

VD_GERICHTE AP25.001817 vom 21. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_AP25.001817

FR: VD_GERICHTE AP25.001817 du 21 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE AP25.001817 del 21 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Né le ***1951, B. _____ a grandi dans le canton de R***, puis dans le canton de Vaud, d'abord à S*** et ensuite à T***. Il est le neuvième d'une fratrie de onze enfants. Au terme de sa scolarité obligatoire et après avoir encore effectué une année d'orientation professionnelle, il a entrepris un apprentissage de mécanicien automobile et obtenu un CFC. Il a travaillé 13J010

- 9 - durant six ans dans cette profession, avant d'exercer une activité dans le commerce de produits pharmaceutiques pour animaux. Après avoir purgé une peine privative de liberté de deux ans qui lui a été infligée en 1999, il a œuvré comme employé responsable de poulaillers, alternant des périodes de chômage et de travail temporaire. Dès le 1er janvier 2009, il a été engagé comme chauffeur-livreur par une entreprise d'U***, activité qui lui procurait un salaire de 4'500 fr. par mois et qu'il a exercée jusqu'à son arrestation le 7 décembre 2010.

E. 1.1

Depuis le 1er janvier 2024, l'appel est recevable contre les décisions judiciaires ultérieures indépendantes du jugement d'un tribunal de première instance qui a clos tout ou partie de la procédure (art. 365 al.

E. 1.2

En l'espèce, le jugement attaqué contient deux décisions distinctes en ce sens qu'il refuse, d'une part, d'accorder à B. _____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, ordonnée le 3 mai 2012 par le Tribunal correctionnel de la Broye et du Nord vaudois, et prolonge, d'autre part, cette mesure pour une durée de 3 ans à compter du 3 mai 2025 et jusqu'au 3 mai 2028. Comme on l'a vu ci-avant, la première citée n'est pas une décision judiciaire 13J010

- 26 - ultérieure indépendante, tandis que la seconde en est une (ATF 141 IV 396 consid. 3.1, JdT 2016 IV 255 ; Jeanneret/Kuhn, op. cit., n. 17111, p. 580). Dans la mesure où l'appelant remet en cause le refus de libération conditionnelle, son appel est irrecevable, respectivement dénué d'objet, la mesure thérapeutique ordonnée le 3 mai 2012 étant arrivée à son terme le 3 mai 2025. La voie de l'appel est cependant ouverte contre la décision de prolongation de cette mesure jusqu'au 3 mai 2028. Interjeté dans les formes et en temps utile (art. 385 et 399 al. 3 CPP), par une partie ayant qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) contre une décision judiciaire ultérieure indépendante (art. 398 al. 1 CPP), l'appel est recevable. 2. Aux termes de l'art. 398 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (al. 2). L'appel peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, le déni de justice et le retard injustifié (al. 3 let. a), pour constatation incomplète ou erronée des faits (al. 3 let.

b) et pour inopportunité (al. 3 let. c). L'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel. Celle-ci ne doit pas se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier ; elle doit tenir ses propres débats et prendre sa décision sous sa responsabilité et selon sa libre conviction, qui doit reposer sur le dossier et sa propre administration des preuves. L'appel tend à la répétition de l'examen des faits et au prononcé d'un nouveau jugement (TF 6B_482/2022 du 4 mai 2023 consid. 4.2).

E. 2

a) Par jugement du 3 mai 2012, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a notamment condamné B. _____ à une peine privative de liberté de quatre ans et demi pour actes d'ordre sexuel avec des enfants, contrainte sexuelle, viol et pornographie, et a ordonné que B. _____ soit soumis à une mesure thérapeutique institutionnelle, au sens de l'art. 59 CP. Ce jugement a été confirmé par la Cour de céans le 12 septembre 2012. En substance, B. _____ a été condamné pour avoir, entre mai 2005 et décembre 2010, téléchargé des vidéos pédophiles, mis à disposition sur internet des fichiers dont les titres évoquaient un contenu à caractère pédophile, détenu plus d'un millier de photographies et des dizaines de vidéos de pornographie infantine ; pour avoir, entre le courant de l'année 2009 et la fin de l'automne 2010, pris de nombreux clichés d'une fillette, née le ***1998, alors que celle-ci était dénudée ou participait à des actes d'ordre sexuel, forcé celle-ci à se masturber devant lui, à l'embrasser, à lui prodiguer des fellations, à le laisser frotter son sexe entre ses jambes jusqu'à éjaculation, à le laisser la pénétrer digitalement et – à tout le moins partiellement – avec son pénis ; pour avoir, durant l'été 2009, posé sa main sur la cuisse et caressé la jambe d'une autre fillette, née le ***1997. b) Par jugement du 10 août 2023, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a notamment condamné B. _____ à une peine privative de liberté de 15 mois, pour s'être rendu coupable de tentative d'instigation à pornographie, de tentative de

- 10 - pornographie et de pornographie. Ce jugement a été confirmé par la Cour de céans le 29 février 2024. Il a été condamné pour avoir, entre juin 2022 et janvier 2023, alors qu'il se trouvait en traitement institutionnel au sein de l'Y***, à W***, instigué, respectivement tenté d'instiguer, C. _____ et E. _____ à se procurer du contenu pédopornographique pour le lui remettre, ainsi que pour avoir stocké, entre août 2022 et le 24 janvier 2023, un nombre considérable d'images de pornographie infantine, de zoophilie et de mineurs nus sans acte d'ordre sexuel. c) Par jugements et ordonnances des 5 août 2013, 1er octobre 2014, 19 avril 2016, 7 juillet 2017, 18 juillet 2019, 30 octobre 2020 et 6 mars 2024, le Juge d'application des peines a refusé la libération conditionnelle à B. _____ s'agissant de la mesure thérapeutique institutionnelle et a prolongé cette mesure, la dernière fois jusqu'au 3 mai 2025. d) Par décision du 27 février 2024 – confirmée par la Chambre des recours pénale (CREP 28 mars 2024/239) –, l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP) a refusé la demande de B. _____ tendant à son passage dans un établissement d'exécution ouvert. L'autorité précitée a estimé notamment qu'en l'état, les risques de fuite et de récidive ne pouvaient être exclus et qu'il fallait en particulier attendre d'obtenir, de la part des différents intervenants à la procédure, des observations sur la poursuite et l'efficacité du traitement hormonal administré au condamné, une certaine durée étant nécessaire pour apprécier les impacts sur ses pulsions pédophiles et ses fantasmes sexuelles déviantes. e) B. _____ a été soumis à plusieurs expertises psychiatriques au long de son parcours pénal. Dans le dernier rapport en date, établi le 19 octobre 2023, la Dre D. _____,

psychiatre FMH, a reconduit le diagnostic de pédophilie qui avait déjà été posé par le passé et posé un diagnostic de personnalité 13J010

- 11 - immature-évitante avec traits dyssociaux. L'experte a considéré que, sans traitement hormonal, le condamné présentait un risque élevé de commettre des délits de pédopornographie et un risque faible à moyen de commettre de nouvelles agressions sexuelles. En bénéficiant d'un traitement, ce risque pouvait être porté à un niveau moyen pour les délits de pédopornographie et à un niveau faible pour des passages à l'acte sur l'enfant, à la condition sine qua non que le patient poursuive sa psychothérapie. L'efficacité effective du traitement sur ces aspects de sa sexualité devrait faire l'objet d'évaluations régulières. Comme l'expertisé avait reçu sa première injection le 21 août 2023, dont l'effet durait trois mois, qu'il supportait bien le traitement et que la molécule choisie semblait avoir un effet sur lui, l'experte estimait que le risque de récurrence ne devait pas être considéré comme important ni imminent. Le contexte de récurrence pourrait se réaliser s'il décidait d'arrêter son traitement hormonal ou sa psychothérapie. S'agissant des délits de pédopornographie, l'experte relevait qu'ils étaient difficiles à surveiller et à prévenir, l'accès à internet étant aisé et non réglementé, y compris dans un cadre institutionnel ouvert. A la question de savoir si l'expertisé tirait bénéfice de la mesure thérapeutique, l'experte a répondu par l'affirmative, même s'il y avait toujours été opposé, car elle lui avait permis d'évoluer sur plusieurs aspects de sa problématique pédophile, de prendre conscience de certaines difficultés et d'intégrer sa pédophilie. Malgré sa récente récurrence, il avait montré de bonnes capacités d'adaptation à l'EMS La Y***. En outre, il semblait réellement motivé et compliant vis-à-vis de sa psychothérapie et de son traitement hormonal. On pouvait encore espérer une évolution positive, d'autant qu'un traitement hormonal pourrait maintenant s'intégrer à la mesure. Le traitement prodigué (cadre institutionnel ouvert, psychothérapie individuelle, groupe de photolangage, injections d'inhibiteurs d'androgènes) était donc le plus adapté à sa pathologie. Il était important de lui laisser l'opportunité de faire ses preuves en bénéficiant d'un traitement hormonal connu pour diminuer de manière significative le risque de récurrence. Il ne fallait pas voir dans les nouveaux actes délictueux du condamné un échec de sa prise en charge psychothérapeutique et institutionnelle. Celle-ci lui avait permis d'avancer dans l'intégration de sa pédophilie et de sa responsabilité dans la commission d'agressions sexuelles, bien que du déni subsistait. L'experte 13J010

- 12 - avait constaté que B. _____ regrettait les actes pour lesquels il avait été condamné mais ne les reconnaissait pas encore dans leur intégralité. Elle estimait qu'un retour dans un établissement d'exécution ouvert avec un garde-fou (le traitement hormonal), susceptible de diminuer sa dangerosité de manière significative, et la poursuite de sa prise en charge psychothérapeutique pouvaient améliorer l'état mental du condamné, son comportement et l'évolution de son traitement. Un passage dans un établissement d'exécution des mesures, a fortiori dans ce nouveau contexte de traitement hormonal, n'aurait pas d'incidence sur le risque de récurrence et risquerait d'aggraver son état mental, son comportement vis-à-vis des autorités judiciaires et pourrait faire obstacle à l'évolution de son traitement. f) Il ressort d'un rapport de l'Unité d'évaluation criminologique (ci-après : UEC) de B. _____ du 18 juin 2024 que l'intéressé reconnaissait progressivement davantage sa responsabilité dans les infractions qui lui étaient reprochées. A propos de sa récurrence à l'EPSM la Y***, les auteurs ont estimé que celle-ci devait être considérée d'un point de vue criminologique comme « spéciale » puisque, même si elles avaient été sans contact, les infractions commises

présentaient à nouveau un caractère sexuel. A cet égard, il a été relevé que l'intéressé paraissait tenir une posture responsabilisante et que ses propos laissaient, malgré tout, transparaître des capacités d'analyse quant à ses agissements délictuels, puisqu'expliquant sa dernière condamnation par une volonté d'assouvir ses pulsions sexuelles qui étaient devenues envahissantes. Il avait ainsi indiqué avoir tiré profit de ses années de psychothérapie pour établir des stratégies concrètes afin d'éviter de passer à l'acte sur des enfants malgré sa paraphilie. Il avait également précisé que selon lui, le suivi psychothérapeutique n'était pas suffisant, ce dernier n'agissant pas directement sur son attirance sexuelle déviante, si bien qu'il avait entrepris de se soumettre à un traitement hormonal volontaire dans le courant du mois de septembre 2023. Après plusieurs mois de médication, B. _____, qui percevait d'importants changements dans sa manière d'appréhender les actes commis ainsi que leurs répercussions, avait relevé être très satisfait des résultats, évoquant dorénavant une absence totale de libido et 13J010

- 13 - de pensées sexuelles, ainsi qu'un fort sentiment de dégoût concernant notamment les infractions reprochées et la consommation de pornographie. Pour le surplus, les auteurs du rapport ont observé que le prénommé poursuivait son bon comportement au sein du cadre cellulaire et continuait à s'investir dans son suivi thérapeutique, se montrant compliant dans le cadre de son traitement. Ainsi, ils ont conclu que B. _____ appartenait toujours à une catégorie d'individus pour laquelle le niveau de risques de récidive générale pouvait être qualifié de moyen mais que les facteurs de protection pouvaient quant à eux être qualifiés d'élevés. S'agissant plus spécifiquement de la récidive sexuelle, l'intéressé semblait présenter un niveau de risque situé dans la moyenne, comparativement à l'ensemble des auteurs d'infraction à caractère sexuel ayant eu affaire à la justice pénale. Le risque de fuite avait pour sa part été considéré comme faible. Au terme de leur écrit, les criminologues ont préconisé trois axes de travail. Le premier impliquait le maintien du bon investissement de B. _____ dans son suivi psychothérapeutique, afin de pérenniser le travail effectué autour de sa paraphilie. Le deuxième reposait sur la poursuite du traitement hormonal volontaire sur le long terme. Le troisième portait sur l'importance pour l'intéressé de s'engager dans des activités régulières, pour occuper davantage son temps libre de manière structurée. Enfin, le concerné a été encouragé à maintenir et nourrir les liens qui l'unissaient à sa famille et ses amis, principale source de soutien prosocial à l'extérieur. g) Un bilan de phase 6 et proposition de la suite du plan d'exécution de la sanction (ci-après : PES) a été élaboré en juillet 2024 et avalisé par l'OEP le 30 août 2024. Il en ressort en premier lieu que B. _____ avait respecté les règles institutionnelles, tant à la Prison du Bois-Mermet que depuis son arrivée aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (ci-après : EPO), le précité n'ayant fait l'objet d'aucun comportement problématique ni de sanction disciplinaire. Il s'était montré investi et régulier dans son suivi psychothérapeutique, paraissait impliqué dans son traitement hormonal et démontrait de bonnes capacités d'introspection, même s'il persistait à nier 13J010

- 14 - les abus sexuels commis sur sa nièce et ayant conduit à sa condamnation du 14 juin 1999. Son abstinence aux substances prohibées avait pu être objectivée par différentes analyses toxicologiques et éthylométriques. Par ailleurs, aucun élément ne permettait de penser qu'il était entré en contact avec les victimes ou leurs familles, ou qu'il s'était retrouvé seul avec des enfants, sans la présence d'un tiers adulte, ni qu'il avait fréquenté un lieu destiné à des enfants. Il était souligné que B. _____ s'était dit opposé à un passage en Colonie ouverte (ci-après : COO) aux EPO, par peur d'être à nouveau victimisé comme

lors de son précédent séjour, mais projetait un retour en foyer. La progression de la mesure était envisagée comme suit : ■ Phase 6 : sous réserve de l'avis de la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après : CIC) : passage à la COO afin de permettre à B. _____ de reprendre ses marques dans un milieu ouvert et de renouer un lien de confiance avec les différents intervenants concernés par sa prise en charge ; ■ Phase 7 : Après au minimum six mois d'observation à la COO : introduction d'un régime de conduites sociales et/ou socio-thérapeutiques afin de permettre à l'intéressé de reprendre progressivement contact avec l'extérieur, de l'observer, d'évaluer sa progression lors de sa nouvelle confrontation à la société et de développer son autonomie, en lui donnant l'opportunité de mettre en œuvre les stratégies identifiées. h) Il ressort d'un rapport de la CIC du 19 septembre 2024 que la situation de B. _____ restait relativement figée, mais que compte tenu de la récidive de l'intéressé et de l'évaluation criminologique précitée, les intervenants recommandaient la prudence. Ils rappelaient qu'un traitement hormonal agissait sur la pulsionnalité, sans avoir nécessairement d'impact sur les fantasmes, et précisaient que ce dernier élément pouvait éventuellement être observé dans un second temps, selon son évolution clinique. En conséquence, la Commission était favorable à un passage en COO, puis, après un délai d'observation suffisant, à la mise en place, à des conditions bien définies, de conduites. Ainsi, elle préconisait la prolongation de la mesure sur la durée. 13J010

- 15 - i) Par décision du 27 septembre 2024, l'OEP a autorisé le transfert de B. _____ à la COO des EPO, dès le jour même. Ainsi, en date du 7 octobre 2024, l'intéressé a été informé que sa réorientation allait avoir lieu le 9 octobre suivant. j) Dans un rapport du 20 novembre 2024 relatif à la libération conditionnelle ainsi qu'à la demande de transfert de B. _____, la Direction des EPO a en substance exposé que l'intégration du prénommé à la COO – bien que très récente – s'était bien déroulée, que sa prise en charge au sein du cadre cellulaire ne posait aucun problème particulier, qu'il fournissait en atelier des prestations satisfaisantes, qu'aucune consommation de substance prohibée n'avait été constatée, qu'il avait versé la totalité des indemnités en faveur de sa victime et qu'il avait remboursé ses frais de justice. B. _____ maintenait en outre des liens avec certains membres de sa famille et un ami, ce dernier étant disposé à le soutenir et à le loger à sa libération. Toutefois, la Direction a rappelé que le risque de récidive sexuelle avait été qualifié de moyen et qu'il convenait de procéder par étapes et avec prudence, conformément à son PES et à l'avis de la CIC. La libération conditionnelle paraissait ainsi largement prématurée à ce stade. Par ailleurs, la Direction a préavisé défavorablement à la requête de l'intéressé concernant son transfert dans un foyer adapté, telle que formulée sous la plume de son défenseur d'office le 15 octobre 2024, en raison notamment de sa récente condamnation pour des faits commis dans un cadre institutionnel analogue. k) Le 23 janvier 2025, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines d'une proposition tendant au refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique ordonnée à l'endroit de B. _____ et à la prolongation de cette dernière pour une durée de trois ans, à compter du 22 mai 2025. Forte des éléments relevés ci-avant, cette autorité a constaté qu'un tel élargissement était prématuré à ce stade, compte tenu de la récidive du condamné alors qu'il était placé en institution, du risque de récidive retenu par l'expertise psychiatrique du 19 octobre 2023, des conclusions du rapport de l'évaluation criminologique du 18 juin 2024, mais 13J010

- 16 - également de l'absence de rapports médicaux attestant de l'efficacité du traitement hormonal et de la progression prévue dans le bilan de phase susmentionné. Par ailleurs,

l'autorité d'exécution a estimé qu'une prolongation de la mesure semblait nécessaire et proportionnée, afin de permettre au concerné de démontrer aux différents intervenants sa capacité à progresser dans le cadre d'élargissements de régime de plus en plus conséquents.

1) B. _____ a comparu devant le Juge d'application des peines, accompagné de son défenseur d'office, et en présence du Procureur, en date du 6 mars 2025. A cette occasion, il a déclaré que sa santé s'était détériorée depuis sa dernière audition devant l'autorité de céans, puisqu'il avait été hospitalisé à six reprises. Concernant son passage en COO, il avait fait savoir que tout se passait bien, mentionnant tout de même qu'il devait mentir à propos des raisons de son incarcération et qu'à défaut il serait « déjà mort ». Interrogé sur son suivi psychothérapeutique et les thèmes abordés avec les médecins dans ce cadre, il a déclaré : « Un peu tous les thèmes. [...] on parle de ce que j'ai fait et comment ne pas recommencer notamment. [...] j'ai un bon contact avec les médecins. J'arrive à parler de tout avec eux et surtout de la sexualité. Nous discutons également de ma récidive lorsque j'étais à la Y****. Vous me demandez si j'arrive, aujourd'hui, à expliquer ma récidive. La dernière expertise relève que l'ennui a contribué à celle-ci. Il y a également le fait que la mesure n'avancait pas. [...] ; vous me demandez si j'ai abordé cela avec mes thérapeutes et qu'elle est mon appréciation actuelle de cette question. Un jour on m'a proposé des photos et quand je les ai vues cela m'a redonné envie. Je précise que je n'ai pas récidivé en touchant des enfants mais en regardant des images pédopornographiques. Je savais que c'était grave, j'en étais conscient, mais mon envie était plus forte ; je n'ai pas réussi à me contrôler. Pour répondre à votre question, ce n'était donc pas qu'un problème d'ennui ». Concernant le regard qu'il portait sur ses agissements en matière de pédopornographie, il a déclaré : « Je ne peux pas retourner en 13J010

- 17 - arrière. J'aurais voulu pouvoir (sic) le faire car ce que j'ai fait c'est affreux. Je suis conscient qu'on fout en l'air la vie d'une femme. [...] Ce que j'aime ce sont les jeunes filles. Mais ces jeunes filles deviennent des femmes et si elles ont subi des actes sexuels contre leur gré quand elles étaient jeunes, cela fout en l'air leur vie quand elles deviennent adultes ». Questionné sur son traitement hormonal, B. _____ a relevé qu'il le supportait assez bien, qu'il avait des contrôles réguliers au CHUV et qu'il prenait la même dose toutes les 12 semaines. S'agissant des effets du traitement constatés, le prénommé a indiqué ce qui suit : « Au niveau physique, je n'ai aucune érection. Il n'y a plus rien du tout, même nocturne. Sur le plan psychologique, c'est une vraie réussite. Je regrette de ne pas avoir commencé plus tôt. Je n'ai plus aucune envie. Désormais, je comprends qu'avoir eu ce type d'envie ce n'était pas normal avant. J'ai demandé ce traitement et je ne vais pas l'arrêter. A votre demande, je peux dire que j'étais esclavé de mes pulsions, tout tournait là autour quand j'avais du temps libre. Aujourd'hui, je me sens délivré de tout ça. Vous me demandez ce qu'il est des fantasmes. Il n'y a plus rien ; plus de fantasmes, plus de pulsions. Pour vous répondre, il n'y a même plus d'envie sexuelle. Je ne me vois plus draguer quelqu'un, même si c'est une femme de 40 ans ». Concernant sa vision pour l'avenir, B. _____ a relevé souffrir de graves problèmes cardiaques et a déclaré aspirer à la libération conditionnelle afin de pouvoir prouver qu'il ne réitérera pas ses agissements délictueux. Interpellé au sujet des prochaines étapes de son PES, ainsi que sur une éventuelle prolongation de sa mesure pour une durée de trois ans, il a indiqué qu'il comprenait, au vu de son parcours, qu'on lui demande de faire ses preuves au rythme des phases dudit plan, ajoutant néanmoins : « J'ai fait ce traitement en pensant que quelqu'un comprendrait aussi les effets de cette thérapie. Les effets sont là, les petites filles ne m'intéressent plus. Je veux prouver par « a+b » qu'on peut me faire confiance, mais pour ça

il faut me donner plus de liberté et d'activités. Avec ce traitement, c'est fini terminé donc de me faire rester encore trois ou quatre ans en prison ou 13J010

- 18 - en foyer, cela ne sert à rien. Pour vous répondre, j'estime être suffisamment armé pour être libéré conditionnellement. Encore une fois, les conditions de détention illicites que j'ai subies sont très dissuasives. Vous me faites remarquer qu'avant cela j'avais déjà été détenu ce qui n'a manifestement pas été très dissuasif. C'est juste, mais la première détention s'est passée à la Croisée où les conditions étaient nettement meilleures, là je ne veux vraiment pas revivre ce que j'ai subi à la Blécherette ». Et de compléter lorsqu'il lui était demandé s'il estimait qu'une marge de progression existait encore s'agissant de la compréhension de ses déviances : « Je pense que je peux arrêter mon suivi ; bien sûr avec la récurrence je comprends qu'on veuille que j'approfondisse les choses. Néanmoins, je veux obtenir ma conditionnelle pour vous prouver que j'ai changé. Il m'arrive de pleurer le soir en pensant aux jeunes filles que j'ai touchées ». Sur sollicitation du Procureur, B. _____ a indiqué que l'on pouvait lui faire confiance lorsqu'il indiquait ne plus avoir de pulsions, ni fantasmes : « Parce qu'il y a des professeurs au CHUV qui le disent. C'est dans la tête que tout commence et c'est dans ce but que j'ai fait ce traitement ; je voulais m'enlever ce truc dans la tête. Vous me rappeler mes déclarations auprès du Juge d'application des peines du 27 août 2020, disant en substance que j'avais tellement peur de retourner en prison que cela agissait « comme un vaccin » et que j'ai pourtant récidivé. Oui, j'ai sûrement dit ça. Je vous comprends. Mais c'était avant que je prenne mon traitement, c'est chimique. Les choses ont donc changé. Vous me faites donc remarquer que la peur de la détention n'a pas été un garde-fou suffisant en termes de récurrence. Encore une fois, les choses ont changé depuis le traitement ». Sur question de son défenseur, l'intéressé a relevé que malgré les effets indésirables du traitement sur sa santé, il se sentait délivré et qu'au vu des résultats et du bien-être procuré, il ne comptait pas l'arrêter ; qu'en cas de libération conditionnelle, il aimerait faire du bénévolat, revoir des amis et voyager ; qu'il était favorable à des contrôles médicaux et judiciaires ; qu'il pouvait compter sur son entourage, tant familial 13J010

- 19 - qu'amical ; que suite à ses crises cardiaques, il n'avait pas pu avoir de vraie convalescence en prison et vivait dorénavant avec des séquelles. Pour terminer, il a insisté pour que les effets de son traitement soient véritablement pris en considération. m) Dans son préavis du 6 mars 2025, le Ministère public central a en substance considéré, à l'instar de l'ensemble des intervenants, qu'une libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle était actuellement prématurée, l'intéressé revendiquant obstinément la suppression du cadre imposé par la mesure mais ne mentionnant aucun facteur de protection contre une éventuelle récurrence outre son traitement. De surcroît, les données professionnelles démontrant un effet favorable sur le comportement sexuel déviant n'étaient pas disponibles, de même que l'évaluation médicale concernant l'efficacité de la médication dans le cas de B. _____, et en particulier sur la persistance éventuelle de fantasmes déviants. Bien que le prénommé insistait sur le fait que dorénavant, il n'avait plus aucune pulsion pédophile ni de fantasme pour les petites filles, il fallait garder à l'esprit la récente récurrence de ce dernier, alors qu'il était placé à l'EPSM la Y***. Dans ces circonstances, le Parquet s'est rallié à la proposition de l'OEP et a préavisé en faveur d'une prolongation de la mesure institutionnelle pour une durée de trois ans. n) Dans ses déterminations du 17 avril 2025, B. _____, par son défenseur d'office, a en substance relevé que les rapports médicaux attestaient que son traitement visait principalement et agissait précisément sur l'élément central de la problématique ayant conduit à sa mesure, ce

qui constituait une réponse clinique satisfaisante. Il a requis l'audition des médecins auteurs des rapports versés à la procédure, dans le but de lever tout éventuel doute subsistant quant à la portée et aux effets du traitement suivi. o) Il ressort du dernier rapport du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP), du 28 mai 2025, reprenant pour l'essentiel les comptes-rendus précédents, que B._____ avait poursuivi 13J010

- 20 - son suivi psychothérapeutique et que l'hormonothérapie initiée en septembre 2023 semblait bien tolérée. L'intéressé se déclarait satisfait, rapportait être soulagé et se montrait assidu et collaborant dans le suivi. L'alliance thérapeutique pouvait être qualifiée de bonne. En outre, l'objet de la thérapie demeurait d'aider le concerné à contrôler au mieux ses intérêts sexuels déviants, et de questionner ses modalités relationnelles, dans le but de réduire autant que possible tout risque de récurrence délictuelle. Pour le surplus, les spécialistes ont rapporté que l'intéressé reconnaissait les délits commis ainsi que sa paraphilie et avait indiqué que la médication avait pour effet de faire disparaître tout intérêt sexuel, tant général que de type pédophile. Ainsi, le concerné pouvait identifier des situations à risques liées à des circonstances tant extérieures qu'internes, et connaissait des stratégies visant à se mettre en retrait. Au terme du rapport, les intervenants ont indiqué que la poursuite du traitement psychothérapeutique ainsi que du traitement hormonal étaient nécessaires sur le long terme, respectivement recommandée, ajoutant toutefois que la poursuite sur un mode volontaire relevait d'une expertise psychiatrique. Aucune contre-indication à l'octroi d'ouvertures de régimes, telles que l'intégration dans un foyer avec des règles et des mesures de contrôle adaptées, n'avait été formulée. p) Sur requête de la défense, L._____, psychologue, et le Dr M._____, endocrinologue, ont été entendus en qualité de témoins par le Juge d'application des peines le 13 juin 2025. L._____ a rapporté que B._____ indiquait ne plus avoir d'intérêt pour une sexualité déviante et pour la sexualité d'une manière générale depuis l'instauration du traitement hormonal. Il a souligné que, sur le plan psychothérapeutique, les déclarations du patient étaient les seuls indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité du traitement. Répondant à une question sur la tendance de B._____ à ériger le traitement hormonal comme une « sorte de panacée universelle », l'expert a indiqué que ce traitement n'était pas suffisant seul et qu'il devait être couplé avec un suivi psychothérapeutique. Dans le cas d'espèce, ce suivi devait porter sur les modalités relationnelles avec l'entourage, sur le parcours de vie de 13J010

- 21 - B._____ et sur les conséquences liées à la frustration de certaines satisfactions dont l'intéressé sera privé. L'expert a précisé que c'était l'hormonothérapie qui venait compléter la psychothérapie, et non l'inverse, car, sans cadre, l'hormonothérapie pouvait avoir des effets délétères. Avec ce traitement, ce qui était recherché était une contenance mentale des intérêts ou appétences paraphiliques. Bien qu'il ne disposait pas de statistique, l'expert a indiqué que ce type de traitement fonctionnait relativement bien en fonction des personnes. La spécificité du cas d'espèce était que le traitement avait été intégré dans la procédure judiciaire, alors que généralement cette prescription était du ressort médical. S'agissant du suivi apporté dans le cadre de la mesure institutionnelle, l'expert le considérait comme bénéfique. Il a indiqué qu'il approuvait la progression prévue dans le PES et qu'un passage en foyer était une perspective à moyen terme, mais qu'il devrait être assorti d'accompagnements et d'assistance, et précédé de conduites sociales. Il estimait que la prolongation de la mesure proposée par l'OEP était en adéquation avec le projet thérapeutique. Il n'a pas voulu prendre de position entre une prolongation de la mesure ou

une libération conditionnelle, cela n'étant pas de sa compétence, mais a ajouté qu'une prolongation de la mesure permettrait de s'assurer que le cadre strict nécessaire à la situation de B._____ serait posée. Selon lui, un suivi thérapeutique ambulatoire pourrait convenir, mais devrait alors absolument être assorti d'un contrôle social et d'un contrôle du matériel informatique, qu'il estimait compliqués à mettre en œuvre de manière ambulatoire. Selon son expertise de psychothérapeute, un passage en foyer apparaissait plus bénéfique qu'une incarcération à court terme. A la fin de l'audition de L._____, B._____ a pris la parole pour indiquer qu'il serait d'accord d'aller dans le premier foyer qui l'accepterait, mais qu'il connaissait le fonctionnement de ce genre d'établissements et savait qu'il allait s'y ennuyer, relevant que c'était notamment en raison de son ennui qu'il avait récidivé. Pour sa part, Dr M._____ a essentiellement relevé que depuis le dernier dosage, le taux de testostérone relevé chez B._____ s'était fortement abaissé et correspondait désormais à celui qu'on pouvait 13J010

- 22 - retrouver chez une femme ; qu'il s'agissait du seul marqueur biologique permettant de déterminer si la médication était efficace ; que selon la littérature, ce type de traitement permettait de réduire drastiquement la libido (désir sexuel) et les pulsions sexuelles (soit les idéations et les fantasmes sexuels) dans plus de 90 % des cas, voire de les éliminer complètement, mais que certains patients pouvaient encore avoir des érections et des pensées sexuelles non paraphiliques ; que l'efficacité du traitement avait été prouvée dans le domaine de la paraphilie ; que les effets du traitement étaient réversibles et que l'arrêt de ce dernier induisait la croissance du taux de testostérone – déjà visible au bout de quatre mois d'arrêt – induisant la recrudescence des fantasmes et des pulsions sexuelles, et partant, du risque de récurrence ; que ce traitement n'avait jamais été effectué sur une personne totalement libre, mais toujours cadrée médicalement, notamment en foyer, ce qui permettait de s'assurer de la prise de la médication ; qu'en cas de doute, il faudrait assurer un dosage tous les trois mois, pour éviter tout risque d'interruption ; que le diagnostic – en l'occurrence une paraphilie sévère – appartenait au psychiatre, l'hormonothérapie étant alors instaurée sur cette base sous surveillance de l'endocrinologue, sur indication du psychiatre ; qu'il n'existait pas d'autre traitement aussi efficace sur le plan hormonal que celui administré actuellement à B._____, soit le Salvacyl, et qu'il fallait, selon la littérature, au moins cinq ans sous traitement dans les cas de paraphilie sévère, comme c'était le cas en l'espèce. A la question suivante du défenseur de B._____ : « Comment considère-t-on que le traitement a abouti ? Que se passe-t-il au bout des cinq ans recommandés ? Y-a-t-il un arrêt définitif de la production de testostérone ? », le Dr M._____ a répondu : « Là encore, cette question est délicate. Les recommandations évoquées concernent essentiellement l'aspect psychiatrique. En effet, il y a peut-être des effets sur le cerveau induits par la prise de traitement sur le long terme, mais je ne suis pas capable de vous le dire. Par contre, ce dont je suis sûr, c'est que tout arrêt de traitement, à quelque moment qu'il soit, induira une remontée du taux de testostérone et je considère qu'il s'agit d'une situation à haut risque. Je précise que chaque année, nous demandons au patient s'il désire 13J010

- 23 - poursuivre le traitement, car à tout moment, il a la possibilité de demander l'arrêt complet de la médication. Dans un tel cas, nous nous en référons au psychiatre, qui évaluera le risque de récurrence ». Il a ajouté que selon lui le taux de testostérone de l'intéressé ne baisserait pas davantage et devrait rester stable aux valeurs précédemment indiquées, correspondant usuellement à ce qui peut être mesuré chez les patients prenant ce

traitement ; que selon la littérature, sur 85 cas étudiés, seul un patient était passé à l'acte durant le traitement, malgré un taux de testostérone bas ; que la présence de pensées sexuelles résiduelles ne voulait pas dire, en soi, qu'il y aurait passage à l'acte, certains patients gardant une sexualité tout à fait saine, sans idéation paraphilique ; que, néanmoins, malgré l'efficacité du médicament, le praticien ne pouvait en aucun cas déclarer qu'il y avait abolition du risque de récurrence ; qu'il ne tenait aucune statistique sur l'efficacité des hormonothérapies qu'il avait encadrées, précisant toutefois qu'à sa connaissance, aucun des cinq patients qu'il suivait n'était passé à l'acte durant le traitement. q) Dans son préavis du 24 juin 2025, reprenant pour l'essentiel celui du 6 mars précédent et se référant en particulier aux déclarations faites par L. _____ lors de son audition du 13 juin 2025, le Ministère public a en substance ajouté que les mesures d'instruction complémentaires mises en œuvre à ce jour confirmaient que la mesure institutionnelle demeurait nécessaire et qu'une libération conditionnelle était actuellement prématurée. r) Dans ses ultimes déterminations, datées du 9 juillet 2025, B. _____ a conclu principalement à l'octroi de la libération conditionnelle et à sa libération immédiate, subsidiairement, à ce que l'OEP soit enjoint de le transférer immédiatement dans un foyer ou tout autre établissement adapté et non carcéral. En dro it : 1. 13J010

- 24 -

E. 2.1

et les références citées). 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 (art. 62 al. 1 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.2.1). Par ailleurs, le maintien de la mesure doit permettre de détourner l'auteur de nouveaux crimes et délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 4 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.1). La prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle doit avoir un impact thérapeutique dynamique sur l'auteur et ainsi être susceptible d'engendrer une amélioration du pronostic légal (ATF 134 IV 315 consid. 3.6). Elle ne peut être prolongée dans le but d'une « simple administration statique et conservatoire » des soins (ATF 137 II 233 consid. 5.2.1 ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.2). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récurrence par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. 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 13J010

- 29 - 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 (ATF 137 IV 201 consid. 1.3 ; TF 6B_129/2023 précité consid. 2.1 et les références citées). Si les conditions légales sont réalisées, le juge peut prolonger la mesure, selon l'énoncé légal, « de cinq ans au plus à chaque fois ». De cette formulation, il résulte d'abord qu'une prolongation de la mesure n'est pas impérative (« Kann-Vorschrift »). Le juge doit déterminer si le danger que représente l'intéressé peut justifier l'atteinte aux droits de la personnalité qu'entraîne la prolongation de la mesure. A cet égard, seul le danger de délits relativement graves peut justifier une

prolongation. Le principe de la proportionnalité doit s'appliquer non seulement en ce qui concerne le prononcé ordonnant la prolongation de la mesure, mais également en ce qui concerne sa durée (art. 56 al. 2 CP). Selon l'énoncé légal, comme déjà mentionné, 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 145 IV 65 consid. 2.2 ATF 135 IV 139 consid. 2.4 ; TF 6B_129/2023 précité consid. 2.1 et les références citées).

E. 3

indiquant qu'un appel pouvait être formé contre les décisions judiciaires ultérieures indépendantes, une majorité des participants à la consultation ayant considéré que cette mesure était appropriée, en dépit de la jurisprudence du Tribunal fédéral (FF 2019 6417). Du point de vue de leur contenu, la palette des décisions qui peuvent être rendues dans le cadre d'une procédure ultérieure au sens des art. 363 ss CPP est large. Il s'agit d'une part de cas bagatelles relevant des affaires de masse en droit de l'exécution des peines, respectivement de cas de moindre importance, et d'autre part de décisions qui revêtent des conséquences très lourdes pour la personne concernée (ATF 141 IV 396 consid. 3.1, JdT 2016 IV 255). La jurisprudence et la doctrine ont dressé une liste non exhaustive de ces décisions judiciaires ultérieures indépendantes (cf. ATF 141 IV 396 consid.

E. 3.1

L'appelant soutient que le traitement hormonal agit spécifiquement sur l'élément ayant conduit à l'instauration de la mesure thérapeutique institutionnelle, soit sa paraphilie. Il soutient à cet égard ne plus avoir de pulsions sexuelles, en particulier à caractère pédophile. II 13J010

- 27 - relève que, selon le Dr M._____, il a atteint un taux de testostérone équivalant à celui d'une femme et qu'il ne descendra pas plus bas. Le taux de récidive serait ainsi quasiment inexistant. Il conçoit que le traitement hormonal doit être associé à un traitement psychothérapeutique, mais considère que celui-ci pourrait être suivi sur un mode ambulatoire. La mesure thérapeutique institutionnelle ne serait ainsi plus nécessaire et devrait être remplacée par un traitement ambulatoire, auquel pourrait être assorti un contrôle du matériel informatique afin de prévenir toute récidive. Subsidièrement, si la mesure thérapeutique institutionnelle devait toujours être considérée comme nécessaire, l'appelant estime que, afin de respecter le principe de proportionnalité, celle-ci ne devrait être prolongée que jusqu'à son prochain contrôle annuel au regard de la durée de la privation de liberté déjà subie.

E. 3.2.1

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 si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Selon l'art. 59 al. 4 CP, la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois. La mesure peut ainsi être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 137 IV 201 consid. 1.4 ; ATF 135 IV

139 consid. 2.1). Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 et les références citées). 13J010

- 28 - Le traitement thérapeutique institutionnel peut se poursuivre au-delà du délai de cinq ans, mais non sans un examen. Après l'écoulement de ce délai, la mesure nécessite un examen judiciaire. Si elle se révèle toujours nécessaire et appropriée, notamment au vu de l'état psychique de l'intéressé et des risques de récidive, elle peut être prolongée de cinq ans au plus à chaque fois. 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 (art. 56 al. 3 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.1 ; TF 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid.

E. 3.2.2

L'art. 62c al. 1 let. a CP, qui concrétise le principe général énoncé à l'art. 56 al. 6 CP, prévoit que la mesure est levée si son exécution ou sa poursuite paraît vouée à l'échec. Tel est notamment le cas si, au cours de l'exécution de la mesure thérapeutique, il s'avère qu'il n'y a pas lieu de prévoir une amélioration thérapeutique, respectivement une diminution du danger que l'auteur commette de nouvelles infractions (ATF 141 IV 49 consid. 2.3 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.7 ; TF 7B_502/2023 du 6 septembre 2023 consid. 3.2). 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 consid. 1.3). Une mesure thérapeutique institutionnelle – qui cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé (TF 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid. 2.1) – ne saurait être 13J010

- 30 - maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas. De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (ATF 143 IV 445 consid. 2.2 ; ATF 141 IV 49 consid. 2.3 ; TF 7B_502/2023 précité consid. 3.2 et les références citées).

E. 3.2.3

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 année. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure. Selon l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur est libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté. Une telle libération n'est pas subordonnée à la guérison de l'auteur, mais à une évolution ayant 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. 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 est inapplicable (ATF 137 IV 201 consid. 1.2). 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 de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure 13J010

- 31 - ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2). 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. Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; TF 6B_129 /2023 précité consid. 1.1).

E. 3.3

En l'espèce, les différents intervenants ayant été appelés à se prononcer sur la situation de l'appelant semblent s'accorder sur le fait que celui-ci s'implique dans son suivi psychothérapeutique, que sa prise de conscience à propos de sa pathologie et des infractions qu'il a commises évolue positivement et qu'il fait part de bons résultats du traitement hormonal sur ses pulsions pédophiles. Si cette évolution positive peut être saluée, elle doit être relativisée. En effet, on relève que l'appelant continue de contester une partie des faits ayant mené à ses condamnations de 1999 et de 2012. En outre, il a déjà pu bénéficier d'un élargissement de son régime de détention par le passé, sous forme d'un placement à l'Y***, et a profité de cet encadrement plus souple pour récidiver. On souligne à cet égard que l'UEC a considéré que cette récidive devait être qualifiée de spéciale d'un point de vue criminologique puisque, même si les infractions commises avaient été sans contact, elles présentaient à nouveau un caractère sexuel. L'appelant soutient que l'instauration du traitement hormonal, intervenue après cette récidive, changerait la donne et rendrait le risque de récidive quasiment inexistant. Il affirme qu'il n'aurait désormais plus de pulsions sexuelles et ne ressentirait plus aucune attirance pédophile. Cependant, comme l'a indiqué L._____, les déclarations de l'appelant sont 13J010

- 32 - les seuls indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité du traitement, sans qu'il soit possible d'en vérifier l'authenticité. Il n'existe ainsi pas de marqueurs objectifs pouvant attester de cette évolution. Le traitement en question étant le seul élément d'encadrement de la pathologie de l'appelant qui a évolué depuis la récidive, il convient de se montrer très prudent. En outre, la bonne compliance de l'appelant au traitement hormonal malgré les effets secondaires non négligeables qu'il provoque a un effet neutre sur l'analyse à opérer. La compliance pourrait tout aussi bien être inversement proportionnelle à la pénibilité du traitement. En effet, les importants effets secondaires pourraient tenter l'appelant d'arrêter le traitement une fois la libération obtenue. Il faut même souligner à ce propos que les effets du traitement sont réversibles et durent entre trois et quatre mois selon les Drs V._____ et M._____. Selon ce dernier, tout arrêt du traitement induira une remontée du taux de testostérone, et donc des pulsions sexuelles, ce qui créerait une situation à haut risque de

récidive. Ceci plaide en faveur du maintien d'un cadre strict sur une plus longue durée pour permettre à l'appelant d'accepter les effets secondaires comme faisant désormais partie de sa vie et diminuer le risque qu'il soit tenté d'arrêter le traitement une fois qu'il se trouvera dans un cadre plus souple. On relève à cet égard que le Dr M. _____ a indiqué que dans les cas de paraphilie sévère, comme celui de l'appelant, la littérature préconisait de suivre le traitement hormonal pendant au moins cinq ans. Il ressort également des déclarations de L. _____ que le traitement hormonal à lui seul n'est pas suffisant pour réduire adéquatement le risque de récidive et qu'il ne sert qu'à compléter le traitement psychothérapeutique. Selon lui, la thérapie est également importante pour assurer la réussite du traitement hormonal, notamment en permettant d'aborder avec l'appelant les conséquences liées à la frustration de certaines satisfactions dont il sera privé de par l'administration du traitement hormonal, en particulier sur les illusions qu'il nourrit de pouvoir retrouver une vie normale, comme si son parcours judiciaire n'avait jamais existé. La Dre V. _____ est également d'avis que, malgré le traitement hormonal, le suivi psychothérapeutique est la condition sine qua non à la réduction du risque de récidive.
13J010

- 33 - L. _____ a en outre considéré qu'un contrôle social et un contrôle du matériel informatique sont absolument nécessaires, mais que ceux-ci seraient difficiles à mettre en œuvre dans le cadre d'un suivi ambulatoire. Sur cette base, il a recommandé des ouvertures progressives du cadre. Le PES prévoit d'ailleurs une évolution dans ce sens, avec l'introduction, après une période d'observation en colonie ouverte, d'un régime de conduites sociales et/ou sociaux-thérapeutiques afin de permettre à l'appelant de reprendre progressivement des contacts avec l'extérieur et d'évaluer son évolution (P. 3/4). La CIC s'est également dite favorable à une évolution progressive, après un délai d'observation suffisant et à des conditions bien définies (P. 3/7). Au vu de ce qui précède, il est nécessaire que l'élargissement du cadre dans lequel l'appelant évolue se fasse de façon progressive. Il est inenvisageable que celui-ci puisse bénéficier d'une libération avec la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle au profit d'un traitement ambulatoire sans avoir été suffisamment mis à l'épreuve de façon contrôlée au préalable. Enfin, le risque de récidive sexuelle de l'appelant se trouvant dans la moyenne comparativement à l'ensemble des auteurs d'infraction à caractère sexuel ayant eu affaire à la justice pénale selon l'UEC et le bien juridiquement protégé mis en danger par une éventuelle récidive – l'intégrité sexuelle – étant l'un des biens les plus importants de l'ordre juridique suisse, le maintien de la mesure institutionnelle thérapeutique respecte le principe de la proportionnalité. Une prolongation pour une durée de trois ans aurait pour effet qu'à son terme le traitement hormonal aura, cas échéant, été suivi par l'appelant durant un peu moins de cinq ans, ce qui correspond à la durée minimale du traitement prescrite par le Dr M. _____. En outre, cette durée est proportionnée, malgré la durée de la privation de liberté déjà subie par l'appelant, le risque de récidive demeurant bien présent. Pour tous ces motifs, il doit être considéré qu'une libération est prématurée et que la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de trois ans est justifiée, étant rappelé que 13J010

- 34 - l'appelant conserve la possibilité de demander chaque année sa libération conditionnelle. Il est précisé que la Cour de céans ne dispose pas de la compétence pour choisir l'établissement d'exécution de la mesure, celle-ci revenant à l'OEP (cf. art. 21 al. 2 let. a LEP [loi sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; BLV 340.01]). C'est à cet office qu'il appartiendra de décider si l'appelant peut être déplacé dans un autre

établissement, y compris dans une structure ouverte, s'il l'estime opportun.

E. 4

La présente décision peut faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral. Cette voie de droit dispose d'un effet suspensif (art. 103 al. 2 let. b LTF [loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS173.110]). L'appelant présentant un risque de récidive et la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée le 3 mai 2012 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois étant arrivée à échéance le 3 mai 2025, il convient d'ordonner, en lieu et place de la détention pour des motifs de sûreté, une mesure de substitution à forme de la poursuite du placement en vigueur, jusqu'à droit connu sur un éventuel recours.

E. 5

Le dispositif notifié aux parties le 22 janvier 2026 comportait un chiffre « II » inutile. Il sera corrigé d'office (art. 83 al. 1 CPP).

E. 6

Au vu de ce qui précède, l'appel de B._____ doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. Il y a lieu d'allouer à Me Yaël Hayat, défenseur d'office de B._____, une indemnité pour la procédure d'appel. Celle-ci a produit une liste d'opérations faisant état de 28h55 d'activité. Elle fait valoir 14h00 de préparation pour l'audience d'appel. C'est excessif, la cause ne présentant pas de difficulté particulière et Me Yaël Hayat ayant déjà représenté B._____ durant la procédure de première instance. Ces opérations seront réduites à 8h00. L'opération relative à l'audience d'appel sera quant à elle réduite de 3h00 à 1h15 afin de tenir compte de la durée effective des débats. La vacation de 1h45 sera quant à elle retranchée, celle-ci devant être indemnisée de façon forfaitaire (cf. art. 3bis al. 3 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; 13J010

- 35 - BLV 211.02.3]). Les honoraires s'élèveront ainsi à 3'495 fr., correspondant à 19h25 d'activité au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ 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]). Viennent s'y ajouter des débours forfaitaires à hauteur de 2 % des honoraires admis (art. 3bis al. 1 RAJ), par 69 fr. 90, une vacation forfaitaire de 120 fr. (art. 3bis al. 3 RAJ), ainsi que la TVA au taux de 8,1 % sur le tout, par 298 fr. 50. L'indemnité s'élève ainsi à 3'983 fr. 40 au total. Les frais de la procédure d'appel, par 7'543 fr. 40, constitués de l'émolument de jugement, par 2'860 fr. (art. 21 al. 1 TFIP), de l'émolument d'audience, par 700 fr. (art. 21 al. 2 TFIP), et l'indemnité d'office allouée ci-dessus, sont mis à la charge de B._____, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). B._____ sera tenu de rembourser à l'Etat l'indemnité allouée à son défenseur d'office dès que sa situation financière le permettra (art. 135 al. 4 CPP).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.