

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 15 mars 2023

Composition : Mme BYRDE, présidente
M. Perrot et Mme Giroud Walther, juges
Greffier : M. Glauser

Art. 56 al. 2 et 62 ss CP

Statuant sur le recours interjeté le 24 février 2023 par **B._____** contre l'ordonnance rendue le 14 février 2023 par le Juge d'application des peines dans la cause n° **AP22.006187-PAE**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. a) Par jugement du 13 avril 2021, confirmé par jugement du 30 juin 2021 de la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal, puis par arrêt du 8 décembre 2021 de la Cour de droit pénal du Tribunal fédéral, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a notamment condamné **B._____** pour lésions corporelles simples, violation de

domicile, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, empêchement d'accomplir un acte officiel, contravention à la LContr (loi sur les contraventions du 19 mai 2009 ; BLV 312.11) et à la LCdF (Loi fédérale sur les chemins de fer 20 décembre 1957 ; RS 742.101) à une peine privative de liberté de 12 mois, sous déduction de 337 jours de détention avant jugement et de 3 jours en réparation du tort moral pour 5 jours subis dans des conditions de détention illicites, à une peine pécuniaire de 10 jours-amende à 10 fr. le jour et à une amende de 500 fr., convertible en 5 jours de peine privative de liberté de substitution en cas de non-paiement fautif dans le délai imparti, a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), selon les modalités à définir par l'autorité d'exécution des peines et a ordonné le maintien en détention de B. _____ pour des motifs de sûreté.

Les faits suivants ont été retenus à la charge de B. _____ :

- Le [...] 2019 aux environs de 19 h 00, à la rue [...] à [...], B. _____ a importuné des passants, puis, aux environs de 21 h 40, alors qu'il déambulait sur les voies de circulation à la rue [...] en criant des propos incohérents, il a tenté de se soustraire à un contrôle de police effectué en raison de son comportement. Quelques minutes plus tard, alors qu'il avait été laissé aller après avoir été mis en garde, B. _____ a de nouveau dû être interpellé en raison de sa persistance à déambuler en criant à tout va, traversant la chaussée alors que le feu de signalisation pour piétons était au rouge sans prêter attention au trafic. Il s'est alors débattu et a refusé d'être menotté, forçant les agents de police qui l'interpellaient à faire usage de la contrainte pour l'amener au poste. L'éthylotest effectué sur B. _____ à 22 h 00 a révélé un taux d'alcoolémie de 0,82 mg/l.

- Dans la nuit du [...] 2020 aux environs de 1 h 15, à l'avenue de [...] à [...], B. _____ a pénétré sans droit dans l'appartement [...] par la fenêtre du salon qui était ouverte. Il s'est ensuite rendu dans la chambre à coucher [...] dormait et lui a asséné quatre ou cinq coups de poing sur la tête, l'atteignant à la tempe, à la mâchoire et derrière la tête. B. _____ a ensuite extrait de son [...], qui portait un plâtre au bras droit, l'a amené au sol et l'a serré au cou par l'arrière au moyen de ses deux bras, entravant ainsi sa respiration pendant six secondes sans toutefois mettre sa vie en danger. [...] est parvenu à se relever,

B. _____ lui a fait un balayage au niveau des chevilles, le faisant tomber à terre où il l'a à nouveau serré au cou sans cette fois entraver sa respiration[...] s'est débattu notamment en mordant son agresseur au doigt et a réussi à se relever. La police est arrivée peu après et a interpellé B. _____.

- Le [...] 2020 à [...], à la gare de [...], B. _____ a traversé les voies 3 à 1, situées au secteur C, à trois mètres d'un panneau d'interdiction.

- Le [...] 2020 aux environs de [...], à la Prison de [...] à [...], après avoir fait un doigt d'honneur dans le dos de l'agent de [...], B. _____ a refusé de suivre l'agent de détention qui était revenu vers lui afin de l'emmener au service médical pour son traitement, lui assénant soudainement un coup de tête, suivi de coups de poing au visage. B. _____ a ensuite fait une prise à l'agent de détention afin de le mettre à terre, tout en continuant à le frapper en lui assénant notamment des coups de pied[...] est parvenu à se relever, mais B. _____ a continué à le frapper, seule l'intervention d'agents de détention appelés en renfort ayant permis de mettre fin à l'agression.

En cours d'enquête, B. _____ a été soumis à une expertise psychiatrique. Selon un rapport daté du 3 novembre 2020, les diagnostics de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, avec dépendance, et troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis et de cocaïne, avec utilisation nocive, ont été posés. La pathologie schizophrénique, présente depuis de nombreuses années et qualifiée de grave, entraînait des difficultés dans tous les pans de l'existence de l'intéressé, lequel présentait au moment de l'expertise un déni de ses troubles, avec intuitions délirantes et possibilités d'hallucinations acousti-verbales. Les experts estimaient que le risque de récurrence de comportements violents hétéro-agressifs était élevé.

Les experts observaient en outre qu'un important travail sur l'acceptation par le recourant de ses déficits dans le cadre d'un processus thérapeutique au long cours associé à un traitement antipsychotique pour diminuer ses angoisses apparaissait nécessaire ; ils en déduisaient qu'une prise en charge psychiatrique intégrée était indiquée, comprenant une composante d'abstinence aux produits psychoactifs, compte tenu de la

fragilité de l'intéressé. Les experts relevaient que B._____ semblait n'avoir jamais pu bénéficier d'un traitement intégré correctement conduit, en raison de son manque d'adhésion, caractérisé par une fugue, ou de refus passés de majorer sa médication. Ils préconisaient une mesure thérapeutique institutionnelle, compte tenu, d'une part, de la dimension violente dans des contextes peu prévisibles et dont la manifestation était très soudaine et, d'autre part, du risque élevé de non-adhésion aux soins. Les experts précisaient encore que la question de l'adhésion au suivi était en partie liée à la pathologie de B._____ (nosognosie très partielle), rendant l'évaluation et la mise en place d'un suivi difficile, tandis que l'accès à des substances psychoactives ne faisait qu'accentuer le risque appréhendé.

B._____ a été incarcéré à la Prison de la Croisée - dans l'Unité psychiatrique de cet établissement - du 18 mai au 3 septembre 2020, avant d'être transféré à la Prison du Bois-Mermet pour des raisons sécuritaires et comportementales, puis de revenir à la Croisée du 15 février 2021 au 14 juin 2021. Le 14 juin 2021, il a été transféré à la prison du Bois-Mermet, du fait qu'il avait agressé un gardien. Le 13 août 2021, il a réintégré la Prison de la Croisée.

b) Le 11 août 2021 B._____ a sollicité l'exécution anticipée de la mesure thérapeutique institutionnelle, laquelle a été accordée par le Président de la Cour d'appel pénale le 16 août 2021.

Par décision du 1^{er} septembre 2021, confirmée par arrêt du 5 octobre 2021 (n°935) de la Chambre des recours pénale, l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP) a ordonné le placement institutionnel de B._____ avec effet rétroactif au 16 août 2021, à titre d'exécution anticipée de la mesure, à la prison de la Croisée, jusqu'au 16 décembre 2021, avec la poursuite du traitement psychothérapeutique auprès du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (ci-après : SMPP).

c) Dans un rapport du 15 octobre 2021, la Fondation vaudoise de probation (ci-après : FVP) a considéré qu'il était essentiel, avant tout élargissement de régime, de s'assurer de la compréhension de B. _____ quant aux enjeux liés à sa mesure thérapeutique institutionnelle, de son adhésion aux objectifs fixés par l'OEP et de maintenir une stabilité sur une durée probante. Elle a estimé que la prudence devait être de mise dans le cadre de la planification de la mesure et d'un éventuel placement institutionnel, partant du constat que les événements à potentiel angoissant étaient susceptibles de le déstabiliser ou de dégrader son état clinique. Dans l'intervalle, il est apparu opportun que l'intéressé soit encouragé à créer davantage de liens avec les intervenants internes à la prison et qu'il soit accompagné dans la distinction des rôles de la famille, du réseau externe et des professionnels concernés par sa situation.

d) Selon un rapport établi le 22 octobre 2021 par le SMPP, B. _____ se présentait à tous les entretiens proposés avec une bonne compliance au traitement médicamenteux. Il reconnaissait souffrir d'une maladie psychiatrique et admettait l'importance d'un suivi pour maintenir une stabilité psychique et progresser dans sa situation pénale. L'alliance thérapeutique était qualifiée de bonne, le précité se montrant confiant vis-à-vis de ses référents, avec lesquels il abordait spontanément des sujets difficiles tels que les questionnements autour de la maladie et la consommation d'alcool. Les objectifs du traitement consistaient en l'élaboration d'une réflexion autour du délit et le lien avec la maladie psychique, respectivement le travail sur les aspects psychoéducatifs. La perspective était ainsi de poursuivre le traitement psychothérapeutique et le traitement médicamenteux, afin de maintenir la stabilité psychique et diminuer un éventuel risque de récidive. Selon les soignants, le travail thérapeutique amenait progressivement vers une remise en question, B. _____ commençant en effet à remettre en question son fonctionnement avant son incarcération, à critiquer les infractions pour lesquelles il avait été condamné et à les mettre en lien avec son trouble psychiatrique.

c) Le 25 octobre 2021, l'Unité d'évaluation criminologique (ci-après : UEC) a estimé que le risque de fuite que B._____ présentait pouvait être qualifié de faible, en particulier du fait de la stabilisation psychique et de la compliance médicamenteuse constatées récemment par le SMPP. Cette unité a cependant insisté sur la nécessité de rester particulièrement vigilant à tout changement pouvant impacter la stabilité psychique, dès lors que le risque de fuite, intimement lié à celle-ci, pourrait être revu à la hausse.

d) Selon un rapport du 28 octobre 2021 établi par la direction de la prison de la Croisée, B._____ a présenté une évolution favorable depuis son retour au sein de l'établissement. Il avait démontré un état psychique plus stable que par le passé et s'était montré respectueux du cadre, du règlement et du personnel impliqué dans sa prise en charge. Aucune sanction disciplinaire n'avait été prononcée à son encontre. La direction a en outre indiqué qu'en ce qui concernait le positionnement de l'intéressé quant à la mesure pénale, tout en l'estimant sévère, il reconnaissait la présence d'une pathologie sur le plan psychiatrique nécessitant des soins et se montrait disposé à se conformer aux injonctions y relatives, tant sur le plan médical que pénal. Sa thérapeute relevait au demeurant la bonne alliance thérapeutique mise en place avec ses référents, ainsi que la compliance de l'intéressé au traitement médicamenteux prescrit. S'agissant du positionnement quant aux faits imputés, une amorce d'introspection était relevée, bien que des difficultés d'élaboration quant au potentiel de violence, à sa gestion des émotions et aux facteurs susceptibles de déclencher un passage à l'acte restaient apparentes. Dans ce sens, un travail d'introspection et de réflexion apparaissait encore nécessaire afin de prévenir la récidive. Il était encore précisé que le 26 octobre 2021, une rencontre interdisciplinaire s'était déroulée à la Prison de la Croisée afin de définir les étapes jalonnant la poursuite de l'exécution anticipée de la mesure pénale. Celle-ci s'orientait vers un transfert à la Colonie ouverte des EPO, et en cas de nécessité, un placement à l'Unité psychiatrique dudit établissement pourrait être envisagé. A compter du premier trimestre 2022, un régime de conduites socio-thérapeutiques serait considéré, incluant, après une première sortie

réussie, la présence des proches de B._____. Par ailleurs, une nouvelle rencontre interdisciplinaire se tiendrait aux EPO courant de l'été 2022, afin d'apprécier l'évolution du prénommé et envisager un éventuel placement au sein d'une institution adaptée. Un plan d'exécution de la mesure (ci-après : PEM) reprenant cette progression était en cours d'élaboration.

e) Un PEM a été élaboré aux mois d'octobre - novembre 2021 et avalidé par l'OEP le 11 novembre 2021. Il faisait suite à deux entretiens avec l'intéressé des 25 et 27 octobre 2021 et d'une rencontre interdisciplinaire le 26 octobre 2021. Il ressort de ce document que B._____ bénéficiait d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique, ainsi que d'un traitement médicamenteux dans le cadre de la mesure thérapeutique institutionnelle à laquelle il était astreint. Il était rencontré à fréquence bimensuelle par sa thérapeute, qui relevait une bonne alliance thérapeutique, ainsi que la compliance de l'intéressé à sa médication. B._____ indiquait pour sa part être satisfait du traitement par injection dont il faisait l'objet. Une certaine reconnaissance de sa pathologie sur le plan psychiatrique était mise en évidence, ce qui n'était pas le cas dans le cadre du rapport d'expertise psychiatrique du 3 novembre 2020 précité, de même qu'une prémisse d'amorce de remise en question quant aux actes commis. Depuis le mois de juin 2021, il avait demandé une prise de traitement par injection mensuelle, ce qui lui avait été accordé ; il expliquait que cette médication avait un effet positif sur lui, qu'il percevait une amélioration de sa santé psychique et qu'il ne ressentait pas d'effets secondaires indésirables.

Il était apparu prioritaire que B._____ puisse poursuivre un travail introspectif et psychoéducatif tant sur la compréhension de sa pathologie psychiatrique et sa symptomatologie, que sur sa gestion des émotions et de son impulsivité, afin de réduire le risque de récurrence d'actes hétéro-agressifs. Concernant la problématique liée à la consommation de produits psychotropes, il était important que B._____ continue à aborder cette thématique dans le cadre du suivi thérapeutique, afin de développer des stratégies lui permettant de maintenir une

abstinence à l'avenir, ceci même dans un milieu plus ouvert et susceptible de générer des tentations.

La progression de la mesure avait été envisagée comme suit :

- Phase 1, dès réception de l'avis de la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après : CIC), transfert à la Colonie ouverte des EPO, afin d'évaluer les capacités d'adaptation de B. _____ dans un environnement plus ouvert et à la population carcérale différente en vue d'un futur passage en milieu ouvert, subordonnée au respect des conditions générales et selon les disponibilités de l'établissement ;

- Phase 2, dès le premier trimestre 2022, régime de conduites socio-thérapeutiques, afin d'observer le comportement de B. _____ à l'extérieur du cadre carcéral et dans ses interactions avec autrui, subordonnée au respect des conditions générales, à un préavis de la direction de l'établissement de détention et une décision d'octroi rendue par l'OEP, à l'absence de contre-indication médicale, à l'élaboration d'un programme de conduite complet et au respect du cadre des conduites imposé par l'OEP.

f) Par avis du 22 novembre 2021, la CIC a constaté que les faits de violence pour lesquels B. _____ avait été condamné devaient être considérés comme la manifestation comportementale d'une pathologie mentale chronique, de nature schizophrénique aggravée par des conduites addictives multiples. Elle a relevé qu'après un début de détention tumultueux, avec, en particulier, l'agression d'un agent de détention et plusieurs transferts d'établissements pénitentiaires, le comportement et l'adaptation de B. _____ s'étaient notablement améliorés depuis quelques mois, puisqu'il s'était engagé dans un suivi thérapeutique régulier et qu'il tirait bénéfice du traitement neuroleptique prescrit. La CIC a en outre pris acte du fait que le SMPP décrivait une alliance thérapeutique de bonne qualité, en ce sens que B. _____ commençait progressivement à prendre conscience de sa maladie, des conséquences de ses consommations toxiques et du caractère morbide de

ses actes de violence. La CIC a par ailleurs relevé que la direction des EPO observait l'évolution favorable de l'intéressé en termes de comportement et de respect du cadre, ainsi que l'absence de signe annonciateur de décompensation psychique. Relevant la progression prudente envisagée par le PEM, compte tenu de la récente amélioration de la maladie mentale et des troubles de l'adaptation en résultant et consistant dans un premier temps en un transfert à la Colonie ouverte des EPO, la CIC y a souscrit, tout en soulignant, à l'instar des experts, que le risque criminologique était, chez B._____, directement lié à la survenue de rechutes dans l'évolution du trouble psychiatrique en cause, y compris dans sa composante addictive de consommation d'alcool et de drogue. La CIC a considéré que la poursuite d'une prise en charge médicale institutionnelle bien conduite, sans interférence externe perturbatrice, devrait conforter les bons résultats déjà obtenus, jusqu'à atteindre un stade de rémission et d'abstinence suffisamment stabilisé pour ouvrir la perspective souhaitée d'un placement de l'intéressé en foyer le moment venu. Le délai d'un an envisagé par les divers intervenants pour effectuer un bilan de la situation était apparu bien proportionné à ce qui était cliniquement connu de la temporalité évolutive des psychoses schizophréniques.

Le 16 décembre 2021, B._____ a été transféré aux Etablissements de la plaine de l'Orbe à titre d'exécution anticipée de la mesure, avec la poursuite du traitement psychothérapeutique auprès du SMPP. Son placement au sein de la Colonie ouverte a été ordonné par décision de l'OEP du 27 janvier 2022, confirmé par arrêt de la Chambre de céans du 2 mars 2022 (n° 124).

g) Dans un rapport relatif à la libération conditionnelle du 11 mars 2022, la Direction des EPO a tout d'abord indiqué que B._____ adoptait un bon comportement au sein du cellulaire, se pliait aux règlements, directives et horaires, et se montrait poli et respectueux avec le personnel de détention, ne rencontrant par ailleurs aucun problème particulier dans ses relations avec ses codétenus. N'étant pas incorporé à un atelier en raison de son placement à l'Unité psychiatrique, son attitude au travail n'avait pas pu être évaluée ; toutefois, il était relevé qu'il

participait aux activités se déroulant au sein de cette unité. Par ailleurs, l'intéressé n'avait fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire. Il avait manifesté son intérêt à débiter une formation d'aide-comptable par correspondance, ainsi qu'à rejoindre les cours de dessin, et avait souhaité débiter prochainement le versement d'indemnités-victimes. Enfin, elle avait constaté que le condamné semblait bénéficier d'un réseau socio-familial présent et soutenant.

Cependant, se fondant sur l'avis de la CIC précité en particulier, la Direction des EPO a relevé qu'il convenait de procéder par étapes, avec prudence, et qu'un élargissement anticipé apparaissait dès lors prématuré, préavisant ainsi défavorablement à la libération conditionnelle de B._____ et l'invitant à s'investir dans le cadre de sa future prise en charge au sein de la Colonie ouverte.

h) Dans un courrier du 11 mars 2022, la curatrice de B._____ a préavisé en faveur de la libération conditionnelle, avec l'obligation de poursuivre un suivi sur un mode ambulatoire.

i) Dans un rapport du 18 mars 2022, le SMPP a indiqué que B._____ bénéficiait d'entretiens psychiatriques et psychologiques, tous deux bimensuels, ainsi que d'entretiens infirmiers réguliers et d'activités thérapeutiques quotidiennes, de même que - sur le plan pharmacologique - d'un traitement antipsychotique injectable mensuel, auquel il adhéra. Il a ajouté que le présumé se présentait à tous les entretiens proposés, se montrant poli et collaborant, abordant sans réticence les sujets proposés par ses thérapeutes. L'alliance thérapeutique était qualifiée de satisfaisante, les objectifs à ce stade consistant au maintien de la stabilité psychique de l'intéressé, ainsi qu'à un travail psychoéducatif concernant sa pathologie psychique.

B. a) Le 30 mars 2022, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines d'une proposition tendant au refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée en faveur de B._____.

L'OEP, rappelant un début d'adaptation carcérale compliqué, la gravité de ses troubles psychiatriques, sa fragilité psychique, un investissement dans le cadre de son suivi psychothérapeutique récent, tout comme sa compliance médicamenteuse, ainsi que la nécessité de la mesure pénale au vu du risque de récidive, a considéré que la libération conditionnelle de ce condamné apparaissait en l'état largement prématurée, ce d'autant plus qu'il s'agissait du premier examen annuel et que le travail thérapeutique n'en était qu'à ses prémices. L'office a en effet relevé que, bien que le comportement du prénommé s'était amélioré au fil des mois de sa prise en charge, ce condamné devait immanquablement passer par plusieurs étapes d'élargissements avant que la chance de faire ses preuves en liberté puisse lui être accordée ; à cet égard, la stabilité psychique dont il avait été fait état devait pouvoir être évaluée sur une période suffisamment longue avant que l'on puisse concrètement entamer un processus de réflexion en lien avec la suite de sa prise en charge post-carcérale, tout en passant en parallèle, tel que prévu dans le plan d'exécution de la mesure, par un régime de conduites sociothérapeutiques, n'ayant en l'état pas encore débuté. Ainsi, l'OEP a estimé qu'il convenait de progresser prudemment dans l'ouverture du cadre de la mesure pénale et de laisser le temps nécessaire à B. _____ pour que ces ouvertures se passent dans les meilleures conditions possibles.

b) Entendu par le Juge d'application des peines le 5 mai 2022, B. _____ a en substance déclaré, s'agissant tout d'abord de sa condamnation, que c'était sous l'effet de stupéfiants et de l'alcool qu'il avait eu des comportements transgressifs, indiquant cependant qu'il ne souhaitait pas « mettre toute la faute là-dessus » et précisant que la rupture avec son ex-copine l'avait également mis en colère. Il a déclaré qu'il avait surtout des regrets, ce d'autant que la principale victime était son meilleur ami. Il a soutenu qu'il n'avait pas de problème d'alcool car ses consommations n'étaient pas fréquentes et qu'il n'avait jamais considéré cela comme une addiction, précisant qu'il s'agissait surtout d'une consommation festive mais pour laquelle il n'avait jamais eu besoin de

suivre de traitement, arrivant à gérer seul ses consommations. S'agissant des stupéfiants, il a expliqué qu'il consommait de manière festive uniquement de la cocaïne, reconnaissant qu'avec sa pathologie, « ce n'était pas un bon mélange ». A cet égard, il a précisé savoir qu'il était schizophrène depuis 2013 et qu'il acceptait ce diagnostic, relevant avoir eu parfois de la peine à prendre sa médication en raison des effets secondaires, lesquels provoquaient en particulier de la somnolence et de l'apathie. Il a précisé qu'il avait eu des phases de décompensation lorsqu'il ne prenait pas correctement sa médication, en particulier lorsqu'il prévoyait de sortir car il craignait de s'endormir. En revanche, il a déclaré qu'il ressentait une certaine stabilité lorsqu'il prenait ses médicaments, n'ayant alors pas de perte de concentration. Interrogé sur les effets lorsqu'il ne prenait pas ses médicaments, il a expliqué qu'il n'y avait pas vraiment d'effet flagrant, mais qu'il compensait le manque de ce que lui procurait la médication par l'alcool, notamment pour se détendre, précisant qu'il ne lui était jamais arrivé, depuis 2013, d'interrompre son traitement pendant une longue période. Il a reconnu que le mélange alcool, cocaïne et schizophrénie le rendait imprévisible et ne faisait pas bon ménage, du fait que la paranoïa surgissait. Il a confirmé avoir été hospitalisé à plusieurs reprises lors de phases de décompensation. Désormais, sa médication a été adaptée et il a déclaré que son traitement était bien moins lourd que celui qu'il avait auparavant.

Questionné sur son évolution dans le cadre de sa mesure, il a déclaré qu'il allait mieux et qu'il y avait eu beaucoup de changements par rapport au début, admettant qu'il s'agissait peut-être d'un mal nécessaire pour qu'il aille mieux et reconnaissant spontanément qu'il avait aussi eu des périodes positives en prison. Désormais, il souhaiterait retrouver de l'indépendance, un appartement et un travail, ainsi qu'un rythme convenable, confirmant qu'il avait besoin d'un peu de soutien pour y arriver ; sur ce point, il a expliqué qu'il bénéficiait de l'aide de sa curatrice, de celle de l'association [...] notamment pour trouver un foyer, de celle de sa mère, mais qu'il avait également besoin d'un soutien psychologique. Interrogé sur la nécessité de se voir imposer un cadre en cas de libération conditionnelle, respectivement de levée de la mesure, il a déclaré que

l'idéal pour lui serait d'être placé en foyer, précisant souhaiter avoir un cadre et être entouré par des intervenants pour bénéficier de leur soutien. Il a précisé que ce passage lui paraissait nécessaire et allait lui permettre de se focaliser sur ce qui était important, ainsi que sur ses études afin d'obtenir un certificat d'aide-comptable. Il a cependant précisé que toutes les étapes d'élargissement de sa mesure lui semblaient trop longues et que l'accélération du processus lui paraissait bénéfique ; il a indiqué ne pas craindre la rechute, considérant qu'une mesure ambulatoire était suffisante du fait que son comportement avait changé et qu'il avait gagné en maturité. Il a précisé que si un suivi ambulatoire devait être ordonné, il demanderait une admission en foyer sur un mode volontaire et a confirmé qu'il continuerait sa médication. Interrogé par son défenseur, il a admis que les faits lui ayant valu sa condamnation avaient fait suite à une décompensation très sévère vraisemblablement due à plusieurs facteurs extérieurs, soit un mélange d'absence de prise de médication, de stupéfiants et d'alcool. Il a confirmé que les difficultés rencontrées au début de son incarcération étaient également en lien avec sa médication d'alors, qu'il ne prenait pas la moitié du temps en raison des effets secondaires provoqués. C'était uniquement après son transfert à Curabilis que son traitement avait été modifié. A cet égard, il a précisé qu'il avait constaté un réel changement – positif – et qu'il n'avait plus aucune raison de ne pas prendre sa médication, vu qu'il ne ressentait plus aucun des effets secondaires rencontrés par le passé.

c) Les 11 mai et 13 juillet 2022, B._____ a bénéficié de conduites sociothérapeutiques, qui ont toutes deux été considérées comme réussies, le prénommé ayant adopté un comportement adéquat et conforme à ce qui était attendu de lui et les objectifs d'observation de son comportement à l'extérieur du cadre carcéral et dans ses interactions avec autrui ayant été jugés très satisfaisants.

d) B._____ a fait l'objet d'une nouvelle expertise psychiatrique dans le cadre de la présente procédure. Dans son rapport du 14 septembre 2022, l'expert a en substance confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés

à la consommation d'alcool, avec dépendance, actuellement abstinent en milieu protégé, relevant que l'influence actuelle du trouble diagnostiqué était constituée de croyances et intuitions étranges, se manifestant notamment par une méfiance vis-à-vis des autres et une certaine difficulté dans les interactions sociales, ainsi que d'un manque d'initiative et d'envie.

L'expert a précisé qu'une fois stabilisé, le patient porteur d'un diagnostic de schizophrénie pouvait mener une existence normale, hormis pendant les périodes de décompensation aiguë de la maladie, notamment chez des personnes avec des antécédents d'actes de violence et consommant des drogues ; la condition la plus importante pour éviter la rechute étant la prise d'un traitement adéquat et efficace, associé à une psychothérapie et à un accompagnement de type socio-éducatif, l'abstinence de B._____ ne faisant pas exception à cette règle. L'expert a confirmé que le bénéfice dont l'intéressé tirait de son traitement par injection avait été objectivé cliniquement et lui permettait de se sentir mieux ancré dans la réalité et moins fatigué avec ce type de médication. Il a également indiqué que le changement de médicament pouvait avoir un effet durable sur le comportement du prénommé, de par la perception biaisée de la réalité que la psychose pouvait impliquer, précisant que la consommation de toxiques était maintenue ou avait été instaurée pour pallier les angoisses intenses provoquées par la maladie ; l'instauration d'un traitement antipsychotique efficace étant donc le meilleur moyen de favoriser un changement dans certains des comportements chez une personne souffrant d'une schizophrénie paranoïde non stabilisée.

S'agissant du risque de récurrence, l'expert a considéré que celui-ci était moindre en raison de l'absence de consommation de drogues et d'alcool, du suivi thérapeutique et de la prise régulière d'un traitement ; précisant que ce risque ne devait pas être considéré comme imminent. Il a cependant précisé qu'en cas d'absence de compliance médicamenteuse et/ou d'une consommation de toxiques, il était quasi certain que tôt ou tard B._____ allait décompenser, développant des idées de persécution ou le retour d'un sentiment de trahison. Il a ajouté que cet état

psychopathologique représentait dans le cas présent un risque accru de comportement violent. Par ailleurs, l'expert a confirmé que l'existence d'un réseau solide et fiable composé de professionnels socio-éducatifs, de la santé et des proches pouvait être considéré comme un sérieux garde-fou face à la rechute et à la récurrence, avec celui de la compliance médicamenteuse et de la connaissance de la maladie. Cela étant, il a relevé que les interactions familiales avaient été décrites autant comme un facteur de protection que comme une cause potentielle pouvant mener à une rechute, précisant cependant que la famille de B. _____ semblait impliquée mais capable de garder une certaine distance et sans fonctionner dans le déni. Il a également relevé qu'aucun cadre thérapeutique ou psychosocial pouvait être à même de prévenir tout débordement dans le cadre imposé et/ou de signaler l'imminence d'un risque de rechute et de récurrence ; en revanche, certaines mesures, imposées dans le cadre d'une libération conditionnelle, paraissaient être à même de réduire ce risque et de favoriser l'identification précoce d'une rechute, telles qu'une obligation de suivi régulier par un service de psychiatrie comme le SMPP, l'obligation pour le thérapeute d'en référer à la justice, l'obligation d'un traitement médicamenteux, l'obligation d'abstinence avec des contrôles inopinés et l'obligation d'un lieu de vie stable, devant être - dans le cas de l'expertisé - un foyer psychiatrique, du moins dans un premier temps.

Interpellé sur le bénéfice tiré du cadre de la mesure thérapeutique institutionnelle, l'expert a confirmé que le condamné avait tiré et tirait encore bénéfice de celle-ci, une évolution pouvant cependant encore être espérée, et que le traitement était mené conformément aux recommandations en la matière et apportait de bons résultats. Toutefois, il a indiqué que le traitement semblait pouvoir être fourni, et s'avérer suffisant, dans un cadre ambulatoire, avec comme mandat le contrôle et le traitement de la maladie psychotique et de l'addiction. L'expert a ainsi considéré qu'une ouverture du cadre était indispensable pour favoriser la réinsertion psychosociale de l'intéressé, précisant que celui-ci était une personne influençable et qu'il existait un risque notamment de consommation de toxiques, rendant impératif la mise en œuvre de

contrôle, tout comme il conviendrait également de garder le traitement sous une forme de dépôt afin de permettre au mieux un contrôle de la compliance et une stabilité des taux plasmatiques. Il a ajouté qu'il était fort probable que le fait de maintenir le prénommé dans une logique carcérale comportait pour lui à la fois une frustration et une non-reconnaissance, et donc un manque de sens et de motivation ; son engagement dans le processus de soins et de rétablissement pouvant s'en ressentir. L'expert a ainsi préconisé un établissement psychosocial médicalisé afin de diminuer fortement le risque de récurrence de nouveaux comportements violents. Enfin, en cas de libération conditionnelle, il a indiqué qu'il était souhaitable que les mesures d'accompagnement et de justice puissent être levées de manière progressive et uniquement en fonction d'une évaluation progressive de son état ; en cas de libération conditionnelle, il conviendrait dès lors d'assortir celle-ci d'une obligation de suivi et de traitement, d'un contrôle de la médication et d'un accompagnement social et administratif.

Dans un complément du 31 octobre 2022, l'expert a précisé que le niveau de psychopathie était très faible. Il a également confirmé que B. _____ avait tiré et tirait encore bénéfice de la mesure au sens de l'art. 59 CP ; une évolution pouvant encore être espérée, mais celle-ci ne devait pas « indispensablement » devoir passer par un séjour institutionnel. Ainsi, un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP lui semblait suffisant pour stabiliser le prénommé et diminuer de manière conséquente le risque de récurrence. Il a encore ajouté que l'évolution clinique de B. _____ permettait d'envisager une ouverture du cadre et qu'il était donc fort probable que le fait de le maintenir dans une logique carcérale comporterait pour lui à la fois une frustration et une non-reconnaissance, donc un manque de sens et de motivation, ce qui impliquerait que son engagement dans le processus de soins et de rétablissement pourrait s'en ressentir. Il a ainsi précisé qu'une ouverture du cadre était indispensable pour favoriser la réinsertion psychosociale du condamné et que, bien qu'il soit une personne influençable avec un risque de consommation de toxiques, il existait des mesures pour identifier précocement ce risque, des contrôles de consommation apparaissant à cet

égard impératifs. Enfin, il a indiqué que dans la mesure du possible, il convenait également de garder le traitement sous forme de dépôt afin de permettre au mieux un contrôle de la compliance et une stabilité des taux plasmiqes.

e) B. _____ a bénéficié d'une troisième conduite sociothérapeutique le 21 septembre 2022, laquelle s'est déroulée conformément aux précédentes et a dès lors été considérée comme réussie.

f) Le 10 novembre 2022, l'OEP a maintenu sa proposition de refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle. Se référant au rapport d'expertise et à son complément précités, il a en substance indiqué que les conditions légales pour un éventuel changement de mesure pénale, soit un traitement ambulatoire tel que préconisé par l'expert, n'étaient pas réunies en l'espèce, la mesure thérapeutique institutionnelle ne constituant pas un échec et continuant à déployer des bénéfices pour le condamné. Cet office a précisé que la bonne évolution du prénommé était intimement liée au cadre dont il bénéficiait, de type sécuritaire et thérapeutique, de sorte qu'il convenait de poursuivre l'exécution de la mesure pénale par étapes progressives, afin d'éviter toute déstabilisation potentielle et ne pas mettre en échec les importants acquis obtenus jusqu'ici. Il a ainsi rappelé que le risque de récidence était considéré comme moindre en cas de non-consommation de produits psychotropes ainsi que la compliance dans le suivi et le traitement médicamenteux, de sorte que ce risque pourrait être mieux contenu dans un cadre institutionnel, lequel ne pourrait être garanti en cas de suivi ambulatoire malgré l'actuel volonté de l'intéressé de s'y soumettre.

g) Dans un préavis du 16 novembre 2022, le Ministère public a indiqué qu'il partageait sans la moindre réserve l'avis exprimé par l'OEP dans sa proposition du 30 mars 2022 précitée, relevant que si le suivi du condamné semblait enfin porter quelques fruits, une libération conditionnelle était en l'état totalement prématurée. Il a ainsi constaté

que l'investissement du condamné dans son suivi et sa compliance médicamenteuse étaient trop récents par rapport aux graves troubles psychiatriques dont il souffrait et qui n'avaient pas été traités durant de longues années, à sa fragilité psychique et surtout au risque de récidive présenté par B._____, considérant qu'il convenait d'avancer prudemment dans l'ouverture du cadre de la mesure pénale afin qu'elle se passe dans les meilleures conditions possibles pour le condamné lui-même.

h) Par acte spontané de son conseil du 16 novembre 2022, B._____ a implicitement conclu à sa libération conditionnelle, assortie d'un traitement ambulatoire, l'intéressé s'étant engagé à vivre dans un foyer. A l'appui de ses conclusions, il a en substance relevé qu'il se trouvait dans un établissement qui n'était pas adéquat pour l'exécution de la mesure prononcée et que sa détention était dès lors illicite, indiquant que la prise en charge des détenus par un service externe constituait un traitement ambulatoire en prison qui n'était pas assimilable à un traitement thérapeutique institutionnel.

i) Dans ses déterminations du 2 décembre 2022, B._____ a conclu à sa libération conditionnelle, avec obligation de poursuivre son traitement thérapeutique en ambulatoire au sens de l'art. 62 al. 3 CP, précisant qu'il ne s'opposait pas à une assistance de probation, ni à une obligation d'abstinence aux produits psychotropes, et qu'il s'engageait par ailleurs à séjourner dans un foyer - avec admission volontaire afin d'éviter de se retrouver avec d'autres personnes ayant commis des délits - où il pourrait bénéficier d'un soutien quotidien. Il a indiqué que cette solution correspondait entièrement à la proposition de l'expert, qui avait relevé que la poursuite de la mesure thérapeutique pouvait avoir un effet négatif sur la motivation du condamné et qu'un traitement ambulatoire suffisait à diminuer le risque de récidive, un traitement en institution n'étant pas nécessaire. Par ailleurs, B._____ a ajouté qu'il était soutenu par tout un réseau et que la prison n'avait pas empêché le risque de récidive.

j) Dans un bilan des phase n^{os} 1 et 2 et suite du plan d'exécution de la mesure, avalisé par l'OEP le 1^{er} décembre 2022 et faisant suite à la rencontre interdisciplinaire du 1^{er} novembre 2022, les autorités pénitentiaires ont constaté que B._____ avait respecté pratiquement tous les objectifs fixés, à savoir maintenir un bon comportement répondant aux exigences du règlement de l'institution, maintenir une abstinence à l'alcool et aux stupéfiants, poursuivre un travail introspectif en collaboration avec le SMPP en lien avec la commission des délits, sa pathologie sur le plan psychiatrique, la gestion des émotions négatives, ainsi que la frustration et la consommation d'alcool et de produits stupéfiants, ne pas entrer en contact, de manière directe ou indirecte, avec la victime, s'acquitter du remboursement des indemnités-victime, maintenir les liens familiaux et sociaux, et élaborer un projet de réinsertion socio-professionnelle concret ; seul l'objectif tendant à débiter le remboursement mensuel des frais de justice n'avait pas été atteint. Les conditions posées avaient également été respectées, à savoir n'avoir aucun comportement transgressif au sens du règlement sur le droit disciplinaire applicable aux détenus avant jugement et aux condamnés, se soumettre à des contrôles inopinés d'abstinence à l'alcool et aux stupéfiants par des tests éthylométriques et des prises d'urine régulières, s'engager par écrit à ne pas prendre contact de manière directe ou indirecte avec la victime, débiter le remboursement mensuel des indemnités-victime, se rendre aux séances de thérapie et collaborer avec son thérapeute afin de répondre aux exigences de l'art. 59 CP et prendre la médication prescrite, ainsi que collaborer à l'élaboration de projets de réinsertion socio-professionnelle concrets.

Les phases de progression suivantes ont été prévues :

- Phase n° 3: dès avalisation du bilan de phase: régime de conduites institutionnelles ;
- Phase n° 4 : stages et congés institutionnels ;
- Phase n° 5 : suite à l'avis de la CIC du mois de décembre 2022 : placement institutionnel.

k) Dans un rapport du 9 décembre 2022 à l'attention de la CIC, le SMPP a indiqué en particulier que B._____ s'investissait dans le suivi de manière passive et a qualifié l'alliance thérapeutique de satisfaisante, les objectifs de traitement à ce stade étant de maintenir la stabilité psychique du prénommé, de l'accompagner dans l'évolution de sa mesure, mais également de poursuivre les entretiens de type psychoéducatif dans les domaines de l'hygiène personnelle et motivationnelle. Enfin, le SMPP a relevé que par moment, le condamné pouvait exprimer des regrets concernant ses actes et faisait le lien entre ces derniers et sa pathologie psychiatrique.

l) Dans son avis du 16 décembre 2022, la CIC a constaté que, grâce à un suivi thérapeutique bien investi avec une compliance sans défaut au traitement médicamenteux prescrit, l'état psychique de B._____, son comportement et son engagement dans son parcours de réinsertion continuaient d'être appréciés favorablement par tous les intervenants. Face aux éléments encourageants ressortant du bilan de plan d'exécution de la sanction avalisé le 1^{er} décembre 2022, reprenant l'évaluation de l'expertise psychiatrique du 14 septembre 2022, la commission a souscrit au projet préconisé dans le bilan précité, comportant le maintien indispensable de la mesure en cours, ainsi que d'un cadre thérapeutique et psycho-éducatif solide, en recommandant la participation d'un « case manager » de liaison pour faciliter la transition. Enfin, à l'instar du réseau, elle a encouragé l'intéressé à persévérer sans défaillance dans l'abstinence à l'alcool et aux stupéfiants, à laquelle il parvenait à se tenir.

m) B._____ a bénéficié d'une quatrième conduite sociothérapeutique le 23 décembre 2022, laquelle s'est déroulée conformément aux précédentes et a dès lors été considérée comme réussie.

n) Dans ses déterminations du 10 janvier 2023, B._____ a confirmé ses précédentes conclusions, relevant que les nouvelles pièces au dossier ne faisaient que confirmer celles-ci. Il a en particulier relevé

que le plan d'exécution de la mesure avait entièrement été exécuté à satisfaction et que tous les rapports de sortie étaient positifs. Il a par ailleurs soutenu que rien ne permettait de s'écarter des conclusions de l'expert, qu'il n'avait pas été soigné correctement sous l'égide de l'OEP et qu'il était manifeste que pour son intégration sociale, un foyer en ville et un séjour volontaire non soumis à la surveillance de l'OEP avec les thérapeutes de son choix était plus favorable à son intégration et sa sociabilisation qu'un foyer, situé en campagne loin de tout, choisi par l'OEP, qui ne pourrait pas lui fournir un service personnalisé selon ses compétences, ni le médecin de son choix, mais devrait toujours en référer à l'OEP pour chaque sortie ou ouverture de cadre, qui serait en outre fermé au début.

o) Dans son préavis du 10 janvier 2023, le Ministère public s'est référé intégralement à ses déterminations du 16 novembre 2022 et a conclu au refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, considérant que, si les différents intervenants s'accordaient pour constater que le condamné avait évolué favorablement depuis son incarcération, en prenant progressivement conscience notamment de sa maladie et des conséquences de ses consommations toxiques, ils avaient insisté sur la fragilité de cette progression et sur la nécessité de la poursuite du traitement pour réduire le risque de récidive toujours présent.

p) Par ordonnance du 14 février 2023, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à B._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP (I), a arrêté l'indemnité de défense d'office allouée à Me Kathrin Gruber 2'090 fr. 45 (II) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (III).

Le Juge d'application des peines a relevé qu'il ressortait de la première expertise psychiatrique que la schizophrénie paranoïde de B._____ était présente depuis de nombreuses années et entraînant des difficultés dans tous les compartiments de son existence. L'intéressé en était conscient depuis 2013 mais présentait un déni de ses troubles, et les

problèmes d'adhésion au suivi formulés par l'intéressé avaient conduit les experts à renoncer à préconiser un suivi ambulatoire, un traitement institutionnel étant nécessaire. Dans son jugement du 13 avril 2021, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne avait ainsi relevé que la situation était préoccupante et qu'il avait toujours été compliqué d'obtenir une adhésion à un quelconque suivi de la part de B._____, raison pour laquelle, compte tenu du risque élevé de comportements hétéro-agressifs, il avait estimé qu'un suivi en milieu fermé, auquel l'intéressé ne pourrait se soustraire, devait être privilégié. Ainsi, même si B._____ était désormais disposé à se soumettre volontairement à son traitement antipsychotique sous forme d'injection dépôt et que le SMPP confirmait qu'il montrait une bonne compliance au traitement psychotrope proposé et qualifiait l'alliance thérapeutique de bonne, c'était en vain que l'intéressé soutenait qu'une mesure ambulatoire au sens de l'art. 63 CP était suffisante à prévenir le risque de récidive.

Après un début de détention tumultueux, il y avait lieu de relever que le comportement de B._____ en détention était bon. Il respectait en outre les conditions et objectifs fixés dans l'exécution de sa mesure, permettant ainsi une progression régulière dans les différentes étapes prévues. Quant au suivi thérapeutique dont il bénéficiait en détention, il semblait également investir à satisfaction l'espace qui lui était offert, nonobstant les critiques formulées par la défense quant à l'adéquation de l'exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé, telle que préconisée par l'expertise de 2020 et décidée par l'autorité d'exécution. Depuis l'adaptation de sa médication, les effets secondaires du traitement étaient bien moins importants et permettaient une complète adhésion à la démarche médicamenteuse.

Ainsi, malgré les griefs qu'il élevait à l'encontre du placement en milieu fermé, B._____ semblait avoir su tirer profit du cadre carcéral. En effet, cette première étape d'exécution de sa mesure avait eu à tout le moins le mérite de lui faire prendre conscience de la gravité de sa pathologie et des conséquences que l'absence de traitement pouvaient entraîner en termes d'actes hétéro-agressifs, qui plus est en concours

avec une consommation d'alcool et de stupéfiants. Il avait d'ailleurs formulé des regrets, évoquant en particulier le fait que sa victime principale était son meilleur ami. Il avait également admis que la prison était peut-être un mal nécessaire pour qu'il aille mieux et avait spontanément reconnu qu'il avait également eu des périodes positives en détention. Alors que dans son premier avis de 2021, la CIC constatait une récente amélioration de la maladie mentale et des troubles de l'adaptation en résultant, impliquant un prudent programme d'ouvertures, il y avait désormais lieu de constater un réel bénéfice de la mesure au stade de ce premier examen, tant sous l'angle de la compliance médicamenteuse que sous l'angle de l'adhésion au suivi, laquelle était un élément prépondérant lorsqu'il s'était agi de définir la mesure à préconiser. A cet égard, l'évolution favorable constatée depuis l'incarcération de B._____ avait pu être corroborée par la nouvelle expertise psychiatrique, l'expert ayant confirmé que le condamné tirait bénéfice de son traitement par injection, qui apparaissait comme étant le meilleur moyen de favoriser un changement dans certains des comportements d'une personne souffrant d'une schizophrénie paranoïde non stabilisée. S'agissant de la mesure ordonnée, il avait confirmé que le condamné avait tiré et tirait encore bénéfice de celle-ci, précisant néanmoins qu'une évolution pouvait encore être espérée. Contrairement à ce que préconisait l'expertise de 2020, la possibilité qu'un cadre ambulatoire puisse suffire était évoquée, avec la précision que cette évolution ne devait pas « indispensablement » passer par un séjour institutionnel. L'expert n'avait pas non plus exclu la poursuite de la mesure institutionnelle. Il avait en revanche très clairement indiqué que celle-ci devait s'effectuer hors du milieu carcéral et qu'une ouverture de cadre s'avérait ainsi indispensable pour favoriser la réinsertion psychosociale du condamné, au risque sinon de démotiver l'intéressé, avec pour conséquence que son engagement dans le processus de soins et de rétablissement puisse s'en ressentir. Il avait également préconisé, pour le cas où la libération conditionnelle devait être envisagée, un cadre prévoyant plusieurs mesures, dont une obligation de suivi régulier par un service de psychiatrie comme le SMPP, l'obligation pour le thérapeute d'en référer à la justice, l'obligation d'un traitement médicamenteux, l'obligation d'abstinence avec des contrôles

inopinés et l'obligation de séjourner dans un foyer psychiatrique, du moins dans un premier temps. Pour sa part, la CIC, dans son dernier avis du 16 décembre 2022, avait considéré que le maintien de la mesure en cours était indispensable, de même qu'un cadre thérapeutique et psycho-éducatif solide.

Partant, il apparaissait tout d'abord que la question de la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à l'encontre de B._____, respectivement un éventuel changement de la mesure pénale, pouvait être exclue, les conditions légales n'étant pas remplies. En effet, le bénéfice tiré par l'intéressé de la mesure prononcée était indéniable et objectivé par les différents éléments précités. Pour les mêmes motifs, il y avait lieu de considérer que le prénommé tirait encore aujourd'hui bénéfice de cette mesure et aucune alternative ne devait être recherchée à ce stade. Il s'agissait bien plutôt, comme la dernière expertise psychiatrique l'avait indiqué, que B._____ puisse être placé dans les meilleurs délais en institution, afin de pouvoir démontrer rapidement qu'il était capable de gérer sa pathologie en milieu ouvert. Ces démarches étaient en cours, mais devaient se poursuivre sans discontinuer afin que le condamné puisse impérativement sortir au plus vite du placement carcéral, s'il maintenait la bonne évolution constatée jusqu'alors.

S'agissant de la libération conditionnelle, il fallait garder à l'esprit que l'évolution constatée depuis l'incarcération de B._____ ne l'avait pas été dès le début et que l'intensité du risque de récidive était étroitement corrélée à la prise en charge dont il bénéficiait. Ainsi, il apparaissait nécessaire que la libération conditionnelle ne s'envisage pas avant un placement en milieu ouvert, étape encore nécessaire afin de consolider les acquis de B._____ et qui, s'il maintenait la bonne évolution constatée, devrait permettre d'aboutir au dernier élargissement souhaité, assorti d'un cadre strict tel que préconisé par la dernière expertise. La libération conditionnelle était donc encore prématurée et devait être refusée et la mesure thérapeutique institutionnelle maintenue, un transfert rapide en milieu ouvert devant être privilégié.

C. Par acte du 24 février 2023, B._____, par son défenseur d'office, a recouru contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle lui soit accordée, que le délai d'épreuve soit fixé à dire de justice, cette libération étant soumise à la condition qu'il poursuive un traitement psychiatrique ambulatoire par un service de psychiatrie de son choix avec l'obligation pour le thérapeute d'en référer à la justice, à l'obligation d'un traitement médicamenteux, à l'obligation d'abstinence avec des contrôles inopinés et à l'obligation de séjourner dans un foyer psychiatrique de son choix, du moins dans un premier temps. Il a également requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, que son avocate lui soit désignée d'office et à être dispensé d'avance de frais.

Le 7 mars 2023, le Juge d'application des peines, se référant intégralement aux considérants de son ordonnance, a déclaré renoncer à se déterminer sur le recours.

Le 9 mars 2023, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a conclu au rejet du recours et à la confirmation de l'ordonnance entreprise.

En droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 38 al. 1 LEP (loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; BLV 340.01), les décisions rendues par le Juge d'application des peines et par le Collège des Juges d'application des peines 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 (cf. art. 384 let. b CPP), à l'autorité de recours (art. 396 al. 1 CPP) qui est, dans le canton de Vaud, 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 vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

1.2 Interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par le condamné qui a la qualité pour recourir (cf. art. 382 al. 1 CPP), le recours, conforme aux exigences de motivation prévues par l'art. 385 al. 1 CPP, est recevable.

2.

2.1 Le recourant, invoquant une violation du principe de la proportionnalité et de son droit d'être entendu, conteste le refus de la libération conditionnelle de sa mesure thérapeutique institutionnelle. Il soutient en substance que la poursuite de cette mesure constitue une atteinte disproportionnée à ses droits compte tenu de l'intensité du risque de récidive et de son état actuel. Selon lui, l'ordonnance serait insuffisamment motivée en tant qu'elle s'écarte des conclusions de la nouvelle expertise psychiatrique, qui conclurait qu'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP serait suffisant. Il y aurait ainsi lieu d'interpréter l'art. 62 CP à l'aune de l'art. 56 al. 2 CP et d'ordonner la mesure la moins incisive, savoir astreindre l'intéressé à un traitement ambulatoire durant le délai d'épreuve, ce qui serait suffisant pour limiter le risque de réitération aux termes de l'expertise précitée, le passage d'un milieu fermé à un milieu ouvert avant la libération n'étant pas imposé par la loi. Le recourant fait encore valoir que si une mesure institutionnelle avait été ordonnée à l'époque, c'était parce qu'il était dans le déni de sa maladie, ce qui ne serait plus le cas à ce jour. Enfin, l'intéressé expose qu'il tirera davantage de bénéfice en termes de responsabilisation, de réinsertion et du point de vue de l'adéquation des soins dont il a besoin dans un foyer de son choix,

le milieu carcéral n'étant pas adapté et la détention ayant déjà duré trop longtemps. Il conclut ainsi que la libération conditionnelle de sa mesure lui soit accordée, assortie d'un délai d'épreuve fixé à dire de justice, moyennant l'obligation de poursuivre un traitement ambulatoire et médicamenteux avec l'obligation pour le thérapeute d'en référer à la justice, l'obligation d'abstinence avec des contrôles inopinés et l'obligation de séjourner dans un foyer psychiatrique.

2.2

2.2.1 L'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure (art. 62d al. 1 CP [Code pénal du 21 décembre 1937; RS 311.0]). Selon l'art. 62d al. 2 CP, si l'auteur a commis une infraction prévue à l'art. 64 al. 1 CP, l'autorité compétente en matière de libération conditionnelle d'une mesure institutionnelle doit prendre sa décision en se fondant notamment sur une expertise psychiatrique indépendante, après avoir entendu une commission composée de représentants des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution et des milieux de la psychiatrie. L'expert et les représentants des milieux de la psychiatrie ne doivent ni avoir traité l'auteur ni s'être occupés de lui d'une quelconque manière.

L'expertise doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions, la nature de celles-ci et les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Dans ce cadre, l'expert devra se prononcer, en particulier, sur la forme du traitement et la mesure qui lui semble la plus appropriée (TF 6B_690/2022 du 13 juillet 2022 consid. 1.2 ; TF 6B_755/2021 du 1^{er} juin 2022 consid. 1.1.1 ; TF 6B_776/2021 du 8 novembre 2021 consid. 1.1). Il incombe cependant au juge de déterminer si une mesure doit être ordonnée et, cas échéant, laquelle. En effet, ce n'est pas à l'expert, mais bien au juge qu'il appartient de

résoudre les questions juridiques qui se posent, dans le complexe de faits faisant l'objet de l'expertise (TF 6B_690/2022 précité et les références citées). Le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité. Il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes. A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 142 IV 49 consid. 2.3.1 et les références citées ; TF 6B_690/2022 précité). La commission des représentants de la psychiatrie prévue à l'art. 62d al. 2 CP rend une recommandation qui, même si elle ne constitue pas une décision au sens formel qui lie l'autorité compétente, joue un rôle important ; le préavis de la commission d'experts est traité comme l'avis d'un expert ou un rapport officiel (TF 6B_690/2022 précité et les références citées)

2.2.2 Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant 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; TF 6B_690/2022 du 13 juillet 2022 consid. 1.1; TF 6B_504/2020 du 17 septembre 2020 consid. 2.1; TF 6B_347/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.1.3; TF 6B_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1).

Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] et 56 al. 2 CP), selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure 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_690/2022 précité, consid. 1.1).

2.2.3 Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf. art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'art. 62c al. 1 let. a CP. Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. 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 traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (cf. ATF 137 IV 201 consid. 1.3 et l'arrêt cité). Mais, lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (TF 6B_850/2020 du 8 octobre 2020 consid. 2.3.2 et 2.3.3; TF 6B_804/2011 du 14 février 2012 consid. 1.1.3).

2.2.4 Sous l'angle de l'art. 62 CP et de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, la libération conditionnelle de la mesure n'exige pas forcément un placement institutionnel en milieu ouvert avant élargissement si la prise en charge adéquate peut être fournie en ambulatoire (TF 6B_77/2022 du 23 novembre 2022 consid. 3.3.2 et les références citées). Lorsque la peine privative de liberté a déjà été compensée par l'exécution de la mesure, la prétention en libération de la mesure gagne en importance sous l'angle du principe de la proportionnalité (art. 56 al. 2 CP ; TF 6B_77/2022 précité consid. 3.1.1 in fine).

2.3

2.3.1 En l'espèce, il résulte de l'expertise psychiatrique du 3 novembre 2020 que la pathologie dont souffre B._____, en lien avec la commission des infractions pour lesquelles il a été condamné, était grave et présente depuis de nombreuses années, et que l'intéressé présentait un déni de ses troubles. Les experts relevaient la nécessité d'un important travail sur l'acceptation par l'expertisé de ses déficits, celui-ci n'ayant jamais pu bénéficier d'un traitement intégré correctement conduit. Une mesure thérapeutique institutionnelle a ainsi été préconisée compte tenu notamment du risque de non-adhésion aux soins, laquelle a par conséquent été prononcée par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne.

Dans un rapport du 22 octobre 2021 établi par le SMPP, qui suivait alors B. _____ dans le cadre de l'exécution anticipée de sa mesure, il était déjà fait état d'une bonne compliance au traitement médicamenteux, l'intéressé reconnaissant souffrir d'une maladie psychiatrique et admettant l'importance d'un suivi pour maintenir une stabilité. Il était également fait état d'une amorce d'introspection. Les mêmes constatations ressortaient, en substance, du rapport de la Direction de la prison de la Croisée du 28 octobre 2021, outre un bon comportement en détention, à tous points de vue. C'est ainsi que la CIC prenait acte, dans son rapport du 22 novembre 2021, de l'évolution positive de B. _____, de sa prise de conscience progressive de sa maladie, des conséquences de ses consommations toxiques et du caractère morbide de ses actes de violence, ainsi que de l'absence de signe annonciateur de décompensation psychique. Soulignant un risque criminologique directement lié à la survenue de rechute du trouble psychiatrique, une évolution prudente était préconisée, avec la poursuite d'une prise en charge médicale jusqu'à atteindre un stade de rémission et d'abstinence suffisamment stabilisé pour ouvrir la perspective d'un placement en foyer. A partir de décembre 2021, le recourant a poursuivi aux EPO son travail introspectif et psychoéducatif, de même que son traitement médicamenteux, comme le prévoyait le plan d'exécution de la mesure avalisé par l'OEP le 11 novembre 2021. C'est ainsi qu'au moins de mars 2021, tant le SMPP que la direction de ce dernier établissement - bien qu'elle ait préavisé défavorablement à la libération conditionnelle en raison du fait qu'elle l'estimait prématurée, plusieurs étapes d'élargissement devant être envisagées selon elle - ont confirmé que l'évolution de la situation du recourant se déroulait de façon positive à tous points de vue (cf. *supra* consid. A. g) et i)).

Entendu par le Juge d'application des peines le 5 mai 2022, l'intéressé a notamment exposé qu'il était conscient de son trouble, dont il acceptait le diagnostic, qu'il avait eu du mal à prendre son traitement par le passé - et aussi au début de son incarcération - en raison de ses effets secondaires, qu'il compensait alors avec la consommation d'alcool et ou de drogue et qu'il ne ressentait plus d'effets secondaires avec le

traitement actuel, qu'il n'avait dès lors plus aucune raison de ne pas le prendre. Il a également précisé avoir besoin d'un suivi et d'être entouré pour le cas où il serait libéré conditionnellement et a déclaré qu'il continuerait sa médication, pour les raisons précitées.

L'ensemble de ce qui vient d'être résumé ci-dessus démontre que le recourant a poursuivi sans discontinuer une évolution favorable – après un début d'incarcération certes chaotique, mais dont il apparaît qu'il était essentiellement dû à l'absence de médication adaptée –, s'étant traduite à la fois par la prise de conscience progressive de sa maladie psychiatrique, la compliance au traitement médicamenteux, l'abstinence – certes en milieu protégé – à l'alcool et aux drogues, et un comportement en détention exempt de tout reproche. La prise de conscience de l'intéressé se confirme par ailleurs au travers de son audition, dès lors qu'il reconnaît notamment qu'il continuera à avoir besoin de soins et de soutien en cas de libération.

2.3.2 Il résulte de la plus récente expertise psychiatrique (cf. *supra* let. B. d)) que le patient porteur d'un diagnostic de schizophrénie peut mener une existence normale hormis en cas de décompensation aiguë, la condition la plus importante étant la prise d'un traitement adéquat et efficace, associée à une psychothérapie et à un accompagnement socio-éducatif. Chez le recourant, le risque de réitération était qualifié de moindre et non imminent pour autant qu'il poursuive la prise de son traitement et demeure abstinent à la consommation de drogue et d'alcool, à défaut de quoi le risque de décompensation était quasi certain et le risque de comportement violent accru. Toujours selon l'expert, certaines mesures imposées dans le cadre d'une libération conditionnelle paraissent à même de réduire ce risque, telles qu'une obligation de suivi régulier par un service de psychiatrie, l'obligation pour le thérapeute d'en référer à la justice, l'obligation d'un traitement médicamenteux, l'obligation d'abstinence avec des contrôles inopinés et l'obligation d'un lieu de vie stable, devant être un foyer psychiatrique, du moins dans un premier temps. L'expert a encore relevé qu'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP lui semblait suffisant pour stabiliser B._____ et

diminuer de manière conséquente le risque de récidive. Il était par ailleurs fort probable que le fait de le maintenir dans une logique carcérale pouvait être contreproductive du point de vue de sa motivation et de son engagement dans le processus de soins, une ouverture du cadre étant indispensable pour favoriser la réinsertion psychosociale de l'intéressé, les mesures de contrôle précitées étant toutefois impératives.

Compte tenu des conclusions de cette expertise, c'est de façon peu compréhensible que tant l'OEP le 10 novembre 2022, que le Ministère public le 16 novembre 2022, que la CIC le 16 décembre 2022 et enfin le Juge d'application des peines dans l'ordonnance attaquée ont considéré que la libération conditionnelle de la mesure de B._____ était prématurée. En effet, si la prudence doit certes demeurer de mise, il convient de constater que le cadre carcéral n'apporte plus rien à l'intéressé et qu'il peut même s'avérer contre-productif, à dire d'expert. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'OEP, même si la poursuite de la mesure dans ce cadre n'a pas été un échec jusqu'alors, il semble que ce ne soit pas l'élargissement de ce cadre qui soit désormais susceptible de nuire aux importants acquis obtenus, mais son maintien, ledit cadre étant devenu inadapté aux progrès réalisés par B._____. A cet égard, la décision entreprise n'indique pas en quoi le recourant ne bénéficierait pas davantage d'une libération conditionnelle assortie de règles de conduite strictes, plutôt que d'un maintien en détention susceptible de péjorer son rétablissement et d'interférer négativement avec le processus de soins, lequel est garant de l'absence de récidive. On ne peut pas non plus considérer, avec le Ministère public, que l'investissement de l'intéressé dans son suivi et sa compliance médicamenteuses sont "trop récents" et portent "enfin quelques fruits", appréciation largement en deçà de la réalité. Comme l'a d'ailleurs relevé la CIC le 16 décembre 2022, l'intéressé a fait preuve d'une compliance sans défaut et son comportement ainsi que son engagement dans son parcours de réinsertion continuent d'être appréciés favorablement par tous les intervenants (ndr : depuis le début de l'exécution anticipée de la mesure et malgré un début de détention certes chaotique). Cela étant, à dire d'expert toujours, le risque de réitération est

moindre et non imminent dans les conditions de compliance et d'abstinence actuelles et il peut être maintenu à ce niveau en cas de libération conditionnelle, moyennant des mesures de suivi et de contrôle qui paraissent pouvoir être mises en œuvre de façon réaliste. A tout cela s'ajoute que B._____ a bénéficié de quatre conduites sociothérapeutiques s'étant déroulées conformément à ce qui était attendu de lui, que ce soit du point de vue de son comportement ou de ses interactions avec autrui, jugées très satisfaisantes. C'est également le lieu de rappeler que l'intéressé a des projets de réinsertion réalistes (formation d'aide comptable) et qu'il est non seulement disposé à se plier aux cautèles préconisées par l'expert psychiatre, mais également expressément demandeur d'un suivi et d'un accompagnement. L'ordonnance attaquée n'indique pas non plus en quoi il serait nécessaire de mettre en œuvre toutes les phases du plan d'exécution de la mesure, en particulier un passage en milieu ouvert, condition qui n'est prévue ni par la loi ni par la jurisprudence précitée, et qui apparaît inutile dans le cas particulier. On relèvera enfin que la gravité des infractions commises a valu au recourant une condamnation à une peine privative de liberté d'un an et qu'il aura été détenu depuis trois ans dans moins d'un mois, ce dont il y a lieu de tenir compte dans l'examen de la proportionnalité de la mesure.

2.3.3 En définitive, on discerne mal les motifs pour lesquels les intervenants se distancient tous des conclusions claires des rapports d'expertise psychiatrique des 14 septembre et 31 octobre 2022. En particulier, l'avis de la CIC du 16 décembre 2022 ne s'en explique pas. Bien qu'il y ait en principe lieu d'accorder une certaine importance aux avis de la commission, dans le cas présent on se fiera davantage à l'expertise psychiatrique et à son complément détaillés et dont aucun élément ne commande de s'écarter, d'autant que l'avis de la CIC intervient en l'espèce facultativement (cf. art. 3 du règlement sur la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants dangereux du 14 décembre 2022 [BLV 340.01.2] et art. 22 al. 2 let. c LEP), sans que la loi ne le commande au sens de

l'art. 62d al. 2 CP, les infractions en cause ne tombant pas sous le coup de l'art. 64 CP.

Aussi, c'est avec raison que le recourant soutient que l'ordonnance entreprise viole le principe de la proportionnalité (art. 56 al. 2 CP) et que la libération conditionnelle doit lui être accordée, son état justifiant qu'il puisse faire ses preuves en liberté (art. 62 al. 1 CP). L'ouverture du cadre constitue en effet un élargissement moins incisif qui peut et doit être ordonné en sa faveur, dite ouverture étant apte, nécessaire – contrairement à la détention – et suffisante pour maintenir le risque de récidive à un niveau très faible, moyennant l'ensemble des règles de conduite préconisées par l'expert et qui seront ordonnées en application de l'art. 62 al. 3 CP.

Le délai d'épreuve sera fixé à deux ans, cette durée paraissant adéquate (art. 62 al. 2 CP).

2.4 Compte tenu de ce qui précède, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu du recourant en raison de la motivation insuffisante de l'ordonnance attaquée est sans objet.

3. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et l'ordonnance du 14 février 2023 réformée, en ce sens que la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 26 août 2021 par le Tribunal correctionnel est accordée à B._____ à compter du jour où les règles de conduite, en particulier le placement de B._____ dans un foyer adéquat, seront effectives, le délai d'épreuve étant fixé à 2 ans, et les règles de conduite suivantes étant ordonnées pour toute la durée du délai d'épreuve, à charge pour l'OEP de les mettre en œuvre :

- l'obligation de séjour de B._____ dans un foyer offrant une prise en charge psychiatrique ;

- la poursuite d'un traitement médicamenteux de B._____ adapté ainsi que d'un suivi ambulatoire psychothérapeutique régulier

auprès du SMPP ou de tout autre service de psychiatrie adéquat, avec obligation faite au thérapeute d'en référer à l'autorité d'exécution des peines et mesures en cas de manquement de compliance au traitement, tant médicamenteux que psychothérapeutique ;

- l'abstinence de B._____ à l'alcool et autres substances toxiques (not. cocaïne et cannabis), laquelle devra faire l'objet de contrôles inopinés.

4. Compte tenu du mémoire de recours déposé, il convient de fixer l'indemnité de Me Kathrin Gruber, défenseur d'office de B._____ - dont la désignation en première instance reste valable devant l'autorité de recours, de sorte qu'il ne sera pas statué sur la requête présentée en ce sens - à 720 fr. sur la base d'une activité nécessaire d'avocat de 4 heures au tarif horaire de 180 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 2 % (art. 3bis al. 1 RAJ [Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 26b TFIP [Tarif des frais judiciaires et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), par 14 fr. 40, et la TVA, par 56 fr. 55, soit à 791 fr. au total en chiffres arrondis.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 3'520 fr. (art. 20 al. 1 TFIP), et des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), fixés à 693 fr., seront laissés à la charge de l'Etat (art. 423 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

I. Le recours est admis.

II. L'ordonnance du 14 février 2023 est réformée comme il suit :

" *I. Accorde à B._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 26 août*

2021 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne, à compter du jour où les règles de conduite prévues au chiffre II^{bis} ci-dessous, en particulier le placement de B._____ dans un foyer adéquat, seront effectives.

I^{bis}. Impartit un délai d'épreuve de deux ans au condamné.

II^{bis}. Ordonne, pour toute la durée du délai d'épreuve, les règles de conduites suivantes, à charge pour l'Office d'exécution des peines de les mettre en œuvre :

- l'obligation de séjour de B._____ dans un foyer offrant une prise en charge psychiatrique ;

- la poursuite d'un traitement médicamenteux adapté ainsi que d'un suivi ambulatoire psychothérapeutique régulier de B._____ auprès du SMPP ou de tout autre service de psychiatrie adéquat, avec obligation faite au thérapeute d'en référer à l'autorité d'exécution des peines et mesures en cas de manquement de compliance au traitement, tant médicamenteux que psychothérapeutique ;

- l'abstinence de B._____ à l'alcool et autres substances toxiques (not. cocaïne et cannabis), laquelle doit faire l'objet de contrôles inopinés."

L'ordonnance est maintenue pour le surplus.

III. L'indemnité allouée au défenseur d'office de B._____ est fixée à 791 fr. (sept cent nonante-et-un francs).

IV. Les frais d'arrêt, par 3'520 fr. (trois mille cinq cent vingt francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office de B._____, par 791 fr. (sept cent nonante-et-un francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Kathrin Gruber, avocate (pour B. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Juge d'application des peines,
- Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne,
- Office d'exécution des peines,
- Direction des établissements de la Plaine de l'Orbe,
- Service de la population,
- Mme A. _____, curatrice,

par l'envoi de photocopies.

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

En vertu de l'art. 135 al. 3 let. b CPP, le présent arrêt peut, en tant qu'il concerne l'indemnité d'office, faire l'objet d'un recours au sens des art. 393 ss CPP devant le Tribunal pénal fédéral (art. 37 al. 1 et 39 al. 1 LOAP [loi fédérale du 19 mars 2010 sur l'organisation des autorités pénales ; 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).

Le greffier :