanitaires, si les personnes présentes qui souhaitaient assister à l'audience étaient plus nombreuses que les places

disponibles dans la salle en vertu des restrictions de l'ordonnance COVID précitée. Mais en l'espèce, la salle était suffisamment grande et permettait l'accueil de toutes les personnes qui ont demandé à pouvoir assister à l'audience. C'est ainsi à tort que le Tribunal cantonal a refusé à ces personnes l'accès à la salle d'audience. Le jugement attaqué a d'ailleurs justifié le huis clos sur la base de l'art. 70 al. 1 let a CPP et non pas sur la lettre b. Il a ainsi admis qu'il y aurait eu assez de places disponibles pour tous les intéressés et qu'il n'était pas nécessaire de limiter la publicité de l'audience en raison d'une forte affluence. Le Tribunal a ainsi manifestement violé le droit à la publicité de l'audience en prononçant le huis clos partiel sur la base de l'art. 70 al. 1 let a CPP pour des motifs sanitaires liés à la pandémie Covid 19. Il doit dès lors être constaté que le Tribunal cantonal a violé le principe de la publicité de l'audience en excluant le public, notamment les personnes qui s'étaient dûment annoncées après avoir indiqué toutes leurs coordonnées, portaient un masque et pouvaient respecter l'occupation d'une place sur deux dans le public.

2. Violation du droit à la preuve en refusant l'audition de l'expert

Le recourant conteste le chiffre 4 du jugement attaqué. Il invoque une violation du droit à la preuve (art. 343 CPP applicable en procédure d'appel conformément à l'art. 405 al. 1 CPP) par le fait que la Cour d'appel a refusé aussi bien d'ordonner un complément d'expertise que de citer l'expert à l'audience de jugement afin qu'il puisse compléter son rapport compte tenu des faits nouveaux intervenus depuis son rapport datant de janvier 2020, à savoir notamment le rapport thérapeutique du recourant du 10 juin 2021, produit en appel par courrier du 14 juin 2021. Le recourant, comme il l'avait déjà indiqué aux débats de première instance, a accepté de prendre sa médication sous forme d'injection retard et a accepté sa maladie.

L'art. 343 CPP prévoit que le tribunal procède à l'administration de nouvelles preuves ou complète les preuves administrées de manière insuffisante. En matière d'expertise, l'art. 189 CPP précise que d'office ou à la demande d'une partie, la direction de la procédure fait compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert dans les cas suivants a) l'expertise est incomplète ou peu claire. La jurisprudence a précisé qu'il convient de faire compléter une expertise lorsque la situation de fait s'est à ce point modifiée qu'il faut s'attendre avec une

certaine vraisemblance, à ce que les réponses de l'expert divergent de celles qu'il a données à l'époque de l'établissement de l'expertise (Perrier Depeusinge, CPP annoté, ad art. 189).

Tel est précisément le cas en l'espèce puisque le recourant a changé de position par rapport à sa maladie entre l'établissement de l'expertise en novembre 2020 et l'audience d'appel du 30 juin 2021. Il a pu bénéficier d'un traitement ambulatoire dès son incarcération et intensif à Curabilis, puis à l'unité psychiatrique de la prison de la Croisée du 15 février au mois de juin 2021. Il a lui-même demandé un traitement d'injection dépôt dès le 3 juin 2021. Il avait cependant déjà annoncé cette volonté lors de son audition devant le tribunal de première instance (p. 6 du jugement de première instance). Le Président lui a alors répondu qu'il n'y avait pas d'injection pouvant soigner ce qu'il avait. Cette observation du Président est manifestement fausse et démontre sa méconnaissance de la maladie du recourant, ce qui s'est traduit dans le jugement de première et de deuxième instance. Or, il est établi, même dans l'expertise, que le recourant n'est pas dangereux quand il prend le traitement médicamenteux qui est nécessaire à long cours, alors que le traitement psychothérapeutique vise uniquement à lui faire admettre sa maladie, ce qui est fat et peut être maintenu par traitement ambulatoire. De plus, l'expertise est incomplète pour les motifs exposés au chiffre 4.1 du jugement attaqué et qui sont repris dans le présent recours.

Le recourant a ainsi demandé dans son appel du 18 mai 2021 déjà la convocation de l'expert à l'audience au vu de la déclaration qu'il avait faite en première instance et du traitement commencé en détention après l'établissement de l'expertise. Il a réitéré sa demande devant le Tribunal d'appel au vu du rapport thérapeutique du 10 juin 2021 produit par courrier du 14 juin 2021, ce qui a également été refusé.

Il est arbitraire de constater, comme le fait le Tribunal cantonal, que l'audition de l'expert ne permettrait pas de conclure à l'absence de nécessité d'une mesure institutionnelle quelle que soit l'évolution actuelle de l'appelant. Il est aussi arbitraire d'indiquer que le rapport d'expertise est extrêmement clair quant au fait que les besoins de l'appelant, en termes de suivi et de traitement, requièrent un milieu fermé. En effet, une prise en charge psychiatrique intégrée au long cours n'exige pas forcément un milieu fermé comme le déduit la Cour. Il n'est par ailleurs pas contesté

qu'il faut un traitement psychiatrique intégré au long cours, mais celui-ci peut se faire sous forme ambulatoire. C'est d'ailleurs le cas actuellement en prison, du moment que le recourant ne se trouve pas dans un établissement approprié, mais en prison avec les détenus de droit commun, à nouveau depuis le 16 septembre 2021. Il bénéficie d'un traitement ambulatoire par le SMPP. Un traitement psychiatrique intégré est un terme purement médical, dont la définition médicale est la suivante (cf. définition donnée sur [www. Nordet-psy.ch/traitement et soins](http://www.Nordet-psy.ch/traitement%20et%20soins)): « *Traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré : Ce type de traitement est destiné aux personnes qui souffrent de pathologies psychiatriques avérées. Je propose des consultations hebdomadaires ou plus espacées qui s'inscrivent dans la continuité, permettent de mieux gérer la souffrance, de prévenir les rechutes et de gérer le traitement dans sa globalité. Nous identifierons les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux provoquant, favorisant ou renforçant le trouble psychique. En nous appuyant sur le lien thérapeutique et les ressources du patient, nous établirons le diagnostic, définirons des stratégies de soins ainsi qu'un programme de traitement structuré. Les séances se poursuivront avec la thérapie proprement dite, qui comprendra : Des aspects biologiques (médicaments), Des mesures sociales, Des activités psychothérapeutiques (p. ex. construction d'une alliance thérapeutique, travail psychothérapeutique avec le patient et ses proches, soutien dans l'insertion professionnelle et/ou sociale, etc.). En ce qui concerne les troubles complexes et les troubles résistants, l'objectif est de permettre au patient d'arriver à un niveau maximal d'indépendance psychologique, physique et sociale. Le niveau optimal n'est pas un niveau standard. Il se réfère au point optimal pour chaque individu.* ». Il s'ensuit qu'un tel traitement est simplement un traitement complet et diversifié qui peut être fait en ambulatoire comme cela est proposé dans le cabinet précité. Cette définition correspond exactement au traitement que le recourant fait auprès du SMPP et qui a fait l'objet du rapport du 10 juin 2021.

La motivation du tribunal ne cite même pas le rapport du 10 juin 2021 et ne dit pas pourquoi une expertise complémentaire comme requise dans mon courrier du 14 juin 2021, ou au moins par voie d'audition de l'expert à l'audience ne serait pas nécessaire. Or, ce rapport fait état d'une évolution importante du recourant par rapport à l'état où il se trouvait lors de l'expertise. En effet, l'expert indique dans son rapport plusieurs faits en contradiction avec les constatations faites dans le rapport

thérapeutique du 10 juin 2021. Cela doit impérativement entraîner un rapport complémentaire de la part de l'expert, ce d'autant plus que l'expertise date de plus de 6 mois en arrière. A ce moment-là l'intéressé n'était pas suivi sur le plan psychiatrique et était encore dans le déni de sa maladie. Tel n'est plus le cas aujourd'hui selon le rapport thérapeutique du 10 juin 2021 (P. 103/2). Ainsi, l'expert relève en page 12 de l'expertise que l'expertisé « *présente un déni de ses troubles, ainsi qu'une tendance à chercher à masquer ses difficultés à son interlocuteur. Ces éléments pourraient être à l'origine de la divergence d'interprétation de son état clinique avec le diagnostic retenu lors de son court séjour au SMI* ». Le rapport thérapeutique relève de son côté que « le traitement sous forme d'injection dépôt a été mis en place à la demande du patient ». Cela démontre que ce dernier a bien conscience de sa maladie et de son besoin de soins. Le rapport ne mentionne nullement un déni des troubles, mais précise que « *le patient maintient une attitude collaborante, restant adapté au niveau du contact et respectueux face à ses interlocuteurs. L'alliance thérapeutique est qualifiée de bonne* ». L'expert indique en page 14 sous « pronostic » que le manque d'adhésion aux soins que Monsieur Hafsett a déjà manifesté (notamment une fugue de l'hôpital ou son refus de majorer sa médication) fait qu'il n'a probablement jamais pu bénéficier d'un traitement intégré correctement conduit. Tant que cette situation perdurera, le pronostic restera mauvais ». Or, le rapport thérapeutique démontre précisément que cette situation ne perdure pas, puisque le recourant a lui-même demandé un traitement sous forme d'injection dépôt et a accepté un traitement psychiatrique intégré à long terme. Au vu de cette modification de la position du recourant et de l'incidence majeure de ce changement sur la question de la proportionnalité de la mesure (art. 59 ou 63 CP), le tribunal ne pouvait pas rendre un jugement sans demander une expertise complémentaire sous forme orale ou écrite.

Cela est d'autant plus vrai que le défaut de prise de conscience relevé par l'expert, et qui n'est plus d'actualité, est la raison majeure qui a conduit l'expert à proposer une mesure de l'art. 59 CP plutôt qu'un traitement ambulatoire. Contrairement à ce que soutient le tribunal cantonal, les conditions de l'art. 389 CPP sont donc manifestement remplies en l'espèce. Le Tribunal cantonal a donc violé le droit à la preuve du recourant. Il s'ensuit que l'arrêt attaqué doit être annulé et le dossier

renvoyé à l'instance précédente pour qu'elle ordonne une expertise complémentaire sur la base du rapport thérapeutique du 10 juin 2021.

3. Violation de l'art. 63 CP et du principe de proportionnalité de la mesure 56a CP

Le recourant conteste le chiffre 5 de l'arrêt attaqué en ce sens qu'il soutient que c'est à tort que le Tribunal cantonal a prononcé une mesure thérapeutique institutionnelle, au lieu d'une mesure ambulatoire au sens de l'art 63 CP qui constitue un traitement suffisant pour détourner le recourant de nouvelles infractions en relation avec son état.

Le Tribunal cantonal relève à juste titre qu'il incombe au juge et pas à l'expert de déterminer si une mesure doit être ordonnée et, cas échéant, laquelle. Il appartient au juge et pas à l'expert, de résoudre les questions juridiques qui se posent, dans le complexe de faits faisant l'objet de l'expertise.

Dans le cas d'espèce, comme indiqué ci-dessus, l'expert a préconisé un traitement psychiatrique intégré qui est un terme médical et non pas juridique. Un traitement psychiatrique intégré n'implique pas forcément un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP, mais est tout à fait possible sous la forme d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP (on se réfère à la définition ci-dessus du traitement psychiatrique intégré, qui est une notion médicale et non juridique et qui n'implique pas forcément un traitement dans un milieu fermé, encore moins un traitement institutionnel en milieu fermé comme le prévoit l'art. 59 al. 3 CP).

Le Tribunal cantonal a cité l'expertise au chiffre 5.3 de l'arrêt attaqué en retenant principalement son manque d'adhésion aux soins, soit sa fugue de l'hôpital de Prangins et son refus de majorer sa médication, ainsi qu'un risque de récurrence de comportements hétéro-agressifs. Or, ces éléments sont contredits par le rapport thérapeutique qui mentionne précisément n'avoir pas constaté des troubles du comportement de type hétéro-agressif ou auto-agressif et une bonne compliance au traitement psychotrope proposé, précisant que c'est à la demande du patient que le traitement a passé sous forme d'injection dépôt dès le 3 juin 2021. Le jugement attaqué omet de préciser ces faits. Sur ce point l'état de fait est donc incomplet et doit être précisé. On relèvera également que le recourant a déjà mentionné lors de

son audition devant le tribunal de première instance (p. 9 du jugement), qu'il voulait faire un traitement par injection, ce à quoi le Président lui a répondu que cela n'était pas possible, ce qui démontre le peu d'expérience du Tribunal en matière de traitement psychiatrique, particulièrement de la schizophrénie. Il est en effet établi que dans le cas du recourant la prise de médicament suffit pour le stabiliser et exclure ainsi tout risque d'auto-agression et d'hétéro-agression. Un traitement psychothérapeutique s'impose que pour la prise de conscience de la maladie et l'acceptation du traitement médicamenteux. Un avis complémentaire de l'expert s'imposait dès lors absolument au vu du rapport thérapeutique qui contredit l'expertise sur ce point principal sur lequel est fondé le risque de récurrence retenu par l'expert et qui est donc déterminant pour choisir entre un traitement thérapeutique institutionnel ou ambulatoire.

Le Tribunal cantonal a abusé de son pouvoir d'appréciation lorsqu'il s'est écarté sans motifs d'un avis médical et a donné son avis sur des questions médicales et pas seulement juridiques. Tel est le cas, lorsqu'il retient que « le risque de non-compliance à ce traitement lourd aux effets secondaires pénibles est encore trop important à ce stade hors du cadre strict offert par un établissement fermé où il peut être suivi ». Cette constatation est insoutenable et partant arbitraire car on ne voit pas comment le suivi d'un traitement par injection retard serait plus efficace et plus sûr en milieu fermé qu'en ambulatoire, dès lors que de toute manière l'intéressé doit se présenter chez le médecin une fois par mois qu'il soit chez lui ou en prison. S'il devait ne pas présenter ou refuser de se rendre chez le médecin pour renouveler l'injection mensuelle, la Justice aurait amplement le temps de réagir avant la survenance d'un danger et aurait toujours la possibilité de remplacer le traitement ambulatoire par un traitement institutionnel en faisant application de l'art. 63b al. 5 CP.

Contrairement à ce que soutient la Cour de manière arbitraire, ce n'est pas le milieu protégé dans lequel évolue actuellement le recourant qui lui est bénéfique et permet son traitement intégré, sa compliance aux injections, mais bien le traitement par injection dépôt lui-même et rien d'autre. Or, l'administration d'un tel traitement et son efficacité est indépendante du lieu de vie de l'intéressé. Du moment qu'il a pris conscience et adhère au traitement, le milieu fermé ne s'impose plus. C'est d'ailleurs

à sa demande et pas parce qu'il est en milieu fermé, que le traitement par injection dépôt a pu lui être administré. Cette demande, il l'avait déjà faite à l'audience de jugement où il avait déjà fait preuve d'une prise de conscience, mais le tribunal n'en a pas tenu compte, le président lui ayant répondu que sa maladie ne se soignait pas par injection, ce qui est parfaitement faux et ce qui semble avoir été indirectement repris dans les considérants précités. Entre février 2021 et juin 2021, il a été pris en charge par une équipe professionnelle qui a pu lui administrer un traitement intégré à l'Unité psychiatrique de la Croisée, où il ne peut cependant pas rester. Contrairement à ce que soutient la Cour, sa compliance aux injections dépôt à l'extérieur est également garantie du fait que seule une visite médicale par mois est nécessaire et que le Tribunal peut mettre des conditions au traitement ambulatoire et le révoquer, cas échéant, au profit d'un traitement institutionnel en cas de non-respect.

Ce n'est pas parce que [REDACTED] Christian * a peiné à accepter sa maladie, qu'il y a lieu de douter que tel ne serait plus le cas à l'avenir. En effet, la dimension violente dans des contextes peu prévisibles et dont la manifestation est très soudaine invoqués par l'expert pour justifier une mesure thérapeutique institutionnelle n'existe que lors des délires du recourant, symptômes qui disparaissent totalement lorsque le patient est stabilisé et prend sa médication. C'est ainsi que le rapport thérapeutique mentionne sa compliance au suivi et un traitement sous forme d'injection dépôt à sa demande. Les problèmes d'adhésion au suivi qui rendraient peu probable les possibilités actuelles de succès d'un traitement ambulatoire n'existent plus selon le rapport thérapeutique. Il s'ensuit que le Tribunal cantonal ne pouvait pas à la fois refuser de tenir compte du rapport thérapeutique et refuser une expertise complémentaire au vu de ce rapport dont les conclusions sont opposées à l'expertise.

Il s'ensuit que soit la mesure thérapeutique institutionnelle est remplacée par un traitement ambulatoire comme celui suivi actuellement, soit le Tribunal ne pouvait pas, sans demander un rapport d'expertise complémentaire, refuser le traitement ambulatoire sur la base de conclusions d'une expertise qui n'est plus actuelle, dès lors que le comportement du recourant face à sa maladie a radicalement changé depuis l'expertise, comme l'attestent ses thérapeutes. On relèvera que les thérapeutes indiquent qu'ils n'ont pas observé de présence des troubles de

comportement de type hétéro-agressif ou auto-agressif. Le rapport de sortie de l'Hôpital de Prangins du 27 mai 2020 (P. 103/1) indique également une absence de risque auto-agressif et l'absence d'éléments en faveur d'un passage à l'acte hétéro-agressif au cours de l'hospitalisation. A cela s'ajoute que le recourant n'a jamais commis de crimes, mais que des délits, lorsqu'il avait sous-dosé sa médication, ce qui n'est plus possible avec les injections dépôt. Le risque de récurrence est donc nul.

Le Tribunal cantonal est tombé dans l'arbitraire et a violé l'art. 189 CPP en se fondant sur des conclusions d'une expertise qui n'est plus actuelle car il s'agit d'une expertise incomplète. De même le Tribunal ne pouvait pas se prononcer sur des questions médicales sans avoir demandé une expertise actualisée qui se prononce sur les conclusions divergentes des thérapeutes, qui admettent une bonne compliance du recourant au traitement médicamenteux, ainsi qu'une bonne alliance thérapeutique, alors que l'expert a nié à la fois la compliance et l'alliance thérapeutique pour justifier ses conclusions du refus d'un traitement ambulatoire.

Le principe de la proportionnalité traduit dans l'art. 56a CP, impose dans un tel cas de prononcer d'abord une mesure ambulatoire et ensuite seulement, si la compliance de l'intéressé au traitement médicamenteux ne devait pas durer à long terme, envisager cas échéant une mesure thérapeutique institutionnelle en application de l'art. 63b al. 5 CP. A défaut le principe de l'art. 56a CP est violé. Un traitement ambulatoire imposé selon l'art 63 CP constitue une cautèle largement suffisante au vu de la sécurité donnée par un traitement dépôt qui nécessite une visite médicale par mois. Le médecin peut rapidement informer les autorités judiciaires au cas où le recourant ne devait pas se présenter au rendez-vous. Une telle cautèle n'existait pas à ce jour, où la cessation de traitement n'avait pas d'incidence pour l'intéressé qui n'était pas contraint de suivre un traitement. Or, le principe de la proportionnalité commande de procéder par étapes, soit d'abord un traitement ambulatoire imposé et seulement si cela ne fonctionne pas, il y a lieu d'examiner la nécessité de remplacer le traitement ambulatoire par un traitement thérapeutique institutionnel au sens de l'art 59 CP. Dans tous les cas un traitement institutionnel en milieu fermé n'est pas justifié, ce d'autant moins que l'art. 58 al. 2 CP ne peut pas être respecté et que le recourant est actuellement détenu illicitement dans un établissement inapproprié, ce qui viole l'art. 5 CEDH (cf Arrêt CEDH Kadusic contre Suisse du 9 janvier 2018). En

effet, le recourant se trouve en exécution anticipée de mesure et a été placé à la prison de la Croisée jusqu'au mois de décembre sans aucune perspective d'être placé à brève échéance dans un établissement approprié comme l'exige la loi (cf décision OEP annexée qui a été contestée par le recourant).

CONCLUSIONS

Au vu de ce qui précède, le recourant à l'honneur de conclure, sous suite de frais et dépens, à ce qu'il plaise au Tribunal fédéral de prononcer :

I. Le recours est admis.

II. L'arrêt rendu le 30 juin 2021 par la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal vaudois est réformé en ce sens que l'appel est admis et le chiffre IV du jugement rendu le 13 avril 2021 par le tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne est modifié en ce sens qu'il y a lieu d'ordonner une mesure ambulatoire au sens de l'art 63 CP en lieu et place d'un traitement thérapeutique institutionnel au sens de l'art 59 CP.

Subsidiairement l'arrêt attaqué est annulé et la cause est renvoyée à l'autorité cantonale pour nouveau jugement dans le sens des considérants, après avoir ordonné une expertise complémentaire écrite ou orale par convocation de l'expert à l'audience.

III. Il est constaté que c'est à tort que le Tribunal cantonal a prononcé le huis-clos partiel et qu'il a ainsi violé le principe de la publicité des débats.

IV. Les frais de deuxième instance sont laissés à la charge de l'Etat.

Ainsi fait à Vevey le 17 septembre 2021

Pour le recourant :

Kathrin Gruber, av.

* Christian = Prénom d'emprunt