

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 24 mars 2017

Composition : M. MAILLARD, président
MM. Meylan et Krieger, juges
Greffière : Mme Jordan

Art. 62d al. 1 CP, 38 LEP

Statuant sur le recours interjeté le 20 mars 2017 par **J._____** contre l'ordonnance rendue le 7 mars 2017 par le Juge d'application des peines dans la cause n° **AP16.001766-VCR**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. a) J._____ a été condamné le 29 octobre 2009 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois à une peine privative de liberté de 15 mois, sous déduction de 414 jours de détention avant jugement, pour lésions corporelles simples qualifiées, contrainte,

contrainte sexuelle et viol. L'exécution de la peine a été suspendue au profit d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

En substance, J._____ a été condamné pour avoir, à plusieurs reprises, entre début 2006 et juin 2008, forcé son épouse à diverses pratiques sexuelles pour lesquelles elle n'était pas consentante, lui infligeant des coups de ceinture lorsqu'elle refusait de se plier à ses exigences, ainsi que de l'avoir frappée, lui infligeant notamment des coups de poings au visage, la traînant par terre par les cheveux, lui frappant la tête à plusieurs reprises contre le sol et lui administrant des coups de pieds sur le corps. L'intéressé avait reconnu « l'essentiel » des faits, à l'exclusion du viol.

J._____ a fait l'objet d'une première enquête pénale pour des violences conjugales intervenues après la naissance de son premier enfant en 2006. Cette enquête a abouti à un non-lieu rendu le 13 mai 2008 par le Tribunal d'accusation, avec toutefois le prononcé d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP.

b) D'abord incarcéré aux Etablissements de la plaine de l'Orbe, J._____ exécute depuis le 18 avril 2013 sa mesure thérapeutique à l'EMS [...].

L'intéressé a fait l'objet de plusieurs expertises. Selon les conclusions du rapport déposé le 5 avril 2012 par les Drs [...] et [...], J._____ souffre d'une schizophrénie paranoïde, de dépendance au cannabis, alors abstinent mais dans un environnement protégé, et d'abus d'alcool. La maladie était stabilisée sous traitement neuroleptique, en ce sens que le patient ne présentait plus de symptômes positifs mais qu'il subsistait certains symptômes chroniques et déficitaires tels que le trouble de la pensée, l'absence de reconnaissance du trouble et l'abrasion des affects. Les substances constituaient des facteurs d'aggravation des troubles psychiques, de péjoration du pronostic et d'aggravation de la dangerosité. Le risque de passage à l'acte violent auto- ou hétéroagressif était toutefois faible sous traitement neuroleptique et en état d'abstinence

des drogues et de l'alcool. Les experts ont ajouté que la schizophrénie entraînait un déficit stable dans la capacité de J._____ de penser et d'organiser sa vie sans aide extérieure, le rendait plus vulnérable au stress et aux changements, limitait sa capacité à comprendre les différentes obligations ou sollicitations de la vie quotidienne et pouvait l'amener à interpréter les événements ou ses actions selon une logique interne biaisée ou décalée par rapport à celle de la majorité des gens, manifestations de la maladie sur lesquelles les traitements neuroleptiques avaient peu d'effet. Ils avaient en outre considéré que, si les actes de violence envers son épouse étaient principalement dus à sa maladie, ils avaient aussi été favorisés par des variables sociales et culturelles, soit notamment la position de dépendance dans laquelle se trouvait l'épouse de l'expertisé et l'absence de prise de conscience de la famille sur la gravité de sa maladie.

S'agissant de la mesure, les experts ont constaté qu'elle avait permis de stabiliser la maladie et de permettre une évolution favorable du condamné s'agissant du risque de réitération. Il leur paraissait toutefois indiqué de permettre à l'expertisé de passer en régime institutionnel ouvert, avec l'organisation d'entretiens de couple afin de préparer son retour à domicile. Sa vulnérabilité au stress liée à la schizophrénie commandait toutefois d'éviter de confronter le condamné abruptement à toutes les sollicitations extérieures d'un foyer ou du domicile familial, ce d'autant que son abstinence ne serait pas assurée à l'extérieur. En définitive, les experts ont préconisé un passage progressif en établissement psychiatrique ouvert, avant d'envisager une libération conditionnelle.

c) Le Juge d'application des peines a refusé la libération conditionnelle à J._____ à plusieurs reprises, soit les 28 décembre 2010, 23 juillet 2012, 20 décembre 2013 et 26 janvier 2015, cette dernière ordonnance ayant été confirmée par la Cour de céans le 26 février 2015 (CREP 26 février 2015/151), puis par la Cour de droit pénal du Tribunal fédéral le 26 novembre 2015 (TF 6B_391/2015).

Aux termes de son arrêt du 26 février 2015, la Cour de céans, se ralliant à l'avis du Juge d'application des peines, a entre autres considéré qu'il était encore prématuré de permettre au condamné de faire ses preuves en liberté, dès lors que l'évolution favorable qu'il avait démontrée était récente et qu'il n'avait encore que partiellement conscience de sa maladie. Son thérapeute, le Dr X._____, se montrait réticent et J._____ avait récemment été contrôlé positif au cannabis, ce qui relativisait les appréciations favorables dont il avait fait l'objet. Selon le Juge d'application des peines, la prolongation de la mesure pour une durée de deux ans, devait permettre au condamné de faire ses preuves lors de sorties non accompagnées avec sa femme et ses enfants et de se préparer à revivre auprès d'eux sans commettre de nouvelles infractions.

d) Durant l'année 2015, selon divers préavis et rapports rédigés par les intervenants de l'EMS [...], le Dr X._____ et [...], curateur de J._____, ce dernier a continué à évoluer favorablement, faisant notamment preuve d'un comportement irréprochable au sein de l'EMS.

Au cours d'une rencontre interdisciplinaire qui s'est tenue le 11 septembre 2015, le Dr [...] a qualifié l'évolution de J._____ de globalement positive, malgré quelques épisodes d'oppositions, de revendications, voire d'angoisses plus marquées, rendant le suivi parfois plus laborieux (par exemple le refus de délier son thérapeute du secret médical pour l'examen de sa situation par la CIC). Au terme de cette rencontre, l'ensemble des intervenants a préconisé l'application d'un projet d'élargissements progressifs en quatre étapes, avec la réalisation d'une évaluation criminologique dans le courant du premier semestre 2016, l'objectif étant un retour au sein de la cellule familiale. Il s'agissait de quatre étapes de trois mois chacune, la première accordant par semaine un congé de 12 heures, la seconde deux congés de 12 heures, la troisième un congé de 36 heures et la dernière un congé de 48 heures.

La première étape de ce programme a été accordée à J._____ le 8 octobre 2015 par l'Office d'exécution des peines (ci-après : l'OEP), moyennant diverses conditions, notamment l'accord de l'épouse du

condamné pour l'accueillir durant ses sorties et l'abstinence totale de ce dernier à l'alcool et aux produits stupéfiants qui ferait l'objet de contrôles.

Dans son avis du 20 octobre 2015, la CIC a constaté que le condamné avait refusé de délier du secret médical son thérapeute, ce qui introduisait, à ses yeux, un fâcheux point aveugle dans l'évaluation de sa situation. Elle a considéré que le comportement du condamné restait globalement conforme aux attentes, relevant néanmoins que certaines contradictions dans ses propos amenaient à douter qu'il persévérerait dans la prise des médicaments psychotropes et que sa collaboration avec les accompagnants socio-éducatifs n'avait pas été exempte d'incidents, bien que mineurs. La CIC a enfin souscrit au programme d'élargissements préconisé, en soulignant la nécessité, encore renforcée par l'absence d'éclairage médical, d'un contrôle et d'une évaluation rigoureuse de chaque étape franchie, ainsi que des capacités effectives de réinsertion sociale du condamné, au-delà de son aptitude à passer du temps dans sa famille.

Dans leur rapport du 7 janvier 2016, les intervenants de l'EMS [...] ont préavisé favorablement à la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle du condamné, pour autant toutefois que les dernières étapes de l'élargissement du cadre, prévues lors de la rencontre interdisciplinaire, puissent se faire et que l'intéressé continue de démontrer les compétences nécessaires à la levée de la mesure. Il a en substance été relevé que le comportement de J._____ avait été irréprochable et qu'il avait scrupuleusement respecté le cadre qui lui avait été imparti. Il parvenait désormais à parler de sa maladie tout en ayant une bonne conscience morbide. Il était conscient qu'il devrait prendre un traitement neuroleptique sur le long terme, avoir un suivi psychiatrique, être abstinent tant aux stupéfiants qu'à l'alcool et qu'il n'avait plus le droit à l'erreur.

B. **a)** Le 19 janvier 2016, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines d'une proposition consistant à refuser la libération conditionnelle

de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'endroit de J._____ et à prolonger cette mesure. Il a indiqué que l'évolution favorable de ce dernier s'était poursuivie et qu'il avait pu consolider une certaine stabilité. La deuxième étape du programme d'élargissement lui avait été accordée le 18 janvier 2016. Il devait cependant franchir la totalité des étapes prévues avant de pouvoir prétendre à la libération conditionnelle, de sorte que son comportement en société, et plus particulièrement au sein de sa famille, puisse être observé.

b) Entendu le 24 février 2016, J._____ a déclaré notamment que ses congés auprès de sa femme et de ses enfants se déroulaient bien, qu'il estimait que l'ouverture du cadre de ses visites était trop lent, qu'il était conscient de sa maladie, qu'il avait fait tout ce qu'il pouvait pour démontrer qu'il ne récidiverait pas et qu'il était au bout de ses moyens. Il a déclaré que son traitement faisait effet, qu'il n'avait pas d'hallucination et qu'il lui était arrivé parfois de penser qu'il entendait des voix. A cet égard, il a précisé ce qui suit : « Je suis conscient que ce n'est pas réel ce qui se passe et j'évite de penser à ça vu que c'est nocif pour moi. Ces voix ne me parlent pas mais je sens une présence féminine. Je l'explique par le fait que j'ai eu une expérience avec une fille dans le passé. C'était mon premier amour et je n'ai pas réussi à l'oublier, je pense que ce sont ses voix à elle ». Il a ensuite indiqué que ses deux rencontres mensuelles avec le Dr [...] lui apportaient quelque chose, qu'il subissait une injection une fois par mois, avec une médication en réserve en cas d'angoisse, et qu'il était entièrement d'accord de continuer à prendre ce traitement à vie. Il a expliqué avoir refusé de délier son psychiatre du secret médical, en indiquant qu'il avait voulu préserver sa vie privée « pour une fois ».

Egalement entendu le 24 février 2016, [...], référent à l'EMS [...], a déclaré que J._____ connaissait une évolution favorable, qu'il respectait le cadre et que le régime d'élargissements en quatre phases se passait bien. Il avait pris conscience du risque de rechute, compris le danger de reprendre sa consommation de stupéfiants ou d'alcool et avait envie de bien faire avec sa famille avec laquelle ses rapports étaient sains.

Selon [...], il était nécessaire que l'élargissement en quatre phases se fasse en entier.

c) Au mois de mars 2016, l'épouse de J._____ a pris la décision de rompre avec lui.

d) J._____ a fait l'objet d'une évaluation criminologique, dont le rapport a été déposé le 2 mai 2016. Selon les évaluateurs, il reconnaît désormais sa maladie. Il présente une reconnaissance partielle des faits et explique ses passages à l'acte par le contexte de stress engendré par sa nouvelle situation familiale, mais également par le fait qu'il n'a pas su gérer ses émotions ainsi que par sa maladie. Il tend à nier son potentiel de violence ainsi que l'effet de ses consommations, mais semble endosser davantage la responsabilité de ses délits. Il se montre compliant au traitement et motivé à le poursuivre. Il présente un risque de récurrence générale et un risque de récurrence violente moyen, particulièrement dans un contexte de stress relatif à la relation sentimentale ainsi qu'en cas d'arrêt du traitement et de reprise de consommation de substances psychotropes. Les axes de travail préconisés par les évaluateurs sont la poursuite de son traitement et du suivi psychiatrique ainsi que le maintien de son abstinence aux substances psychotropes. Ils préconisent également la recherche d'une activité structurée et invitent le condamné à poursuivre la reprise progressive de la gestion de ses affaires.

e) Compte tenu de la séparation du couple [...], une rencontre interdisciplinaire s'est tenue le 13 mai 2016. Il en ressort notamment que J._____ a continué de respecter le cadre — malgré un contrôle positif au THC en date du 11 mai 2016 —, qu'une diminution de sa médication a été mise en place depuis le début de l'année sans aucune augmentation des symptômes psychotiques et que le condamné s'est toujours investi dans le cadre de son suivi thérapeutique. La troisième étape de l'élargissement du cadre pouvait être envisagée, l'intéressé pouvant continuer à voir ses enfants et son épouse, à condition que cette dernière confirme par écrit son accord pour l'accueillir et qu'il réactualise sa demande avec un nouveau programme de sorties. Enfin, compte tenu de sa séparation, il

devait envisager et construire de nouveaux projets d'avenir, un placement dans un appartement protégé représentant une piste à envisager. De son côté, J._____ a expliqué qu'il trouvait injuste que ses congés aient été suspendus et qu'il avait fumé du cannabis pour protester contre cette situation. En termes de projets, il a indiqué qu'il souhaitait passer du temps avec ses enfants, reprendre contact avec d'anciennes connaissances ou encore exercer des activités telles que la marche à pied ou le football. A terme, il souhaitait avoir son propre logement et travailler à temps partiel.

f) Par décision du 14 juillet 2016, se référant aux préavis favorables émis en juin par le Dr [...] et l'EMS et malgré un nouveau contrôle positif au THC, l'OEP a accordé au condamné, la troisième étape envisagée, à savoir un congé d'une durée de 36 heures, du samedi matin au dimanche soir uniquement. Outre l'abstinence, de nombreuses conditions ont été posées, à savoir notamment que le condamné passe la nuit du samedi au dimanche chez ses parents et que son épouse donne son accord pour l'accueillir chez elle durant la journée.

g) Pendant l'été 2016, J._____ a été contrôlé positif au THC, a refusé de se soumettre à des éthylotests et des prises d'urine, a été aperçu en dehors du périmètre autorisé de l'institution et a eu une altercation avec le Dr [...].

Ainsi, selon un rapport établi par la Direction de l'EMS [...] le 2 septembre 2016, J._____ avait, dans un premier temps, donné l'impression de très bien gérer sa séparation, expliquant notamment qu'il pouvait comprendre la décision de son épouse et qu'il avait déjà échafaudé un projet d'appartement subventionné, où il pourrait recevoir ses enfants. Néanmoins, quelques semaines plus tard, deux prises d'urine se sont révélées positives au cannabis, consommations que le condamné a expliquées par une incompréhension de la fermeture partielle de son cadre et un épuisement par lassitude. Le 20 août 2016, il a préféré rester à l'EMS plutôt que de bénéficier de son congé, expliquant que ses enfants étaient en vacances avec leur mère. Le 24 août 2016, il a décidé de ne

plus accepter les prises d'urine ainsi que les éthylotests, refusant de revenir sur cette décision tout en connaissant les risques qu'il prenait en ne respectant pas le cadre. Il a expliqué qu'il voulait pouvoir gérer ses dépendances sans devoir se justifier lors de rechute. Le cadre s'est donc refermé et le condamné n'a plus bénéficié de sorties seul. Paradoxalement, il a toujours fait preuve d'un comportement irréprochable au sein de l'EMS.

Selon le courrier rédigé le 26 septembre 2016 par le Dr [...], le condamné semblait avoir déplacé son sentiment d'injustice et de colère, qui était centré sur la mesure d'abstinence, sur le suivi psychiatrique et psychothérapeutique. Il avait demandé à espacer les entretiens et avait indiqué qu'il se sentait méprisé et utilisé pour justifier le salaire du praticien, que celui-ci n'agissait pas dans son intérêt et que la séparation d'avec sa femme avait résulté du suivi de couple. Le médecin a indiqué qu'il peinait dans ces circonstances à imaginer une poursuite de leurs rapports.

h) J._____ a fait l'objet d'une nouvelle expertise psychiatrique, dont le rapport a été déposé par la Dresse [...] le 3 octobre 2016. L'experte confirme les diagnostics précédemment posés, soit une schizophrénie paranoïde, en rémission incomplète, une dépendance au cannabis, actuellement partiellement contrôlée, et une utilisation d'alcool nocive pour la santé, avec une abstinence actuelle à cette substance. Si la problématique alcoolique ne semble plus poser problème, il n'en va pas de même pour la dépendance au cannabis qui préoccupe plus intensément l'intéressé, qui veut pouvoir gérer sa consommation comme il l'entend. Globalement, il démontre une évolution très positive, tant sur le plan de son comportement que sur le plan de sa compliance médicamenteuse, mais a peu évolué dans la prise de conscience de l'impact de sa pathologie dans les actes de violence qui lui ont été reprochés. Il ne perçoit pas l'influence de sa schizophrénie dans ses aptitudes relationnelles, dans son quotidien, dans sa manière d'être. Pour lui, sa maladie ne se manifeste que par les symptômes productifs que sont les hallucinations auditives ou visuelles. En outre, le condamné, qui ne

manifeste plus depuis plusieurs années de troubles du comportement en lien avec sa schizophrénie, présente, de par les failles narcissiques qu'engendre sa pathologie, des réactions de prestance inadaptées qui peuvent notablement le desservir et qui sont susceptibles d'engendrer des tensions relationnelles importantes.

L'expert estime que le condamné tire encore bénéfice de la mesure thérapeutique institutionnelle qu'il exécute et qu'il a globalement fait beaucoup d'efforts pour respecter les règles posées par son cadre. Il peut cependant se révolter de manière inadéquate.

S'agissant du risque de récurrence, l'expert indique que le condamné vit une période particulièrement sensible en lien avec sa séparation conjugale. Les pertes que cette séparation implique, le nouvel équilibre à trouver avec sa famille nucléaire et sa famille d'origine, peuvent fragiliser sa stabilité psychique et le rendre plus susceptible de récidiver dans des actes de violence ou de révolte. Néanmoins, ce risque doit être pondéré par le fait qu'il n'a plus commis d'actes répréhensibles depuis 2008 et qu'il n'a pas montré de recrudescence psychotique ou d'actes de violence depuis lors. L'experte précise que même si, globalement, il est resté très contenu dans ses réactions, c'est depuis sa séparation qu'il a décidé durant deux mois de refuser de se soumettre aux contrôles d'abstinence, qu'il veut faire une pause dans son suivi thérapeutique et qu'il dit avoir besoin qu'on lui « lâche les baskets ». On peut craindre que sans accompagnement autour du nouvel équilibre à trouver, la séparation de l'expertisé puisse avoir des répercussions sous forme d'un déplacement d'une violence potentielle sur sa famille d'origine. L'expert estime qu'on assiste à une période de régression dans les progrès accomplis. Il semble par ailleurs qu'il n'a pas encore intégré les pertes multiples en lien avec sa séparation et les conséquences familiales que cela va engendrer. Il ne serait par conséquent pas opportun de le libérer conditionnellement, mais de l'accompagner avec sa famille vers un nouvel équilibre et de se montrer prudent pour les deux ou trois ans à venir.

i) Une nouvelle rencontre interdisciplinaire s'est tenue le 3 octobre 2016. Il en ressort que la situation du condamné s'est dégradée progressivement depuis le début de l'été (consommation de cannabis, refus des prises d'urine, altercation avec son psychiatre, refus de suivi avec ce dernier, sortie non autorisée). Il a toutefois été convenu de poursuivre la prise en charge par l'EMS [...] et de favoriser la reprise du lien avec le Dr [...], notamment en mettant en place un suivi accompagné par un ou deux intervenants de l'EMS. J._____ a déclaré qu'il tentait de tout faire pour être obtenir sa libération conditionnelle, mais qu'il ne pouvait pas être abstinent en raison de sa dépendance au THC, que ses manquements étaient dus à un ras-le-bol et qu'il regrettait le comportement qu'il avait eu avec son médecin, expliquant que ses mots avaient dépassé sa pensée. Il a été rappelé au condamné notamment que la reprise du suivi auprès du Dr [...] était une condition de la poursuite de sa prise en charge en milieu ouvert et qu'en cas d'évolution favorable, une reprise progressive des congés pourrait être envisagée.

j) Par ordonnance du 25 octobre 2016, le Juge d'application des peines a prolongé provisoirement la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à l'endroit de J._____, à compter du 29 octobre 2016 et jusqu'à droit connu sur la proposition de l'OEP du 19 janvier 2016.

k) Par courrier du 11 novembre 2016, le Ministère public central a indiqué qu'il préavisait négativement à l'octroi de la libération conditionnelle de J._____, en se référant aux conclusions de l'expertise psychiatrique du 3 octobre 2016.

l) Par courrier du 23 décembre 2016, J._____, par l'intermédiaire de son défenseur, a requis l'audition de son père, [...]. Critiquant les conclusions de l'expertise du 3 octobre précédent, il a entre autres relevé qu'il n'avait pas décompensé depuis sa séparation et a déclaré que rien ne justifiait qu'il ne soit pas autorisé à faire ses preuves en liberté conditionnelle et qu'il pourrait commencer par vivre au domicile de ses parents.

m) Il ressort du courrier adressé le 23 décembre 2016 par l'OEP à J._____ que ce dernier a demandé, le 23 novembre 2016, à interrompre son suivi auprès du Dr [...] et qu'il a refusé, le 25 novembre suivant, de se présenter à l'une de leur séance, en indiquant que s'il n'obtenait pas sa libération conditionnelle, il arrêterait de faire des efforts. L'EMS [...] a en outre indiqué lors d'un réseau d'urgence, le 9 décembre 2016, qu'il ne pouvait plus assurer sa prise en charge et que le suivi auprès du Dr [...] était suspendu. Finalement, à la demande de J._____, le Dr [...] a indiqué, le 22 décembre 2016, qu'il acceptait de reprendre le suivi jusqu'à ce qu'il ait trouvé un nouveau médecin. Compte tenu de ces éléments, l'OEP a révoqué toutes ses décisions octroyant au condamné des sorties seul. Toutefois, au vu notamment du comportement adéquat de J._____ durant cette période sensible, de sa demande tendant à pouvoir reprendre le suivi psychiatrique et de sa stabilité observée depuis le réseau du 9 décembre 2016, l'OEP a accordé à l'intéressé deux congés les 25 et 31 décembre 2016.

n) Par courrier du 9 janvier 2017, J._____, par l'intermédiaire de son défenseur, a déclaré qu'il avait repris, depuis le mois d'octobre, les contrôles d'urine, lesquels s'étaient tous révélés négatifs, ainsi que le suivi auprès du Dr X._____ et que ses congés des 25 et 31 décembre 2016 auprès de ses enfants, en compagnie de son épouse, s'étaient très bien passés.

o) Dans son avis du 13 septembre 2016, transmis le 1^{er} février 2017 au Juge d'application des peines, la CIC a relevé les appréciations prudemment favorables émises à l'endroit du condamné et constaté que le programme d'élargissements se déroulait bien jusqu'à ce que l'intéressé s'inscrive dans des transgressions et une opposition concernant le point crucial de ses consommations d'alcool et de stupéfiants. La CIC a suggéré de ménager le temps et le recul nécessaires afin que J._____ parvienne à résoudre ce qui lui faisait obstacle. Durant ce laps de temps, aucune modification importante du cadre de prise en charge n'était envisageable.

p) Dans ses déterminations du 22 février 2017, J._____, par l'intermédiaire de son défenseur, a conclu à l'octroi de la libération conditionnelle, faisant notamment valoir que l'avis de la CIC n'était plus d'actualité.

q) Par ordonnance du 7 mars 2017, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à J._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle (I), a prolongé cette mesure pour une durée de deux ans à compter du 29 octobre 2016 (II), a arrêté l'indemnité due au défenseur d'office de J._____ à 2'477 fr. 50 (III) et a laissé les frais de la procédure à la charge de l'Etat (IV).

C. Par acte du 20 mars 2017, J._____ a recouru contre cette ordonnance, en concluant à sa libération conditionnelle, subsidiairement à l'annulation de l'ordonnance, la cause étant renvoyée au Juge d'application des peines pour nouvelle instruction et nouvelle décision, en particulier après avoir entendu son père.

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

En droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 38 al. 1 LEP, 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. La procédure est régie par les dispositions du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP ; RS 312.0) relatives au recours (art. 38 al. 2 LEP).

Le recours doit 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 d'introduction du code de procédure pénale suisse, RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire, RSV 173.01]).

1.2 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, devant l'autorité compétente, par le condamné qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP). Conforme aux exigences de motivation prévues par l'art. 385 al. 1 CPP, il est ainsi recevable.

2.

2.1 Invoquant une violation des art. 59 al. 4 et 62 al. 1 CP, le recourant relève qu'il fait l'objet d'une mesure thérapeutique institutionnelle depuis plus de sept ans. Il conteste présenter un risque de récurrence, indiquant, en substance, qu'il aurait bien accepté sa séparation, qu'il se serait toujours montré collaborant, sous réserve d'une très courte période en été 2016, que ses sorties auprès de sa famille se seraient déroulées sans incident, qu'il serait abstinent à l'alcool depuis plus de neuf ans, qu'il aurait désormais reconnu sa pathologie et que ses symptômes psychotiques n'auraient pas augmenté, même après sa séparation et la diminution de sa médication. Il ajoute que ses parents seraient prêts à l'accueillir en attendant qu'il intègre un appartement protégé. Enfin, il estime que si la levée de sa mesure n'était pas ordonnée, il devrait à tout le moins être autorisé à bénéficier des congés correspondant à la quatrième étape du programme d'élargissements prévu.

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 62d al. 1 CP, qui s'applique lorsque le juge a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement ou si la mesure doit être levée. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par année. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure. Comme sous l'empire de l'art. 45 ch. 1 al. 3 aCP (cf. ATF 128 IV 241 consid. 3.2), le rapport exigé par l'art. 62d al. 1 CP doit émaner du médecin traitant, dresser un bilan du traitement, comporter les éléments d'appréciation médicaux utiles à l'évaluation de la dangerosité actuelle de l'auteur et se prononcer sur l'évolution probable de ces éléments en cas de poursuite du traitement selon les modalités les plus indiquées (ATF 137 IV 201 consid. 1.1 et la jurisprudence citée, JdT 2011 IV 395).

2.2.2 Selon l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur est libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté.

La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant eu 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, mais 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* n'est pas applicable (ATF 137 IV 201 précité consid. 1.2 et la jurisprudence citée).

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 ainsi la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur. 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 (ATF 137 IV 201 précité consid. 1.2 et les arrêts cités). Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur. A cet égard, une durée de huit ans pour une mesure thérapeutique institutionnelle n'apparaît pas disproportionnée par rapport à l'intérêt public qu'est la prévention de futures infractions (ATF 137 IV 201 précité consid. 3).

2.3 En l'espèce, selon le rapport d'expertise de la Dresse [...], qui confirme les diagnostics posés jusque-là, le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde, en rémission incomplète, d'une dépendance au cannabis, actuellement partiellement contrôlée, et d'une utilisation d'alcool nocive pour la santé, avec une abstinence actuelle à cette substance. Le recourant exécute sa mesure, qui a été ordonnée le 29 octobre 2009, au sein d'un EMS depuis le 18 avril 2013.

Durant les trois premières années de son placement dans cet EMS, J. _____ s'est comporté de manière globalement adéquate. Cette évolution favorable, relevée par l'ensemble des intervenants, avait permis de définir, le 11 septembre 2015, un programme d'élargissements en quatre étapes, avec pour objectif principal le retour de l'intéressé au domicile familial, et ce malgré le fait qu'il avait fait preuve d'un comportement oppositionnel en refusant de délier son médecin du secret professionnel en octobre 2015 l'empêchant ainsi de renseigner la CIC. Aucun incident n'a été relevé lors de ses congés en famille et le recourant a pu atteindre la deuxième étape du programme en mai 2016, malgré sa séparation en mars et un contrôle positif au THC en mai, et la troisième étape en juillet 2016, malgré un nouveau contrôle positif au THC. La situation s'est alors dégradée progressivement. Il a été contrôlé positif au THC à deux reprises en août, puis a refusé de se soumettre aux contrôles d'urine et aux éthylo-tests, est sorti du périmètre de l'institution sans autorisation et a eu une altercation avec son psychiatre. Alors qu'il avait été convenu avec J. _____, au terme d'une réunion le 3 octobre 2016, qu'il reprenne son suivi auprès du Dr [...], condition *sine qua non* à la poursuite de sa prise en charge en milieu ouvert, le recourant a refusé de se rendre chez ce praticien en novembre 2016 et a indiqué qu'il ne souhaitait plus être suivi par lui, en déclarant que s'il n'obtenait pas sa libération conditionnelle, il arrêterait de faire des efforts. L'EMS [...] a ensuite indiqué, le 9 décembre 2016, qu'il ne pouvait plus assurer la prise en charge du recourant et que le suivi auprès du Dr X. _____ avait été suspendu. Compte tenu de ces éléments, l'OEP a révoqué toutes ses décisions octroyant au condamné des sorties seul.

Ainsi, on constate que l'ouverture du cadre dont bénéficiait le recourant a dû être freinée, non seulement compte tenu du fait que la séparation du couple impliquait de redéfinir les projets et objectifs du recourant, mais surtout en raison du comportement de ce dernier. Contrairement à ce qu'il affirme à l'appui de son recours, ses manquements n'ont pas été de très courte durée mais se sont reproduits sur plusieurs mois. Ce constat contredit manifestement J._____ lorsqu'il affirme que sa séparation ne l'aurait pas perturbé. En septembre 2016, il avait d'ailleurs reproché à son médecin d'être impliqué dans celle-ci. Alors qu'il bénéficiait de l'avant dernière étape du programme d'élargissement - la dernière étant programmée au mois d'octobre 2016 -, il n'a pas été en mesure de se plier aux conditions clairement définies et maintes fois répétées qui l'assortissaient, consommant à nouveau du cannabis, refusant de se plier aux contrôles d'urine et de suivre son traitement auprès du Dr [...] à la fin de l'été, mais également une nouvelle fois au mois de novembre 2016.

La dernière expertise versée au dossier, dont il n'y a aucun motif de s'écarter, retient elle aussi que J._____ traverse une période particulièrement sensible. L'expert estime qu'il ne serait pas opportun de le libérer conditionnellement, mais de l'accompagner avec sa famille vers un nouvel équilibre et de se montrer prudent pour les deux ou trois ans à venir. Il traverse à ses yeux une période à risque, même si ce risque est pondéré par le fait que, comme le recourant l'a relevé, malgré les facteurs de stress, il ne s'est pas montré menaçant, n'a pas commis d'actes de violence et n'a pas montré de signes de décompensation. Il semble toutefois qu'il n'a pas encore intégré les pertes multiples liées à sa séparation, ce qui ne reste pas sans conséquence sous l'angle du risque de récidive.

S'agissant de ce risque en particulier, l'évaluation criminologique du 2 mai 2016 retient que le condamné tend à nier son potentiel de violence ainsi que l'effet de ses consommations. Il présente un risque de récidive générale et sexuelle moyen, particulièrement dans le cadre d'une relation intime ainsi qu'en cas d'arrêt du traitement et de

reprise de consommation de substances psychotropes. Or, les événements de l'année 2016 ont précisément démontré que le recourant n'était pas parvenu à rester abstinent au cannabis et qu'il avait même exprimé le souhait de contrôler lui-même sa consommation. Sur ce point, que la CIC qualifie de crucial, on peut encore rappeler, comme l'ont indiqué les experts [...] et [...], que la consommation de toxiques, fréquente dans les troubles schizophréniques, constitue un facteur d'aggravation des troubles psychiques, de péjoration du pronostic et d'aggravation de la dangerosité.

A cela s'ajoute que selon l'expert, le condamné a une meilleure connaissance de sa pathologie, de la nécessité de son traitement médicamenteux, mais a peu évolué dans la prise de conscience de l'impact de sa pathologie dans les actes de violence et ne perçoit pas l'influence de sa schizophrénie dans ses aptitudes relationnelles, dans son quotidien et dans sa manière d'être.

Enfin, le retour au domicile conjugal, qui était l'objectif initial fixé dans le cadre du programme d'élargissements, n'est aujourd'hui plus envisageable et les projets de vie du recourant à sa sortie n'apparaissent guère aboutis. Alors qu'il envisageait au mois de mars 2016 de déposer sa candidature dans des entreprises telles que [...] pour un emploi à temps partiel (P. 11), rien au dossier n'indique qu'il a initié concrètement des démarches. La prolongation de deux ans ordonnée par le premier juge, dont la durée n'a pas été contestée, lui permettront de mieux définir ses objectifs et de préparer sa réinsertion.

Si la Cour de céans n'a certes connaissance d'aucun nouvel incident de comportement depuis le début de l'année, que le recourant semble avoir repris son suivi auprès du Dr [...], se soumettre à nouveau aux contrôles de son abstinence et qu'il convient de souligner les efforts qu'il a consentis, les éléments qui précèdent ne permettent pas d'envisager une libération conditionnelle aujourd'hui. Il convient de considérer comme le premier juge, l'expert, la CIC, les évaluateurs criminologues, l'OEP et le Ministère public, que celle-ci est en l'état prématurée. Exécutée dans un cadre adéquat, la mesure demeure encore

proportionnée et sa durée reste conforme aux principes jurisprudentiels évoqués plus haut (cf. ATF 137 IV 201 précité consid. 3). Enfin, en l'état du dossier, il n'appartient pas à l'autorité de céans mais à l'OEP de juger si le recourant remplit les conditions pour bénéficier des congés correspondant à la quatrième étape du programme d'élargissements prévu.

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

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'980 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [tarif des frais judiciaires pénaux; RSV 312.03.1]), et des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), fixés à 540 fr. plus la TVA, par 43 fr. 20, soit 583 fr. 20, seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au défenseur d'office du recourant ne sera toutefois exigible que pour autant que la situation économique de ce dernier se soit améliorée (art. 135 al. 4 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 7 mars 2017 est confirmée.
- III.** L'indemnité allouée au défenseur d'office de J._____ est fixée à 583 fr. 20 (cinq cent huitante-trois francs et vingt centimes).
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'980 fr. (mille neuf cent huitante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office de J._____, par 583 fr. 20 (cinq cent huitante-trois francs et vingt centimes), sont mis à la charge de ce dernier.

V. Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus sera exigible pour autant que la situation économique de J._____ se soit améliorée.

VI. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gisèle de Benoit, avocate (pour J._____),
- M. [...], OCTP (pour J._____)
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Juge d'application des peines,
- Office d'exécution des peines (réf. : OEP/MES/67001/CGY/JR),
- Direction de l'EMS [...],
- Service de la population, secteur E,

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

fédérales; RS 173.71]. Ce recours doit être déposé devant le Tribunal pénal fédéral dans un délai de dix jours dès la notification de l'arrêt attaqué (art. 396 al. 1 CPP).

La greffière :