

COUR D'APPEL PENALE

Séance du 24 février 2026

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
Mme Bendani et M. de Montvallon, juges
Greffier : M. Glauser

Parties à la présente cause :

B._____, prévenu, représenté par Me John David Burdet, défenseur
d'office à Lausanne, appelant,

et

MINISTÈRE PUBLIC, représenté par la Procureure de l'arrondissement de
la Côte, intimé.

La Cour d'appel pénale statue sur l'appel formé par B. _____ contre le jugement rendu le 20 juin 2024 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte ensuite de l'arrêt rendu le 2 juin 2025 par la Ire Cour de droit pénal du Tribunal fédéral dans la cause PE22.***.

Elle considère :

En fait :

A. Par jugement du 20 juin 2024, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte a constaté que B. _____ s'est rendu coupable de contrainte, d'actes d'ordre sexuel avec des enfants et de pornographie (I), l'a condamné à une peine privative de liberté de 30 mois, sous déduction de 524 jours de détention subis avant jugement (II), et de 5 jours pour 10 jours de détention subis dans des conditions illicites (III), a ordonné le maintien en détention de B. _____ pour des motifs de sûreté (IV), a ordonné la mise en œuvre d'un traitement institutionnel en faveur de B. _____ (V), a ordonné l'arrêt du traitement ambulatoire ordonné par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte par jugement du 11 mars 2019 (VI), a interdit à B. _____ de prendre contact, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, avec D. _____, par quelque moyen que ce soit, notamment par téléphone, par écrit ou par voie électronique ainsi que d'approcher ou d'accéder à un périmètre de 300 mètres autour de sa personne, de son logement ou de son lieu de travail, pour une durée de 5 ans (VII), a interdit à vie à B. _____ l'exercice de toute activité professionnelle et de toute activité non professionnelle organisée impliquant des contacts réguliers avec des mineurs (VIII), a ordonné la levée du séquestre portant sur le téléphone Redmi, avec fourre en cuir, inventorié sous fiche n°42802 et sa restitution à B. _____ (IX), a ordonné la confiscation et la dévolution à l'Etat, en déduction des frais de procédure, de la somme de 200 fr. remise par D. _____ à la police (X), a ordonné le maintien au dossier à titre de pièces à conviction des DVDs, de l'enveloppe ainsi que des deux lettres avec post-it inventoriés sous fiches n° 42580, 42615, 42757, 42804, 42801, 42803 et 42858 (XI), a fixé l'indemnité de Me

John-David Burdet, défenseur d'office de B._____, à 11'522 fr. 35 débours, TVA et vacations inclus (XII), a mis les frais de procédure, arrêtés à 36'902 fr., montant comprenant les frais d'expertise et les indemnités de G._____, et John-David Burdet, à la charge de B._____, (XIII) et a dit que B._____ sera tenu de rembourser à l'Etat le montant des indemnités allouées à ses défenseurs d'office lorsque sa situation financière le permettra (XIV).

B. Par annonce du 20 juin 2024 puis déclaration du 24 juillet 2024, B._____ a interjeté appel contre ce jugement en concluant à la réforme du chiffre V de son dispositif, en ce sens qu'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP est ordonné en lieu et place d'une mesure institutionnelle. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouveau jugement dans le sens des considérants.

Par jugement du 15 janvier 2025, la Cour d'appel pénale a admis l'appel interjeté par B._____ contre le jugement de première instance et a réformé celui-ci, en ce sens qu'un traitement ambulatoire a été ordonné en faveur de B._____ en lieu et place d'un traitement thérapeutique institutionnel, le chiffre VI du dispositif du jugement étant annulé.

C. Par arrêt du 2 juin 2025, la Ire Cour de droit pénal du Tribunal fédéral a admis le recours interjeté par le Ministère public contre le jugement précité, a annulé celui-ci en tant qu'il ordonnait un traitement ambulatoire et a renvoyé la cause à la Cour de céans pour nouvelle décision.

D. Les faits retenus sont les suivants :

a) B._____ est né le ***1978, à Lausanne, ville dont il est originaire. Il est le cadet d'une fratrie de deux enfants. Après avoir effectué sa scolarité obligatoire dans le canton de Vaud, il a suivi un apprentissage au terme duquel il a obtenu un CFC de vendeur. Il a travaillé pendant quatre ans en qualité de magasinier avant d'intégrer la police [...], ce qui lui a permis d'obtenir un brevet fédéral de policier en 2003. Par la suite, il a été engagé par la police de [...] puis de [...], en obtenant le grade de brigadier

en 2012. En raison d'actes commis au préjudice d'une collègue pour lesquels il sera condamné en 2014, il a été transféré à la police de Lavaux en 2012, avant d'être suspendu de ses fonctions puis licencié en mai 2013. Après avoir traversé une période de chômage et perçu l'aide sociale, il a retrouvé un emploi au centre d'alarme de T._____, qu'il a perdu lors de son incarcération survenue en mars 2018 en raison des faits pour lesquels il sera condamné en 2019. Au terme de l'exécution d'une peine privative de liberté de 20 mois, il a retrouvé un emploi de conducteur de locomotive au sein de la société J._____ SA, dès le mois de février 2020, où il a entrepris une formation l'ayant mené à l'obtention du permis de conduire de conducteur de locomotive, en août 2020. Il a continué à travailler au sein de cette société en qualité de mécanicien de locomotive jusqu'au mois de juillet 2021, où il a été licencié pour des motifs de réorganisation interne. Il a immédiatement trouvé un nouvel emploi auprès de la société K._____ AG, en qualité de conducteur de locomotive, société pour laquelle il a travaillé jusqu'à son incarcération survenue en janvier 2023 en raison des faits objets de la présente cause. Il a démissionné de son poste peu après sa mise en détention provisoire. A ce jour, il n'a plus d'économies et a des dettes qui s'élèvent à plus de 50'000 francs.

b) B._____ a fait l'objet des condamnations suivantes :

- 10 janvier 2014, Tribunal de police de Lausanne, 600 fr. d'amende et 720 heures de travail d'intérêt général avec sursis pendant 2 ans pour injure, contrainte et utilisation abusive d'une installation de télécommunication ;

- 11 mars 2019, Tribunal correctionnel de La Côte, amende de 1'000 fr., peine privative de liberté de 20 mois, interdiction de contact et géographique selon art. 67b CP et traitement ambulatoire selon l'art. 63 CP pour utilisation abusive d'une installation de télécommunication, actes destinés à la consommation propre de pornographie dure, menaces, violence ou menace contre les autorités ou les fonctionnaires et contrainte.

c) La libération conditionnelle a été refusée à B._____ lors de l'exécution de sa précédente peine privative de liberté, en raison, en

substance, de l'absence de prise de conscience de la gravité de ses actes et du risque de récidive élevé qu'il présentait. En outre, par ordonnance du Juge d'application des peines du 6 mai 2024, le traitement ambulatoire ordonné par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte le 11 mars 2019 a été prolongé jusqu'à droit connu sur la présente procédure pénale.

d) 1) Dès le 5 novembre 2019, soit à sa sortie de détention, B._____ est retourné vivre dans son appartement, à V***, U*** ; son logement faisait face à l'immeuble sis W***, dans lequel D._____ était domiciliée depuis 2017. Depuis la fenêtre de sa cuisine, le prévenu disposait d'une vue sur la terrasse et le jardin de l'appartement de la voisine précitée. A une date indéterminée au mois de mai 2020, B._____ a déposé un mot dans la boîte aux lettres de D._____ lui proposant d'aller à la déchetterie à sa place et lui transmettant ses coordonnées ; le 18 mai 2020, la jeune femme a toutefois décliné sa proposition par message téléphonique. Ce nonobstant, dès cette première prise de contact, le prévenu a adopté un comportement obsessionnel à l'égard de D._____, qui s'est progressivement intensifié au fil des mois, usant de différents stratagèmes pour maintenir le contact et conserver une certaine emprise sur sa voisine.

Ainsi, entre le mois de mai 2020 et le 11 janvier 2023, à V***, U***, B._____ a, par un comportement obsessionnel graduel, importuné sa voisine D._____ de manière régulière puis, dès l'été 2022, quasi-quotidienne, notamment en lui adressant de très nombreux messages, en l'espionnant, en se rendant à son domicile, et en prenant des photographies de son appartement, l'entravant dans sa liberté d'action et l'effrayant, dans le but de la contraindre en tout état de cause à maintenir un contact non désiré.

Pour parvenir à ses fins, le prévenu a, à tout le moins, usé des moyens de pression suivants à l'encontre de sa victime :

1. Messages téléphoniques

Tout d'abord, entre le 18 mai 2020 et l'été 2022, B._____ a adressé de nombreux messages à D._____, dont plusieurs d'une teneur inadéquate voire agressive envers la jeune femme, faisant fi des demandes de cette dernière, formulées à répétition, de cesser tout contact avec elle.

Le 18 mai 2020, D._____ a répondu par SMS à B._____ au mot déposé dans sa boîte aux lettres ; les intéressés ont ensuite échangé des messages à caractère banal jusqu'au soir du 20 mai 2020, date à laquelle le prévenu a proposé à son interlocutrice d'aller boire un verre. La réponse de D._____ n'ayant manifestement pas plu à ce dernier, respectivement fait l'objet d'une mauvaise interprétation de sa part, la teneur des messages envoyés par la suite par B._____ a pris une tournure quelque peu contrariée.

Par SMS du 30 septembre 2020, après un silence de quelques mois, le prévenu a réitéré sa proposition auprès de D._____, laquelle l'a déclinée.

Le 4 janvier 2021, B._____ a réécrit un SMS à sa voisine pour lui proposer de se rendre chez lui afin de faire connaissance, se heurtant cette fois encore à un refus.

Le 9 mars 2021, le prévenu a repris contact avec D._____ par un message dont la teneur - notamment concernant son rapport à la gent féminine - a conduit celle-ci à lui demander de ne plus lui écrire, expliquant être gênée par ses remarques et observations. Lors de l'échange de SMS subséquent, la jeune femme lui a clairement fait part de son intention de mettre un terme à ces contacts non désirés.

Cependant, dès le 27 juillet 2022, B._____ s'est remis à écrire à D._____ de manière régulière, faisant totalement fi du refus clairement exprimé de la jeune femme de maintenir ce contact. Dans le cadre de ses messages, le prévenu a notamment évoqué des problématiques d'ordre privé, voire sexuel, auxquelles il a fait face, mettant sa voisine mal à l'aise,

tout en continuant à l'inviter à son domicile. Les demandes de D._____ de ne plus lui écrire n'étaient suivies que de quelques jours de silence, avant que B._____ ne reprenne systématiquement contact, de manière insistante, conduisant finalement la jeune femme à bloquer les messages de son interlocuteur au milieu du mois de septembre 2022.

Entre le 19 septembre 2022 et le 11 janvier 2023, B._____ a néanmoins persisté à envoyer d'innombrables messages, soit plus de 500 SMS, à D._____, nonobstant le fait que cette dernière - qui avait bloqué son numéro de téléphone - lui ait signifié de nombreuses fois son refus d'entretenir des contacts avec lui. Lesdits messages renfermaient essentiellement des accusations fantaisistes de maltraitance ou encore de racisme à l'encontre de la jeune femme et du contenu à connotation sexuelle ou sentimentale.

Entre le 9 octobre 2022 et le 24 décembre 2022, le prévenu a en outre adressé, par l'intermédiaire de WhatsApp, à sa voisine plusieurs messages, lui transmettant notamment des photographies de l'appartement de cette dernière prises depuis chez lui ; la jeune femme lui a à nouveau répondu qu'elle ne souhaitait pas entretenir de contact avec lui, avant de bloquer son numéro de téléphone sur cette application également.

2. Voie judiciaire

Au milieu du mois de septembre 2022, face à l'absence totale de réponse favorable et au silence de D._____, B._____ a dès lors tenté de maintenir le contact avec sa voisine en faisant appel à la justice.

Par acte du 19 septembre 2022 adressé au Ministère public de l'arrondissement de La Côte, B._____ a ainsi déposé plainte à l'encontre de D._____, lui reprochant en substance de s'être exhibée nue sur sa terrasse à plusieurs reprises devant lui depuis le Covid-19, alors qu'il lui avait dit que cela le rendait mal à l'aise, puis de lui avoir montré un total

mépris alors qu'il n'avait fait que l'inviter à venir constater par elle-même ce qu'il voyait depuis la fenêtre de sa cuisine.

Le 23 octobre 2022, B._____ a adressé un nouveau courrier au Ministère public de l'arrondissement de La Côte, intitulé « Retrait de plainte »; cette correspondance contient cependant de nombreuses doléances formulées à l'encontre de la jeune femme, dont certaines à connotation sexuelle, notamment la description détaillée d'une « exhibition complète de Madame D._____ », qui serait survenue le 9 octobre 2022, vers 19h30, suite à laquelle elle se serait « probablement masturbée », dès lors qu'elle aurait éteint toutes les lumières durant environ 45 minutes, avant de les rallumer.

Le 26 octobre 2022, le prévenu a mis une copie de la lettre adressée le 23 octobre 2022 au Ministère public dans la boîte aux lettres de D._____.

Par courrier du 9 novembre 2022, B._____ a demandé au Ministère public « d'annuler une partie de son retrait de plainte » et indiqué maintenir sa plainte à l'encontre de D._____ pour « exhibitionnisme à caractère sexuel », étendue aux faits survenus le 9 octobre 2022. Cette missive faisait, selon son auteur, suite à de nouveaux faits, soit que sa voisine aurait échangé avec un homme des « caresses à caractère bien explicitement sexuelles » sur son balcon le 2 novembre 2022. Au terme de sa missive, le prévenu a en outre inséré deux photographies de la terrasse de sa voisine prises depuis sa cuisine, en relation avec un sac poubelle éventré par un renard.

Par lettre du 26 novembre 2022, B._____ est revenu auprès du Ministère public afin de soumettre de « nouvelles informations », lesquelles consistent en substance aux changements qu'il a constatés chez D._____ depuis son dépôt de plainte, soit notamment la pose de rideaux occultants, le fait qu'elle avait découché une nuit ou encore qu'elle se serait approchée de sa voiture, précisant : « Il va de soi que je peux vous certifier

que j'ai pris Madame D. _____ en flag, car désormais, je la surveille, pour ma protection personnelle ».

3. Autres moyens d'interaction

Faisant toujours face à l'indifférence de D. _____, B. _____ a encore usé d'autres moyens d'approche vis-à-vis de celle-ci.

Ainsi :

- Le 7 octobre 2022, le prévenu s'est rendu à l'appartement de D. _____ pour lui offrir des fleurs.

- Le 18 décembre 2022, B. _____ a déposé dans la boîte aux lettres de D. _____ un courrier manuscrit accompagné d'une clef de son appartement, ainsi que d'un billet de 100 francs.

- Le 2 janvier 2023, devant le silence de sa voisine, le prévenu a collé un post-it sur la porte d'entrée de l'appartement de la jeune femme, lui demandant de lui restituer sa clef.

- Le 8 janvier 2023, B. _____ a fait parvenir une nouvelle lettre à D. _____ avec une photographie de la terrasse de cette dernière, un post-it et, encore une fois, un billet de 100 francs.

Les comportements précités adoptés par B. _____ à son égard ainsi que sa persistance à la contacter nonobstant ses nombreux refus ont progressivement atteint D. _____ à tout le moins dans sa santé psychologique. Durant l'été 2022, face à une telle situation, la jeune femme a ainsi notamment ressenti la nécessité de s'éloigner de son domicile, raison pour laquelle elle est partie en week-end durant trois jours ; elle a en outre contacté la LAVI afin de se renseigner sur les possibilités qui s'offraient à elle. D. _____ a en outre été contrainte de mettre en place des stratégies d'évitement et des réflexes sécuritaires : elle a ainsi renoncé à utiliser librement sa terrasse, modifié ses habitudes relatives à la sortie des poubelles, installé des rideaux occultants, fermé sa porte à clef, limité les invitations à son domicile et cherché à déménager.

2) A tout le moins au mois de décembre 2022, à V***, U***, par l'intermédiaire de l'application de chat « [...] », B._____ a, à des fins sexuelles, entraîné des enfants âgés entre 12 ans et 15 ans, à commettre des actes d'ordre sexuel, respectivement les a mêlés à de tels actes, notamment en leur tenant des propos sexuellement explicites, entre autres de scatophilie et d'urolagnie, en leur envoyant des photographies de son sexe nu, en obtenant de leur part des photographies de leur sexe nu, ainsi qu'en les amenant à se masturber ; le prévenu a en outre conservé l'intégralité des échanges précités, photographies comprises, dans son téléphone portable.

e) En cours d'instruction, B._____ a été soumis à une expertise psychiatrique, qui a été réalisée par le professeur L._____ et la Dre M._____, de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, qui ont rendu un rapport le 26 juillet 2023. En substance, les experts ont retenu que B._____ présentait un trouble délirant persistant ainsi que des troubles multiples de la préférence sexuelle. Ils ont expliqué que le trouble délirant persistant était caractérisé par des idées délirantes associées à des déstructurations de la vie psychique du sujet, lequel présentait une altération du fonctionnement psychosocial, intellectuel et émotionnel, ajoutant que les sous-types cliniques persécutoires, de jalousie et érotomane étaient les plus sévères à cause de l'hostilité, de la suspicion et de la possessivité pouvant amener les sujets qui en étaient atteints à des comportements violents. Le trouble délirant dont souffrait B._____ a été qualifié de trouble mental sévère.

S'agissant des troubles multiples de la préférence sexuelle, les experts ont retenu que B._____ présentait une problématique autour de la pulsion sexuelle, ce qui était notamment traduisible au travers de la plainte pénale qu'il avait déposée contre sa voisine, de la consultation de fichiers pédopornographiques, du discours qu'il tenait au sujet de ses orientations et préférences sexuelles, comme le voyeurisme à l'égard de sa voisine, l'urolagnie ou des pratiques sadomasochistes softs, traduisant une problématique du registre de la paraphilie. Cette problématique, associée

au trouble délirant, accentuait la sévérité du tableau clinique complexe présenté par le prévenu.

Les experts ont indiqué que les troubles mis en évidence existaient déjà au moment des faits, qui étaient en lien avec ceux-ci. Ces troubles avaient réduit la faculté de B. _____ de se déterminer d'après son appréciation du caractère illicite de ses actes de manière moyenne s'agissant des faits de contrainte et de manière légère s'agissant des actes d'ordre sexuel.

Les experts ont qualifié d'élevé le risque de commission d'infractions à caractère sexuel et d'actes de violence. Ils ont indiqué que les troubles psychiatriques présentés par le prévenu étaient chroniques et qu'ils ne disposaient pas à l'heure actuelle de traitement curatif mais qu'ils nécessitaient la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire assuré par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, pour une durée indéterminée, précisant qu'il était indiqué d'ordonner une mesure au sens de l'art. 63 CP afin de limiter le risque de commission de nouvelles infractions. A cet égard, ils ont relevé que le bénéfice d'une telle mesure dépendrait de l'investissement de B. _____ dans son traitement, étant précisé que ses précédents thérapeutes avaient rapporté que son discours restait le plus souvent superficiel et que les aspects liés à sa problématique concernant la sphère sexuelle n'avaient pas ou peu été abordés.

Enfin, les experts ont considéré qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'apporterait aucune plus-value à l'efficacité de la prise en charge ni n'assurerait davantage de résultat, le caractère contraignant d'une telle mesure pouvant même renforcer le vécu persécutoire du prévenu, notamment à l'égard des instances judiciaires.

f) Dans un rapport d'expertise complémentaire du 28 novembre 2023, les experts ont confirmé leurs diagnostics et leurs recommandations tendant à la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire sous injonction pénale.

g) Entendue aux débats, la Dre M. _____ a notamment déclaré que selon les dernières recommandations liées au type de trouble présenté par le prévenu, il était nécessaire d'associer un traitement thérapeutique avec une médication. Elle a confirmé qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'apporterait pas de plus-value d'un point de vue psychiatrique et pouvait renforcer et légitimer B. _____ dans son vécu persécutoire. Elle a encore précisé que le traitement ambulatoire et une éventuelle médication devaient s'inscrire sur le long cours.

h) Les observations et conclusions des experts précitées concordent avec celles des experts qui s'étaient déjà prononcés sur le cas de B. _____ dans le cadre de la précédente procédure pénale dirigée à son encontre et ayant mené à sa condamnation de 2019, à l'exception du diagnostic de troubles de la préférence sexuelle qui n'avait pas été posé, faute d'éléments factuels suffisants pour ce faire.

i) Dans son arrêt du 2 juin 2025, le Tribunal fédéral a invité la Cour de céans à mettre en œuvre un complément d'expertise en lien avec le refus de B. _____ de toute forme de traitement.

Dans un rapport d'expertise complémentaire du 19 novembre 2025, les experts devaient répondre à la question de savoir si une prise en charge institutionnelle de N. _____ était susceptible de faire émerger chez lui une prise de conscience et l'encourager dans sa volonté de se soumettre à un traitement, cas échéant médicamenteux. Il leur était également demandé de déterminer si un traitement ambulatoire pouvait encore être mis en œuvre malgré le refus de l'intéressé ou si, au contraire, un traitement institutionnel apparaissait nécessaire.

Les experts ont indiqué que leurs précédentes conclusions diagnostiques telles que décrites dans leur rapport d'expertise du 26 juillet 2023 étaient maintenues. Ainsi, le diagnostic de trouble délirant persistant était reconduit, avec la précision que l'intensité de l'expression délirante était actuellement majorée comparativement à ce qui avait été décrit en 2023, et ce dans le cadre d'une exacerbation symptomatique affective,

notamment anxieuse. Les éléments délirants décrits comme de « second plan » à l'époque prédominaient désormais la psychopathologie de l'intéressé. Sa pensée était bien plus désorganisée, à la faveur de mécanismes délirants imaginatifs, desquels découlaient notamment des idées de grandeur et qui accentuaient encore son vécu persécutoire.

Comparativement à ce qui avait été décrit en juillet 2023, il y avait aussi lieu de relever une accentuation de l'intensité des symptômes dépressifs et anxieux. On distinguait chez B._____ un désespoir associé à des sentiments de solitude, de dévalorisation et d'humiliation et une profonde blessure narcissique qui pourrait engendrer un effondrement thymique contre lequel il semblait lutter obstinément. Il se dégageait aussi de B._____ une substantielle tension interne, témoin d'une anxiété majeure liée notamment aux inquiétudes sous-tendant son discours, empreint d'un vécu d'angoisses diffuses, tant d'anéantissement de lui-même - avec une crainte profonde de perte de son identité, d'être désormais perçu comme un individu dangereux et d'un effondrement du Moi - que du monde extérieur, perçu à la fois comme menaçant et menacé. Il était aussi plausible d'envisager que cette symptomatologie affective et délirante soit encore accentuée par le régime de détention, par les enjeux liés à l'actuelle procédure pénale (comme en témoignait son discours lors des audiences), par les diverses pertes endurées (familiales, sociales et professionnelles) ainsi que par le manque de franches perspectives d'avenir.

Du fait de sa maladie psychiatrique, B._____ était anosognosique de la psychopathologie qu'il présentait. Cette absence de conscience faisait partie intégrante de cette maladie et semblait encore renforcée par une anxiété majeure et par un sentiment de désespoir. C'était dans le contexte de cette psychopathologie que s'inscrivaient, selon les experts, l'opposition et l'ambivalence de l'expertisé quant à un suivi psychiatrique et quant à un traitement psychotrope, notamment antipsychotique. Tant que persisterait la même intensité symptomatique des actuelles expressions délirante et anxieuse, il semblait vain d'espérer un quelconque changement de la position d'antagonisme de B._____ face

à ces aspects thérapeutiques psychiatriques. D'autre part, son maintien en détention ou en milieu institutionnel sans claires perspectives d'avenir, ainsi que l'avancement du déroulement de la procédure pénale, semblaient de nature à encore aggraver l'anxiété et ainsi à accroître davantage le vécu persécutoire. D'un point de vue psychiatrique, les experts partaient de l'hypothèse que pour le cas où la symptomatologie anxieuse serait amoindrie par un traitement psychiatrique et notamment par un traitement psychopharmacologique, l'intensité de l'ensemble de l'expression psychopathologique actuellement présentée par B._____ se réduirait également, y compris concernant les aspects de conscience morbide.

De ce fait, et compte tenu de l'état de décompensation psychiatrique que présentait l'expertisé, tout en maintenant la recommandation d'une mesure thérapeutique au sens de l'art. 63 CP, les experts ont expliqué qu'il pourrait être indiqué que B._____ soit soumis à un traitement institutionnel initial temporaire en milieu psychiatrique (art. 63 al. 3 CP) afin de tenter d'y instaurer un traitement antipsychotique ayant également des propriétés anxiolytiques. Cela pouvait permettre en soi un assouplissement des mécanismes psychiques actuellement figés dans le délire et de passer ensuite au traitement ambulatoire proprement dit. L'état de décompensation psychiatrique de B._____ pouvait également faire l'objet d'une mesure civile de protection de l'adulte, à savoir un placement à des fins d'assistance.

Concernant enfin l'imminence du risque de récurrence, la sévérité de la psychopathologie actuelle que présentait B._____ n'augmentait pas le risque de récurrence d'actes similaires à ceux pour lesquels il avait été condamné par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte le 20 juin 2024. En outre, selon les informations dont disposaient les experts, il n'y avait pas d'antécédents d'actes de violence physique non sexuelle. Dès lors, l'imminence du risque de récurrence pour des actes similaires à ceux pour lesquels il a été condamné le 20 juin 2024 (notamment des actes d'ordre sexuel avec des enfants) ne paraissait pas élevée à l'heure actuelle.

En droit :

1. Lorsque le Tribunal fédéral admet un recours, il statue lui-même sur le fond ou renvoie l'affaire à l'autorité précédente pour qu'elle prenne une nouvelle décision. Il peut également renvoyer l'affaire à l'autorité qui a statué en première instance (art. 107 al. 2 LTF [loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110]). L'autorité à laquelle l'affaire est renvoyée doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit contenus dans l'arrêt de renvoi. Elle ne peut en aucun cas s'écarter de l'argumentation juridique du Tribunal fédéral, aussi bien en ce qui concerne les points sur lesquels il a approuvé la motivation précédente que ceux sur lesquels il l'a désapprouvée. Il n'est pas possible de remettre en cause ce qui a été admis – même implicitement – par le Tribunal fédéral (Aubry Girardin et al., Commentaire de la LTF, 3^e éd., Berne 2022, n. 31 ad art. 107 LTF).

L'autorité à laquelle l'affaire est renvoyée est liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (ATF 148 I 127 consid. 3.1 ; ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1). La motivation de l'arrêt de renvoi fixe ainsi tant le cadre du nouvel état de fait que celui de la nouvelle motivation juridique (ATF 135 III 334 consid. 2 ; TF 6B_1233/2016 du 29 août 2017 consid. 1). Les faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points ayant fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fondés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2).

2. Lors des débats du 24 février 2026, B._____ a conclu à ce qu'un traitement ambulatoire soit ordonné en lieu et place d'un traitement institutionnel. Il a en substance fait valoir que les experts – qui ont toujours été les mêmes et qui le connaissent donc bien – avaient préconisé un traitement ambulatoire à trois reprises et qu'ils ont maintenu cette recommandation dans le complément nouvellement ordonné. Les experts se seraient par ailleurs fondés sur des bases solides, notamment sur une nouvelle audition de l'intéressé, ainsi que sur les observations de ses

thérapeutes en détention. L'appelant expose que, selon les experts, le cadre actuel impliquant son maintien en détention induit un stress, lequel serait responsable de son évolution négative. Les experts préconisent un traitement institutionnel initial temporaire au sens de l'art. 63 al. 3 CP, ce qui serait suffisant pour induire une prise de conscience, qui aurait d'ailleurs déjà débuté. Enfin, toujours selon les experts, l'imminence du risque de récidive n'aurait pas augmenté depuis 2024 et elle ne serait pas élevée pour des infractions à caractère sexuel.

Le Ministère public conclut quant à lui à ce qu'un traitement institutionnel soit ordonné. Il soutient que les conditions de l'art. 59 CP sont réalisées et que, selon le Tribunal fédéral, l'aptitude du traitement est donnée même en cas de refus et que le risque de renforcer le sentiment persécutoire n'a pas d'influence. Pour le Ministère public, le fait que les experts préconisent un traitement au sens de l'art. 63 al. 3 CP, voire un placement à des fins d'assistance, démontre qu'ils privilégient quoi qu'il en soit un traitement institutionnel, initialement, et que seules les modalités demeurent à définir par l'autorité. Or, divers points d'inquiétude commanderaient de considérer qu'un traitement initial temporaire limité à deux mois serait insuffisant, à savoir l'augmentation de l'intensité des symptômes présentés par l'intéressé, son anosognosie et son absence de prise de conscience encore démontrée à l'audience par la banalisation des comportements qu'il a eus au préjudice d'enfants, le fait que le traitement ambulatoire n'a pas fonctionné ni empêché la récidive pour des actes plus graves, ou encore le fait qu'il refuse toujours toute médication. Il y aurait en outre lieu de relativiser le fait que l'appelant se soit dit prêt à exécuter un traitement au sens de l'art. 63 CP, dès lors qu'un tel traitement nécessiterait une certaine collaboration, dont une médication à laquelle il se refuse obstinément. A cet égard, une participation superficielle serait à craindre.

2.1

2.1.1 Dans son jugement du 15 janvier 2025, la Cour de céans a considéré qu'il était établi que l'intimé présentait un grave trouble mental sous la forme d'un trouble délirant persistant et de troubles multiples de la préférence sexuelle. Il s'agissait de troubles psychiatriques chroniques qui

ne disposaient pas à l'heure actuelle de traitement curatif. Le risque de récurrence d'infractions de même nature que celles qui lui étaient reprochées était, à dire d'experts, élevé. Selon l'appréciation de ces derniers, l'intimé devrait pouvoir bénéficier de la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire assuré par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, sous injonction judiciaire, afin de limiter le risque de commission de nouvelles infractions. Ils insistaient sur la nécessité que le suivi soit stable, en relevant qu'il serait toutefois soumis à l'investissement de l'intimé dans son traitement, la Dre M. _____ ayant souligné, en substance, le fait que l'alliance thérapeutique favoriserait l'accès à la thérapie. Si l'intimé était compliant à son suivi thérapeutique lorsque l'expertise avait été réalisée, son discours était superficiel et cela était confirmé du fait qu'aux débats de première instance il avait déclaré ne pas vouloir reprendre un traitement thérapeutique et qu'il ne souffrait pas d'un trouble. Il avait également déclaré que les expertises au dossier avaient été falsifiées et s'était opposé à toute médication. À l'audience d'appel, l'intimé s'était également opposé à tout traitement et à la prise de médication. Ainsi, la symptomatologie délirante de l'intimé était encore présente depuis la mise en détention et il semblait anosognosique. Les conditions de base des mesures prévues aux art. 59 et 63 CP étaient donc réunies.

2.1.2 Cela étant, si la cour de céans partageait les inquiétudes formulées par le tribunal correctionnel relatives à l'élément sécuritaire - vu la gravité des troubles présentés par l'intimé, la gravité des infractions commises, l'absence d'effet des précédentes condamnations, les préjudices importants causés à autrui, l'absence d'introspection et d'empathie et le refus persistant de l'intimé à toute médication -, il n'en demeurait pas moins que, pour ordonner un traitement thérapeutique institutionnel, il devait être suffisamment vraisemblable qu'une telle mesure entraînerait dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récurrence. Or, un tel pronostic ne pouvait pas être posé en l'espèce puisque les experts considéraient qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'apporterait aucune plus-value à l'efficacité de la prise en charge ni n'assurerait davantage de résultat, le caractère contraignant d'une telle mesure

pouvant même renforcer le vécu persécutoire de l'intimé. En d'autres termes, la mesure prononcée par les premiers juges serait contre-productive et ce d'autant plus qu'il était à craindre qu'il refuse tout traitement médicamenteux tant qu'il serait détenu.

La cour de céans a en outre rappelé que la possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque n'étaient pas suffisants et que les experts – dont aucun motif ne commandait de remettre en cause la crédibilité – avaient maintenu leurs recommandations à trois reprises. À cela s'ajoutait que les principes de proportionnalité et de subsidiarité commandaient, eux, d'ordonner la mesure portant les atteintes les moins graves. Concrètement, cela signifiait qu'une mesure thérapeutique institutionnelle ne pourrait être ordonnée en faveur de l'intimé que s'il était impossible de parer au risque de récurrence par une autre mesure moins incisive. Or, les experts considéraient qu'un traitement ambulatoire était plus adapté pour atteindre ce but. En outre, entendue aux débats de première instance, la P. _____ avait déclaré que le refus de l'intimé d'un traitement thérapeutique ambulatoire ne modifiait pas ses recommandations d'un traitement ambulatoire ni ses conclusions s'agissant du traitement institutionnel, d'une part, et que plusieurs éléments n'avaient pas suffisamment été travaillés, à savoir la problématique des troubles sexuels et la prise d'un traitement antipsychotique, d'autre part. On pouvait également constater, à la lecture du dossier, que l'intimé avait été capable d'observer un suivi de façon très régulière durant plusieurs années. Il apparaissait également que l'arrêt du suivi avec le Dr BB. _____, qui avait succédé au BC. _____, paraissait essentiellement dû à des incompatibilités horaires depuis novembre 2022 en raison de l'emploi exercé par l'intimé. Il fallait enfin relever que si l'intimé avait certes récidivé durant cette période de suivi et n'avait pas mentionné les faits objets de la présente cause à ses thérapeutes, il n'en demeurait pas moins que le suivi s'était jusqu'alors cantonné à une psychothérapie mais non à une médication antipsychotique – toute médication ayant été refusée par l'intéressé –, laquelle était désormais expressément préconisée par les experts psychiatres.

Il s'ensuivait que le traitement ambulatoire mis en place jusqu'à présent devait perdurer, les experts estimant que tout n'avait pas encore été tenté, et que cette mesure, en tant qu'elle était recommandée par les experts plutôt qu'un traitement institutionnel, contre-productif, devait dès lors être ordonnée à la faveur du principe de subsidiarité et pour diminuer le risque de récidive. Il appartiendrait cependant à l'Office d'exécution des peines de mettre en œuvre cette mesure dans un cadre strict et de rendre attentif le thérapeute qui serait chargé du suivi de l'intimé aux différentes problématiques et risques qu'il présentait, de façon à ce que puissent être prises les mesures – cas échéant civiles (médication forcée par exemple) – qui viendraient à s'imposer.

2.2

2.2.1 Dans son arrêt du 2 juin 2025, la Ire Cour de droit pénal du Tribunal fédéral a considéré, concernant l'aptitude de la mesure, que c'était à tort que la cour cantonale avait écarté le prononcé d'un traitement institutionnel, au motif qu'il n'était pas suffisamment vraisemblable qu'il entraîne une réduction nette du risque de récidive. En effet, si les experts avaient certes considéré qu'une telle mesure n'apporterait pas de plus-value « d'un point de vue purement psychiatrique », cela ne signifiait pas que cette mesure n'était pas propre à prévenir le risque de récidive chez l'intimé. Il ne ressortait d'ailleurs pas des jugements cantonaux et du dossier que cette condition n'était pas réalisée. Or, le prononcé d'un traitement ambulatoire exigeait également qu'il soit à prévoir que ce traitement détournera l'auteur de nouvelles infractions en relation avec son état, les conditions de ces deux mesures étant les mêmes. Enfin, la seule crainte qu'un traitement institutionnel renforce le « vécu persécutoire de l'intimé » ne suffisait pas à écarter l'application de l'art. 59 CP, si les conditions légales étaient remplies. Ainsi, tant le traitement ambulatoire que le traitement institutionnel apparaissaient propres à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé.

2.2.2 Ensuite, toujours selon le Tribunal fédéral, l'éventuelle mise en œuvre de mesures civiles – qui ne visaient pas les mêmes objectifs – ne saurait constituer un substitut aux mesures pénales. Il ressortait du dossier

que l'intimé souffrait d'un grave trouble mental sous la forme d'un trouble délirant persistant et de troubles de la préférence sexuelle. Il présentait en outre une anosognosie et un risque de récidive qualifié d'élevé par les experts, tant en matière d'infractions à caractère sexuel que d'actes de violence. À cet égard, il convenait de rappeler que l'intimé avait été condamné dans la présente procédure pour avoir harcelé sa voisine sur une période de plus de deux ans, et ce malgré deux condamnations antérieures pour des faits similaires. En outre, les actes ayant motivé la présente condamnation incluaient, outre des infractions de contrainte et de pornographie, une infraction d'actes d'ordre sexuel avec des enfants. Ces faits, d'une gravité particulière, avaient été commis au préjudice de jeunes enfants et illustraient une évolution préoccupante du comportement de l'intimé. Il y avait également lieu de souligner que, lors de l'exécution de sa précédente peine privative de liberté, la libération conditionnelle avait été refusée à l'intimé, en raison notamment de son absence de prise de conscience de la gravité de ses actes et du risque élevé de récidive qu'il présentait déjà à l'époque.

L'intimé ne manifestait toujours aucune prise de conscience de la gravité de ses actes. De plus, il était établi qu'il avait récidivé quelques mois après sa libération alors qu'il était encore soumis à un traitement ambulatoire. Force était de constater que ce traitement ambulatoire - déjà mis en œuvre en mai 2019 en raison de son trouble délirant persistant - n'avait manifestement pas permis d'améliorer ses troubles suffisamment pour prévenir la réitération des infractions. Si l'intimé s'était rendu régulièrement aux séances de thérapie lors de son traitement par le passé, il ressortait du dossier que les experts avaient suspecté une participation superficielle, étant relevé en particulier que l'intéressé n'avait pas révélé ses infractions à ses thérapeutes, en particulier son comportement envers sa voisine, qui s'était pourtant étalé sur plus de deux ans. L'intimé a d'ailleurs déclaré lors des débats d'appel : « J'ai eu un suivi avec le Dr BB._____ de janvier 2022 à avril 2023. Cela s'est mal passé car je dérangeais le Dr BB._____ car j'y allais selon mes horaires de travail. Nous ne parlions de pas grand-chose ». Par ailleurs, contrairement à ce qu'avait retenu la Cour de céans, le fait que le suivi s'était jusqu'alors cantonné à

une psychothérapie mais non à une médication antipsychotique ne suffisait pas à justifier la prolongation de celui-ci, dès lors que l'intimé refusait catégoriquement toute médication.

En effet, l'intimé avait réitéré, tant en première instance qu'en appel son refus catégorique de tout traitement médicamenteux, car il considère ne « pas avoir besoin de médication ». Les experts avaient pourtant expressément recommandé un traitement neuroleptique pour contribuer à limiter le risque de passage à l'acte, tout en relevant que l'intéressé s'y opposait malgré les diverses propositions qui lui avaient été faites.

2.2.3 En l'état, force était de constater que l'intimé refusait non seulement toute médication, mais également tout traitement sous forme de suivi thérapeutique, niant l'existence même de ses troubles. En effet, lors des débats d'appel, il avait déclaré : « Je considère que toute forme de soins contraints est extrêmement violente. Il y a un thérapeute au sein de ma famille et cela est suffisant ». En première instance, il avait déclaré qu'il se trouvait « soigné » et n'était « pas disposé à reprendre un traitement thérapeutique ». Certes, les experts avaient considéré qu'une mesure institutionnelle n'apporterait pas d'amélioration significative « d'un point de vue purement psychiatrique ». Toutefois, ils avaient souligné que le succès d'un traitement ambulatoire – préconisé pour une durée indéterminée – dépendait de l'investissement et donc de la coopération de l'intimé.

À cet égard, il y avait lieu de rappeler que la mise en œuvre d'un traitement ambulatoire supposait une certaine coopération et un investissement minimum de la personne concernée afin que le suivi puisse être fructueux, lesquels faisaient précisément défaut dans le cas d'espèce. Or, en l'état, ni l'expertise, ni son complément ne prenaient en considération le refus de l'intimé, exprimé devant les instances cantonales, de se soumettre à tout traitement ambulatoire. Interrogée lors des débats de première instance, l'experte avait notamment déclaré qu'il « pourrait être nécessaire de procéder à un complément d'expertise à la lumière du refus de [l'intimé] de se soumettre à un traitement ambulatoire ». A cela s'ajoutait

que l'opposition claire de l'intimé à tout suivi, combinée avec le fait que le traitement ambulatoire mis en place en 2019 n'avait pas empêché la récurrence et de surcroît la commission d'autres types d'infractions contre l'intégrité sexuelle des enfants, révélait l'inefficacité d'une telle prise en charge à ce jour.

2.2.4 Le Tribunal fédéral a encore rappelé que, dans le cadre d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, la motivation de l'intéressé à entreprendre un traitement n'était pas une condition préalable au prononcé de la mesure, mais un des objectifs thérapeutiques que celle-ci visait à favoriser. Or, ni l'expertise et son complément, ni la Cour de céans n'avaient examiné les possibilités d'obtenir une adhésion progressive de l'intimé à un traitement institutionnel. Contrairement à ce que semblait retenir l'instance précédente, l'argument selon lequel l'intimé risquait de refuser tout traitement médicamenteux tant qu'il serait détenu ne suffisait pas à exclure une mesure institutionnelle, puisque l'un des objectifs de cette mesure consistait à faire émerger une prise de conscience chez l'intéressé et à encourager une volonté de se soumettre au traitement, y compris médicamenteux.

L'expertise et le jugement étaient donc incomplets sur ces points. Le refus de l'intéressé à toute forme de traitement constituait un élément déterminant, de sorte qu'un complément d'expertise devrait être ordonné, afin d'évaluer si un traitement ambulatoire pouvait encore être mis en œuvre, malgré le refus de l'intimé, ou si, au contraire, un traitement institutionnel apparaissait nécessaire en l'espèce. Il appartiendrait à la Cour de céans d'examiner, au regard de la jurisprudence citée dans l'arrêt du Tribunal fédéral, si un cadre institutionnel apparaissait nécessaire, au regard du risque élevé de récurrence d'infractions à caractère sexuel et de violence que présentait l'intimé, pour assurer une prise en charge effective et, le cas échéant, mettre en œuvre le traitement médicamenteux en tout état recommandé par les experts.

2.3

2.3.1 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 lorsque celui-ci 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 la jurisprudence, la condition posée par l'art. 59 al. 1 let. b CP – qu'il soit à prévoir que la mesure détournera l'intéressé de nouvelles infractions en relation avec son trouble – est réalisée lorsque, au moment de la décision, il est suffisamment vraisemblable qu'un traitement institutionnel entraînera dans les cinq ans de sa durée normale une réduction nette du risque de récidive (ATF 140 IV 1 consid. 3.2.4 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1). La possibilité vague d'une diminution du risque ou l'espoir d'une diminution seulement minimale de ce risque ne sont en revanche pas suffisants (ATF 141 IV 1 consid. 3.2.4; 134 IV 315 consid. 3.4.1).

2.3.2 Un traitement institutionnel exige de la personne concernée une disposition minimale à coopérer (*Kooperationsbereitschaft*). Toutefois, en cas de traitement institutionnel de troubles mentaux au sens de l'art. 59 CP, il ne faut pas poser des exigences trop élevées quant à la disposition minimale à coopérer à la mesure (TF 6B_486/2019 du 12 juin 2019 consid. 2.2.1 ; TF 6B_378/2013 du 17 juin 2013 consid. 1.1.2 et les références citées). En effet, en raison même de la maladie mentale, la personne concernée peut ne pas être en mesure d'évaluer la nécessité et le genre de traitement dont elle a besoin. Cette incapacité fait souvent partie du tableau clinique typique des troubles graves et de longue durée. Un premier objectif thérapeutique consiste donc souvent à faire naître une prise de conscience et une volonté de suivre un traitement, éléments qui sont précisément susceptibles d'émerger dans le cadre d'un traitement institutionnel (TF 6B_286/2024 du 7 août 2024 consid. 1.3.3 ; TF 6B_933/2023 du 15 février 2024, consid. 12.2.3 ; TF 6B_3871/2023 du 21 juin 2023 consid. 4.3.1). Ce qui est déterminant, c'est de savoir si une possibilité minimale à être motivé pour un traitement thérapeutique est reconnaissable chez la personne concernée (TF 6B_1221/2021 du 17 janvier 2022 consid. 1.5.2 ; TF 6B_1287/2017 du 18 janvier 2018 consid. 1.3.3 ; TF 6B_463/2016 du 12 septembre 2016 consid. 1.3.3). Selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu de

renoncer à ordonner une mesure thérapeutique institutionnelle au seul motif que la personne concernée la refuse catégoriquement. La question de savoir si une mesure doit être ordonnée et, le cas échéant, laquelle, est décidée sur la base de points de vue objectifs (TF 6B_755/2021 du 1^{er} juin 2022 consid. 1.3 ; TF 6B_1221/2021 précité consid. 1.5.2 et les arrêts cités). Sont notamment déterminants l'état de l'auteur et les effets de la mesure sur le risque de récidive (TF 6B_440/2014 du 14 octobre 2014 consid. 5). En revanche, l'opinion subjective de la personne concernée n'entre en principe pas en ligne de compte, pas plus que son sentiment personnel (TF 6B_755/2021 précité consid. 1.3).

2.3.3 Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'une mesure thérapeutique institutionnelle si l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et s'il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état (art. 63 al. 1 CP). Si la peine est compatible avec le traitement, ils sont exécutés en même temps (art. 63 al. 2 CP *a contrario* ; TF 6B_1355/2022 du 22 mars 2023 consid. 5.1 ; TF 6B_156/2019 du 27 juin 2019 consid. 2.1.1 non publié aux ATF 145 IV 281).

Selon l'art. 63 al. 3 CP, l'autorité compétente peut ordonner que l'auteur soit momentanément soumis à un traitement institutionnel initial temporaire si cette mesure permet de passer ensuite à un traitement ambulatoire. Le traitement institutionnel ne peut excéder deux mois au total. Cette disposition vise à tenir compte de la nécessité pratique d'interner temporairement la personne concernée lorsque cela semble nécessaire, par exemple pour la détourner de l'alcool ou de la drogue jusqu'à ce qu'elle soit réceptive à une thérapie (Dupuis et al. [éd.], Petit commentaire du Code pénal, 2^e éd., Bâle 2017, n. 17 ad art. 63 CP).

2.3.4 Aux termes de l'art. 56 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige, et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies

(al. 1). Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (al. 2). L'art. 56a CP rappelle que si plusieurs mesures s'avèrent appropriées, mais qu'une seule est nécessaire, le juge ordonne celle qui porte à l'auteur les atteintes les moins graves. Si plusieurs mesures s'avèrent nécessaires, le juge peut les ordonner conjointement.

2.3.5 Toute sanction ou mesure pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de proportionnalité (art. 36 al. 2 et 3 Cst.). Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire. Elle sera inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit). La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions. S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de son exécution (TF 6B_83/2024 du 16 juillet 2024 consid. 6.2 non publié in ATF 150 IV 389 ; TF 6B_1247/2022 du 19 janvier 2023 consid. 5.1 ; 6B_776/2021 précité consid. 1.7.1 ; 6B_113/2021 précité consid. 6.1 ; 6B_817/2020 du 23 décembre 2020 consid. 3.1.2).

L'appréciation de la proportionnalité d'une mesure est une question de droit qu'il appartient au tribunal de trancher (arrêts 6B_576/2024 du 11 décembre 2024 consid. 5.2 ; TF 76_197/2023 du 14 juillet 2023, consid. 4.2.5 ; TF 6B_173/2019 du 24 octobre 2019 consid. 5.3.3 ; 6B_85/2019 du 15 mai 2019 consid. 1.5). En matière de pronostic, le principe *in dubio pro reo* ne s'applique pas (ATF 137

IV 201 consid. 1.2 ; ATF 127 IV 1 consid. 2a ; TF 6B_188/2023 du 28 juin 2023 consid. 2.1.4 ; 6B_716/2022 du 11 octobre 2022 consid. 4.3 ; TF 6B_1182/2017 du 12 avril 2018 consid. 3.5).

2.3.6 Pour ordonner l'une de ces mesures, le juge se fonde sur une expertise qui doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci ainsi que sur 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_475/2023 du 14 juin 2023 consid. 4.1.3 ; TF 6B_776/2021 du 8 novembre 2021 consid. 1.1 ; TF 6B_113/2021 du 8 juillet 2021 consid. 6.1). 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_475/2023 précité consid. 4.1.3 ; TF 6B_1403/2020 du 5 mai 2021 consid. 1.1 ; TF 6B_568/2019 du 17 septembre 2019 consid. 6.1 ; TF 6B_893/2019 du 10 septembre 2019 consid. 1.1 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. À 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_47/2023 précité consid. 4.1.3 ; TF 6B_776/2021 précité consid. 1.1).

Selon l'art. 189 let. a CPP, la direction de la procédure fait, d'office ou à la demande d'une partie, compléter ou clarifier une expertise

par le même expert ou désigne un nouvel expert lorsque l'expertise est incomplète ou peu claire. Tel est notamment le cas, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, lorsque l'expertise ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (TF 6B_115/2024 du 7 avril 2025 consid. 3.2 ; TF 6B_971/2023 du 19 octobre 2023 consid. 1.2 ; TF 6B_812/2020 du 16 juillet 2020 consid. 2.1 et les références citées).

2.4

2.4.1 En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise psychiatrique du 26 juillet 2023 que B._____ présente un grave trouble mental sous la forme d'un trouble délirant persistant et de troubles multiples de la préférence sexuelle, en lien avec les infractions commises. Ce diagnostic a été reconduit par les experts dans leur rapport complémentaire du 19 novembre 2025, avec la précision que l'intensité de l'expression délirante était actuellement majorée comparativement à ce qui avait été décrit en 2023, les éléments alors décrits comme de « second plan » à l'époque prédominant désormais la psychopathologie de l'intéressé. Il découle de ce constat que les conditions prévues à l'art. 59 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. a CPP – qui sont les mêmes – son remplies. Il reste ainsi à déterminer si l'un ou l'autre de ces traitements est susceptible de détourner l'appelant de la commission de nouvelles infractions, est praticable et, le cas échéant, sous l'angle du principe de la proportionnalité, si un traitement ambulatoire peut suffire ou si au contraire un traitement institutionnel s'impose.

2.4.2 S'agissant en premier lieu du risque de réitération, les experts ont relevé, dans leur complément du 19 novembre 2025, que la sévérité de la psychopathologie actuelle de B._____ n'augmentait pas le risque de récurrence d'actes similaires à ceux pour lesquels il avait été condamné le 20 juin 2024. Cette appréciation doit être lue en corrélation avec la description des symptômes faite par les experts dans ce même rapport complémentaire, à savoir une intensité de l'expression délirante majorée et une accentuation des symptômes dépressifs et anxieux. Ainsi, il convient

d'en déduire que l'exacerbation actuelle des symptômes de B. _____ n'entraîne pas une augmentation du risque de réitération tel que retenu en 2023. Pour autant, les experts ne disent pas que ce risque aurait diminué et, pour rappel, ils l'avaient qualifié d'élevé tant en matière d'infractions à caractère sexuel que d'actes de violence dans leur précédent rapport. Il est ainsi peu aisé de comprendre pour quel motif les experts considèrent ensuite, de façon quelque peu contradictoire, que, faute d'antécédents connus de violence physique non sexuelle, le risque de récurrence pour des actes similaires (notamment pour des actes d'ordre sexuel avec des enfants) ne paraît pas élevé à l'heure actuelle.

Cela étant, s'il est vrai que B. _____ n'a pas d'antécédents de violence physique, il reste qu'il a été condamné à trois reprises pour des faits de harcèlement toujours plus graves – étant rappelé que les derniers faits sont graves et ont duré près de deux ans (cf. *supra* consid. D. d)) – ; que la libération conditionnelle de sa précédente peine privative de liberté lui a été refusée en raison du risque de récurrence élevé qu'il présentait déjà à l'époque ; qu'il présente des troubles psychiatriques chroniques qui ne disposent pas à l'heure actuelle de traitement curatif selon le rapport d'expertise de juillet 2023 ; que les experts ont, dans ce même rapport, précisé que les sous-types cliniques persécutoires, de jalousie et érotomane étaient les plus sévères à cause de l'hostilité, de la suspicion et de la possessivité, qui pouvaient amener les sujets qui en étaient atteints à des comportements violents ; que la symptomatologie du trouble dont est atteint B. _____ est plus importante qu'à l'époque ; qu'il est totalement anosognosique en raison de son trouble ; qu'il a dû être hospitalisé du 2 au 16 octobre 2024 au sein de l'Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire de Curabilis pour avoir menacé de mort son médecin traitant et le directeur de la prison ; que les experts l'ont décrit comme adoptant un discours superficiel avec ses thérapeutes ; qu'on ne discerne aucune prise de conscience en l'état et au vu de son audition du 24 février 2026 ; que s'il se montre désormais ouvert à un traitement selon l'art. 63 CP, B. _____ insiste pour qu'un tel traitement soit limité dans sa durée, et persiste à refuser toute médication, ce qui rend les perspectives de succès de ce traitement en liberté illusoire.

Ces motifs commandent d'admettre que le risque de réitération élevé toujours retenu jusqu'alors par les experts n'a pas diminué, en tout cas pour des actes graves de harcèlement, dont il ne peut être exclu qu'ils débouchent sur des actes de violence physique, compte tenu de l'imprévisibilité de l'intéressé, de la nature même du trouble dont il souffre (qui est susceptible de mener à des comportements violents selon les experts) ainsi que de la nette aggravation des faits pour lesquels il a été condamné au fil des années. Les experts ne semblent pas véritablement le soutenir sous réserve de la contradiction évoquée ci-avant et, en tous les cas, n'exposent pas de façon convaincante pour quelle raison une diminution de ce risque devrait aujourd'hui être retenue en l'absence de changement intervenu depuis 2023, sinon une aggravation de la symptomatologie de l'intéressé, dont il est seulement dit qu'elle n'implique pas une augmentation dudit risque.

2.4.3 S'agissant de l'aptitude des mesures envisagées, dans leur rapport du 26 juillet 2023, les experts ont exposé que B._____ devrait pouvoir bénéficier de la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, assuré par un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique, pour une durée indéterminée, afin de limiter le risque de commission de nouvelles infractions. Ils insistaient sur la nécessité que le suivi soit stable, en relevant qu'il sera toutefois soumis à l'investissement du prévenu dans son traitement. Les experts ont en revanche considéré qu'un traitement thérapeutique institutionnel n'apporterait aucune plus-value à l'efficacité de la prise en charge, le caractère contraignant d'une telle mesure pouvant même renforcer le vécu persécutoire de l'intéressé. Aux débats, la Dre M._____ avait précisé qu'il était nécessaire d'associer un traitement thérapeutique avec une médication.

Dans leur rapport complémentaire du 19 novembre 2025, les experts ont à nouveau préconisé la mise en œuvre d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, en partant de l'hypothèse que, pour le cas où la

symptomatologie anxieuse serait amoindrie par un traitement psychiatrique et notamment par un traitement psychopharmacologique, l'intensité de l'ensemble de l'expression psychopathologique actuellement présentée par B. _____ se réduirait également, y compris concernant les aspects de conscience morbide. Ils ont cependant exposé qu'il pouvait être indiqué de mettre en place un traitement institutionnel initial temporaire en milieu psychiatrique au sens de l'art. 63 al. 3 CP, afin de tenter d'instaurer un traitement antipsychotique ayant également des propriétés anxiolytiques. Cela pouvait permettre en soi un assouplissement des mécanismes psychiques actuellement figés dans le délire et de passer ensuite au traitement ambulatoire proprement dit. L'état de décompensation psychiatrique de B. _____ pouvait également faire l'objet d'une mesure civile de protection de l'adulte, à savoir un placement à des fins d'assistance.

Il doit être en premier lieu relevé que la mise en œuvre de mesures civiles, qui ne poursuivent pas les mêmes objectifs, ne saurait constituer un substitut aux mesures pénales, de sorte que cette hypothèse n'a pas à être examinée ici.

Ensuite, si les experts soutiennent qu'un traitement ambulatoire, éventuellement assorti d'un traitement institutionnel initial temporaire, est susceptible de détourner l'appelant de la récidive, et considèrent qu'un traitement institutionnel n'apporterait aucune plus-value à l'efficacité de la prise en charge, ni n'assurerait davantage de résultat, ces considérations se focalisent sur l'aspect purement médical/psychiatrique et ne tiennent pas compte de l'aspect sécuritaire, qu'il appartient au juge de prendre en considération. Cela étant, on ne peut qu'en déduire qu'une mesure institutionnelle serait également susceptible d'atteindre le but recherché - sans plus-value ni davantage de résultat - et c'est du reste ce qui ressort de l'arrêt rendu le 2 juin 2025 par le Tribunal fédéral (cf. consid. 1.3.1). Les experts ont certes précisé qu'il était « plausible » que la symptomatologie affective et délirante soit accentuée par le régime de détention, et que le maintien en détention ou en milieu institutionnel « semblait » de nature à renforcer le vécu persécutoire de

l'intéressé. Outre que les experts n'expriment là qu'une hypothèse, le Tribunal fédéral a exposé que la seule crainte qu'un traitement institutionnel renforce le vécu persécutoire de l'intimé ne suffisait pas à écarter l'application de l'art. 59 CP si les conditions légales étaient remplies.

Dans son arrêt du 2 juin 2025, le Tribunal fédéral a également exposé que la motivation de l'intéressé à entreprendre un traitement n'était pas une condition préalable au prononcé d'une mesure au sens de l'art. 59 CP, tout comme son refus de tout traitement médicamenteux, dès lors que l'un des objectifs d'une telle mesure était précisément de faire émerger une prise de conscience chez l'intéressé et à encourager une volonté de se soumettre au traitement, y compris médicamenteux (consid. 1.3.4). Or, en l'occurrence, il apparaît qu'il est possible d'obtenir une adhésion progressive de B. _____ à un traitement institutionnel, pour les mêmes motifs qu'il serait susceptible d'adhérer, selon les experts, à un traitement institutionnel initial temporaire, par la mise en place d'un traitement antipsychotique ayant également des propriétés anxiolytiques, susceptible de permettre un assouplissement des mécanismes psychiques actuellement figés dans le délire. L'intéressé se dit en outre disposé à suivre un traitement ambulatoire limité dans sa durée, ce qui laisse entrevoir une possibilité minimale de motivation de sa part, quand bien même il se refuse en revanche catégoriquement à un traitement institutionnel, ce qui ne constitue pas un motif suffisant selon la jurisprudence précitée (cf. *supra* consid. 2.3.2). Il faut de surcroît relever que B. _____ a été hospitalisé à Curabilis du 2 au 16 octobre 2024, qu'il y a bénéficié d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée, et que cette prise en charge a permis une diminution de la symptomatologie présente lors de son admission (cf. rapport d'expertise complémentaire du 19 novembre 2025, pp. 14 s.). Il faut en déduire que le placement de l'intéressé dans un environnement adapté - contrairement au cadre carcéral dans lequel il se trouve actuellement - permet d'obtenir des résultats même sans médication et malgré la détention.

En définitive, il y a lieu de retenir qu'une mesure institutionnelle pourrait faire émerger chez B. _____ une prise de conscience et

l'encourager dans sa volonté de se soumettre à un traitement, et donc permettre d'améliorer le pronostic légal, ce malgré son défaut de motivation manifeste à cet égard, son refus de tout traitement médicamenteux et la privation de liberté qu'une telle mesure impliquerait nécessairement dans un premier temps.

2.4.4 Il reste à examiner quelle mesure doit être ordonnée en faveur de B. _____ au regard du principe de la proportionnalité.

En l'occurrence, l'intéressé souffre d'un grave trouble mental, chronique et persistant, nécessitant un traitement de longue haleine. Il présente en outre une anosognosie et un risque de récurrence élevé. Pour rappel, il a été condamné pour avoir harcelé sa voisine sur une période de plus de deux ans, et ce malgré deux condamnations antérieures pour des faits similaires. En outre, il a également été condamné pour actes d'ordre sexuel avec des enfants, faits d'une gravité particulière illustrant une évolution préoccupante de son comportement. A ce jour, et ainsi qu'en témoignent ses déclarations lors de l'audience du 24 février 2026 - où il a notamment banalisé les faits impliquant des enfants pour lesquels il a été condamné - il ne manifeste toujours aucune prise de conscience de la gravité de ses actes. Il s'ensuit qu'il existe un intérêt public très important, pour des impératifs sécuritaires, que B. _____ ne soit pas mis en liberté sans la garantie qu'il ne récidivera pas.

Bien que les experts estiment - sous un angle purement psychiatrique - qu'un traitement ambulatoire, avec le cas échéant une mesure institutionnelle initiale, serait apte à le détourner de la récurrence, la Cour de céans considère qu'un tel traitement n'offrirait pas - sous l'angle sécuritaire - de garanties suffisantes. Il convient en effet de rappeler que B. _____ a récidivé quelques mois après sa libération de sa précédente condamnation, alors même qu'il était encore soumis à un traitement ambulatoire. Ce traitement ambulatoire - déjà mis en œuvre en mai 2019 en raison de son trouble délirant persistant - n'a pas permis de prévenir cette récurrence. Si l'appelant s'est certes rendu régulièrement aux séances de thérapie lors de son traitement par le passé, les experts ont suspecté

une participation superficielle, étant notamment relevé que l'intéressé n'a pas révélé à ses thérapeutes ses agissements envers sa voisine, lesquels se sont pourtant étalés sur deux ans. Il apparaît en outre que le traitement ambulatoire en question, qui est toujours en cours actuellement en détention, ne donne pratiquement aucun résultat. A cela s'ajoute que les experts ont exposé déjà en 2023 qu'il était nécessaire qu'un traitement thérapeutique soit associé à une médication, et ont répété en 2025 qu'il était indiqué de « tenter » d'instaurer un traitement antipsychotique ayant également des propriétés anxiolytiques, ce qui « pouvait » permettre un assouplissement des mécanismes psychiques actuellement figés dans le délire. Ainsi, les experts semblent faire dépendre les perspectives d'amélioration de la situation de B. _____ à une médication, que celui-ci refuse obstinément.

Par ailleurs, d'une part, le Tribunal fédéral a exposé dans son arrêt _____ du 2 juin 2025 que le fait que le suivi s'était jusqu'alors cantonné à une psychothérapie mais non à une médication antipsychotique ne suffisait pas à justifier la prolongation du traitement ambulatoire, dès lors que l'intimé refusait catégoriquement toute médication (consid. 1.3.2). D'autre part, la mise en œuvre d'un traitement ambulatoire suppose une certaine coopération et un investissement minimal de la personne concernée afin que le suivi puisse être fructueux. D'ailleurs, si les experts ont considéré qu'une mesure institutionnelle n'apporterait pas d'amélioration significative – d'un point de vue purement psychiatrique toujours –, ils ont souligné que le succès d'un traitement ambulatoire dépendait de l'investissement et donc de la coopération de l'intimé. A cet égard, jusqu'alors, B. _____ refusait non seulement toute médication, mais également tout traitement sous forme de suivi thérapeutique, niant l'existence même de ses troubles. En effet, lors des débats du 15 janvier 2025, il a déclaré qu'il considérait que toute forme de soins contraints était extrêmement violente, qu'il y avait un thérapeute au sein de sa famille et que cela était suffisant. En première instance, il avait déjà déclaré qu'il se trouvait « soigné » et qu'il n'était « pas disposé à reprendre un traitement thérapeutique ». Même si B. _____ – qui semble bien conscient de ce qu'impliquerait pour lui un traitement

institutionnel – se dit désormais ouvert à un traitement selon l’art. 63 CP, pour autant qu’il soit limité dans sa durée, reste que ce soudain revirement apparaît davantage dicté par une posture procédurale, étant rappelé que l’intéressé a été décrit par les experts comme adoptant un discours superficiel avec ses thérapeutes. Quoi qu’il en soit, il faut en déduire que sa volonté de se soumettre à un traitement est des plus fragile et qu’en l’état, la coopération nécessaire au suivi d’un traitement ambulatoire en milieu ouvert serait insuffisante.

En conclusion, le fait que le traitement ambulatoire mis en place en 2019 n'a pas empêché la récidive et de surcroît la commission d'autres types d'infractions plus graves, ainsi que l'absence d'amélioration tangible à ce jour alors que ce traitement se poursuit en détention, révèlent son inefficacité. Quant au refus de toute médication et la coopération – prévisible – fragile et insuffisante de B. _____ à cette mesure rendent ses chances de succès plus qu’incertaines. Il convient donc, compte tenu des impératifs de sécurité publique et du risque de récidive toujours important, de mettre en œuvre en faveur de B. _____ une mesure offrant un cadre plus contenant, sécurisant et dans un milieu adapté, sous la forme d’un traitement thérapeutique institutionnel, mesure apte à le détourner de la récidive et seule susceptible d’aboutir au résultat escompté avec des garanties suffisantes.

2.4.5 On précisera encore qu’un traitement institutionnel initial temporaire au sens de l’art. 63 al. 3 CP ne saurait suffire puisqu’une telle mesure est limitée *de lege* à une durée non prolongeable de deux mois. Or, compte tenu de la pathologie chronique dont souffre l’appelant depuis de nombreuses années et de ses réitérés refus de prendre toute médication, pourtant jugée comme un précédent indispensable à l’accès à la thérapie par les experts, il serait illusoire de croire qu’une si courte durée permettrait à l’appelant de développer une prise de conscience de la gravité des faits pour lesquels il a été condamné, et de sa maladie. Certes, les experts préconisent une telle mesure afin de « tenter » d’y instaurer un traitement antipsychotique ayant également des propriétés anxiolytiques, qui « pourrait » permettre un assouplissement des mécanismes psychiques

actuellement figés dans le délire. Ce pronostic – dont la formulation révèle qu'il est incertain – n'offre cependant pas non plus de garantie suffisante. Ce d'autant moins qu'il ne s'accompagne pas d'explications convaincantes, alors que dans leur rapport du 26 juillet 2023, les experts préconisaient un traitement ambulatoire pour une durée indéterminée, que la Dre M. _____ a précisé aux débats de première instance que le traitement ambulatoire et une éventuelle médication devaient s'inscrire sur le long cours, et qu'on ne discerne pas quel changement dans la situation de B. _____ serait intervenu depuis lors pour justifier qu'un traitement sur deux mois serait suffisant – étant relevé qu'il faut compter avec le fait qu'il persistera à refuser toute médication –, sinon une aggravation de sa symptomatologie, qui devrait logiquement allonger d'autant toute perspective d'amélioration.

2.5 Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu d'ordonner la mise en œuvre d'un traitement thérapeutique institutionnel en faveur de B. _____, et d'ordonner son maintien en détention pour des motifs de sûreté pour garantir l'exécution de cette mesure, en raison du risque de récidive qu'il présente.

3. Au vu de ce qui précède, l'appel de B. _____ doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé.

3.1 Vu l'issue de la cause, une répartition différente des frais et indemnités pour la procédure d'appel antérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral ne se justifie pas. Les frais, par 5'632 fr. 85 fr., y compris l'indemnité allouée au défenseur d'office de B. _____, par 2'842 fr. 85, seront donc laissés à la charge de l'Etat.

3.2 Le défenseur d'office de B. _____ a produit en audience une liste d'opérations dont il n'y a pas lieu de s'écarter, si ce n'est pour ajouter le temps consacré à l'audience d'appel. C'est ainsi une indemnité de 2'250 fr. 05 qui sera allouée à Me John-David Burdet pour la procédure d'appel, correspondant à 10 heures et 41 minutes d'avocat au tarif horaire de 180

fr., à 38 fr. 46 de débours au taux forfaitaire de 2% (cf. 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 de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; BLV 312.03.1]). -, à 120 fr. de vacation et à 168 fr. 60 de TVA.

Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel postérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral, par 6'580 fr. 05, constitués des émoluments de jugement et d'audience, par 4'330 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), ainsi que de l'indemnité précitée, 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).

La Cour d'appel pénale
vu les 63 al. 1 et 3 CP,
appliquant les art. 19 al. 2, 40, 41, 47, 49, 51, 56, 59, 67 al. 3 let. b et d,
67b al. 1 et 2, 69, 181 aCP, 187 ch. 1, 197 al. 1 et 5 CP
et 398 ss CPP,
prononce :

- I. L'appel est rejeté.

- II. Le jugement rendu le 20 juin 2024 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte est confirmé selon le dispositif suivant :

- I. constate que B._____ s'est rendu coupable de contrainte, d'actes d'ordre sexuel avec des enfants et de pornographie ;*
- II. condamne B._____ à une peine privative de liberté de 30 (trente) mois, sous déduction de 524 (cinq cent vingt-quatre) jours de détention subis avant jugement ;*
- III. constate que B._____ a subi 10 (dix) jours de détention dans des conditions illicites et ordonne que 5 (cinq) jours de détention soient déduits de la peine fixée sous chiffre II ci-dessus, à titre de réparation du tort moral ;*
- IV. ordonne le maintien en détention de B._____ pour des motifs de sûreté ;*
- V. ordonne la mise en œuvre d'un traitement institutionnel en faveur de B._____ ;*
- VI. ordonne l'arrêt du traitement ambulatoire ordonné par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte par jugement du 11 mars 2019 ;*
- VII. interdit à B._____ de prendre contact, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, avec D._____, par quelque moyen que ce soit, notamment par téléphone, par écrit ou par voie électronique ainsi que d'approcher ou d'accéder à un périmètre de 300 (trois cents) mètres autour de sa personne, de son logement ou de son lieu de travail, pour une durée de 5 (cinq) ans ;*
- VIII. interdit à vie à B._____ l'exercice de toute activité professionnelle et de toute activité non professionnelle organisée impliquant des contacts réguliers avec des mineurs ;*
- IX. ordonne la levée du séquestre portant sur le téléphone Redmi, avec fourre en cuir, inventorié sous fiche n°42802 et sa restitution à B._____ ;*
- X. ordonne la confiscation et la dévolution à l'Etat, en déduction des frais de procédure arrêtés sous chiffre XIII ci-dessous, de la somme de CHF 200.- (deux cents francs) remise par D._____ à la police (P. 50) ;*

XI. ordonne le maintien au dossier à titre de pièces à conviction des DVDs, de l'enveloppe ainsi que des deux lettres avec post-it inventoriés sous fiches n°42580, 42615, 42757, 42804, 42801, 42803 et 42858 ;

XII. fixe l'indemnité de Me John-David Burdet, défenseur d'office de B._____, à un montant de CHF 11'522.35 (onze mille cinq cent vingt-deux francs et trente-cinq centimes) débours, TVA et vacations inclus ;

XIII. met les frais de procédure, arrêtés à CHF 36'902.- (trente-six mille neuf cent deux francs), montant comprenant les frais d'expertise et les indemnités de G._____ et John-David Burdet, à la charge de B._____ ;

XIV. dit que B._____ sera tenu de rembourser à l'Etat le montant des indemnités allouées à ses défenseurs d'office lorsque sa situation financière le permettra."

- III.** Le maintien en détention de B._____ à titre de sûreté est ordonné pour garantir l'exécution de la mesure.
- IV.** Les frais de la procédure d'appel antérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 juin 2025, y compris l'indemnité allouée au défenseur d'office de B._____, sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** Une indemnité de défenseur d'office pour la procédure d'appel postérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 juin 2025 d'un montant 2'250 fr. 05, TVA et débours inclus, est allouée à Me John-David Burdet.
- VI.** Les frais de la procédure d'appel postérieure à l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 juin 2025, par 6'580 fr. 05, y compris l'indemnité précitée, sont mis à la charge de B._____.

VII. B._____ sera tenu de rembourser à l'Etat de Vaud l'indemnité en faveur de son défenseur d'office fixée au chiffre V ci-dessus dès que sa situation financière le permettra.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me John David Burdet, avocat (pour B._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Président du Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte,
- Mme la Procureure de l'arrondissement de La Côte,
- Office d'exécution des peines,
- Direction de la Prison de la Croisée,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement 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).

Le greffier :