# COUR D'APPEL PENALE

Séance du 26 octobre 2026

Composition : Mme BENDANI, présidente
M. Pellet et M. Stoudmann, juges
Greffière : Mme Vuagniaux

*****

Parties à la présente cause :

**Y._____**, appelant, représenté par Me Matthieu Genillod, conseil d'office à Lausanne,

et

**MINISTÈRE PUBLIC**, intimé, représenté par la Procureure de l'arrondissement de l'Est vaudois.

La Cour d'appel pénale statue à huis clos sur l'appel formé par **Y._____** contre le jugement rendu le 23 avril 2026 par le Juge d'application des peines dans la cause le concernant.

Elle considère :

**En fait :**

**A.** Par jugement du 23 avril 2026, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à Y._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), prononcée le 11 décembre 2017 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : Tribunal correctionnel) (I), a ordonné la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de 30 mois à compter du 11 juin 2025, soit jusqu'au 11 décembre 2027 (II), a ordonné, en lieu et place de la détention pour des motifs de sûreté, une mesure de substitution à forme de la poursuite du placement d'Y._____ à l'EPSM B._____ ou tout autre établissement jugé approprié par l'Office d'exécution des peines (ci-après : OEP), jusqu'à droit connu sur l'éventuel appel pouvant être formé contre le présent jugement (III), a alloué un montant de 3'664 fr. 30 à Me Matthieu Genillod, à titre d'indemnité de défenseur d'office (IV), et a laissé les frais de la cause, comprenant l'indemnité figurant sous chiffre IV ci-dessus, à la charge de l'Etat (V).

**B.** Par déclaration d'appel motivée du 12 mai 2026, Y._____ a fait appel de ce jugement, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit libéré conditionnellement de la mesure thérapeutique institutionnelle, qu'un traitement ambulatoire soit ordonné en lieu et place de la mesure thérapeutique institutionnelle, que ledit traitement ambulatoire soit assorti d'une assistance de probation ainsi que de règles de conduite appropriées, notamment un suivi psychiatrique, la prise d'un traitement médicamenteux et l'abstinence aux substances toxiques, que les frais de procédure soient laissés à la charge de l'Etat et qu'une indemnité à forme de l'art. 431 al. 1 CPP (Code de procédure pénale suisse du

5 octobre 2007 ; RS 312.0) lui soit allouée pour la période de mesure de contrainte illicite subie du 11 juin 2025 au 12 mai 2026, soit la somme de 16'850 fr., avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 novembre 2025, échéance moyenne, de plus amples prétentions pour l'avenir étant réservées. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle décision dans le sens des considérants à intervenir. Plus subsidiairement, il a conclu à ce qu'il soit constaté que la mesure thérapeutique institutionnelle ne peut pas être prolongée à défaut de réalisation des conditions légales et à ce qu'il soit ordonné toute mesure moins incisive appropriée.

Le 3 juin 2026, la Présidente de la Cour d'appel pénale a informé Y._____ et le Ministère public de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : Ministère public) que l'affaire serait traitée en procédure écrite en application de l'art. 406 al. 1 CPP et leur a indiqué la composition de la Cour. Elle a imparti à l'appelant un délai fixé au 23 juin 2026 pour éventuellement compléter sa déclaration d'appel motivée.

Le 23 juin 2026, Y._____ a indiqué qu'il n'avait aucun complément à apporter à sa déclaration d'appel.

Le 16 septembre 2026, le Ministère public a indiqué qu'il n'entendait pas déposer de déterminations et a conclu au rejet de l'appel.

Le 7 octobre 2026, Me Matthieu Genillod, conseil d'office d'Y._____, a produit sa liste d'opérations.

**C.** Les faits retenus sont les suivants :

**1.** Par jugement du 16 février 2015, le Tribunal correctionnel a reconnu Y._____, né le ***1992, ressortissant [...], coupable de vol, brigandage, dommages à la propriété, violation de domicile, recel et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants, a condamné celui-ci notamment à une peine privative de liberté de 15 mois, avec sursis pendant

4 ans, le sursis étant subordonné au suivi d'un traitement psychothérapeutique ambulatoire à titre de règle de conduite.

Dans le cadre cette procédure, Y._____ a été soumis à une expertise psychiatrique. Dans leur rapport du 21 août 2013, les experts ont diagnostiqué une psychose non organique, accompagnée de symptômes négatifs et d'affects dépressifs. Ils ont estimé que la responsabilité pénale de l'intéressé était diminuée de manière légère à moyenne.

**2.** Par ordonnance du 12 octobre 2015, le Juge d'application des peines a ordonné qu'Y._____ soit soumis à une assistance de probation.

**3.** Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 29 septembre 2016, le Juge d'application des peines a révoqué le sursis accordé le 16 février 2015 par le Tribunal correctionnel, a ordonné l'exécution de la peine privative de liberté de 15 mois, sous déduction de 9 jours de détention provisoire, et a ordonné l'arrestation immédiate d'Y._____. Le 7 octobre 2016, le Juge d'application des peines a confirmé à titre provisoire l'ordonnance de mesures d'extrême urgence, en relevant que le condamné avait consciemment mis en échec les règles de conduite, celui-ci considérant que l'assistance de probation et le suivi thérapeutique étaient une perte de temps. En se référant au risque de récidive violent qualifié de modéré et à la gravité des actes commis, le magistrat a retenu qu'une certaine prudence s'imposait, ce d'autant que l'intéressé se trouvait dans le déni, que sa situation sur le plan psychologique était précaire et qu'on ne pouvait dès lors pas exclure la commission de nouvelles infractions en cas de libération sans encadrement adapté.

Une nouvelle expertise psychiatrique a été rendue le 22 mai 2017 par la Dre C._____, qui a diagnostiqué chez Y._____ une schizophrénie paranoïde continue, trouble qui se caractérisait par la présence de distorsions fondamentales de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés. En particulier, l'expertisé présentait une altération des fonctions fondamentales permettant d'être conscient de son identité, de son unicité et de son autonomie. L'aspect paranoïde se

manifestait par la présence d'idées mégalomaniaques et délirantes de persécution au premier plan et d'une désorganisation globale de la pensée et du discours, bien que les troubles perceptifs de type hallucinatoires étaient moins prépondérants. La pathologie psychotique était qualifiée de grave et au long cours, étant précisé que si elle n'avait pas pu être traitée de manière adéquate, c'était en raison de l'anosognosie de l'intéressé et de son refus de prendre un traitement neuroleptique adéquat.

Par ordonnance du 14 juillet 2017, le Juge d'application des peines a révoqué le sursis accordé à Y._____ le 16 février 2015 par le Tribunal correctionnel, a ordonné l'exécution de la peine privative de liberté de 15 mois, sous déduction de 9 jours de détention provisoire, et a saisi le Tribunal correctionnel en vue d'un changement de sanction, soit l'examen du prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle. Par arrêt du 31 août 2017 (nº 516), la Chambre des recours pénale (ci-après : CREP) a rejeté le recours formé par Y._____ contre cette ordonnance. Par arrêt du 5 décembre 2017 (6B_1082/2017), le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par Y._____ contre l'arrêt de la CREP du 31 août 2017 dans la mesure où il était recevable.

**4.** Par ordonnance du 26 septembre 2017, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder la libération conditionnelle à Y._____, considérant que le pronostic relatif à un tel élargissement était résolument défavorable.

**5.** Par décision du 11 décembre 2017, constatant que l'état de santé psychique d'Y._____ s'était détérioré et en se fondant sur les avis de la Dre C._____ et des divers intervenants, le Tribunal correctionnel a ordonné qu'Y._____ soit soumis à une mesure thérapeutique institutionnelle. Par arrêt du 31 janvier 2018 (nº 61), la CREP a confirmé cette décision.

**6.** Y._____ a exécuté sa peine du 29 septembre 2016 au 20 décembre 2017. Il a été placé à la Prison de La Croisée le 11 décembre 2017, puis transféré successivement aux Etablissements de la Plaine de

l'Orbe le 5 juillet 2018, à l'Etablissement pénitentiaire fermé Curabilis, à Puplinge (GE) le 2 novembre 2018 et à l'Etablissement psycho-social médicalisé B._____, à J*** (ci-après : EPSM B._____), le 13 août 2021.

**7.** Par ordonnance du 10 mai 2019, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à Y._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP. Par arrêt du 27 mai 2019 (nº 429), la CREP a confirmé cette ordonnance. Par arrêt du 22 août 2019 (6B_839/2019), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours formé par Y._____ contre l'arrêt de la CREP du 27 mai 2019.

**8.** Une nouvelle expertise a été ordonnée dans le cadre de l'examen annuel de la libération conditionnelle initié en 2022. Dans leur rapport du 30 septembre 2022, les experts ont diagnostiqué chez Y._____ une schizophrénie paranoïde, avec un fonctionnement ambivalent et une importante dimension mégalomane présente sous forme de délire. Sur le plan cognitif, l'expertisé avait toujours une fascination pour tout ce qui avait trait aux criminels, aux brigands, avec une propension à s'y identifier qui restait présente, aspect paraissant être en lien avec une perturbation identitaire profonde et avec une difficulté d'acceptation de la présence d'un trouble mental et de ses conséquences. Des manifestations appartenant au registre de l'autisme ont été mis en évidence, sans que cela ne remette en cause les éléments concernant la nécessité de la prise en charge de la dimension psychotique du trouble présenté par l'intéressé.

Le risque de récidive d'actes de violence a été qualifié de faible à modéré, étant précisé que ce risque demeurait pour la grande partie dépendant de l'état de santé psychique, lequel continuait d'être modulé principalement par des facteurs externes (cadre de la prise en charge en premier lieu). Le niveau de protection a en outre été estimé comme modéré. Dans ces conditions, les experts ont souligné l'importance de la poursuite du travail visant une meilleure acceptation et compréhension de la réalité des troubles psychiques et de leurs conséquences, ce qui nécessitait une prise en charge multidisciplinaire, laquelle comportait une prise stable d'un traitement médicamenteux psychotrope sur le long terme, dans un cadre

contenant et ordonné, ainsi que la poursuite d'une abstinence aux substances psychoactives. Ils ont ajouté que si la prise en charge n'était plus ordonnée, les difficultés d'acceptation de ses troubles psychiques par l'expertisé, ainsi que la dimension mégalomane présente de manière continue, amèneraient celui-ci à se retrouver dans le refus de la pathologie et du traitement médicamenteux, et à nouveau dans une situation à risque de péjoration de la symptomatologie psychotique et donc potentiellement une aggravation du risque de passage à l'acte illicite.

Par ordonnances des 4 avril 2023 et 5 septembre 2024, le Juge d'applications des peines a refusé d'accorder à Y._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP.

**9.** Par décision du 7 novembre 2024, l'OEP a refusé d'accorder un congé à Y._____ pour se rendre chez sa grand-mère la semaine suivante, pour les motifs que, par courriel du 2 novembre 2024, il avait sollicité une période d'essai sans médicaments auprès de son psychiatre traitant, le Dr I._____, et que l'EPSM B._____ avait constaté un changement dans la prise de sa médication. Dans ces conditions, l'office a sommé Y._____ de continuer à prendre le traitement prescrit conformément aux indications de son thérapeute.

Par différents courriels adressés à l'OEP et à son psychiatre traitant, Y._____ a exprimé son mécontentement concernant la décision susmentionnée, en faisant valoir qu'il n'avait pas sollicité l'arrêt de sa médication et qu'il avait uniquement indiqué que celle-ci l'angoissait, et en indiquant qu'il souhaitait changer de thérapeute et qu'il ne voulait plus se rendre à l'atelier à cause de son anxiété. Après avoir tenu des propos inappropriés et discriminatoires, Y._____ a présenté des excuses le lendemain, en justifiant en particulier son comportement par la nécessité d'évacuer sa colère et en ajoutant qu'il acceptait de continuer à être suivi par le Dr I._____ et de poursuivre son activité en atelier.

Le 19 novembre 2024, le Dr I._____ a sollicité la levée de son mandat envers Y._____, en raison de la rupture du lien de confiance avec

ce dernier. Compte tenu de la difficulté à trouver un nouveau médecin, il a consenti à poursuivre le traitement jusqu'à fin février 2025, à la condition qu'Y._____ soit accompagné par un intervenant de l'institution.

Par décision du 13 décembre 2024, l'OEP a accordé à Y._____ la reprise d'un congé de 24 heures par mois pour qu'il puisse se rendre chez ses parents au K***, ainsi qu'un congé supplémentaire de 6 heures pour fêter l'anniversaire de son frère chez ses parents, à la condition, entre autres, qu'il soit accompagné en permanence par ses parents, trajets compris. L'office a en outre autorisé la reprise des sorties à J*** à condition notamment qu'elles puissent se dérouler avec des membres de sa famille.

Dans un courrier du 30 janvier 2025, la Direction de la L._____ a relevé qu'Y._____ était assez négligent sur sa santé, qu'il prenait toutefois correctement son traitement et qu'il était peu productif aux ateliers, auxquels il se rendait trois fois par semaine, en raison de sa grande difficulté de concentration. Concernant les relations sociales, l'intéressé était très méfiant, avait certaines rigidités de pensées inhérentes à sa pathologie, n'acceptait pas le refus lorsqu'il estimait que quelque chose lui était dû, était toujours fasciné par le grand banditisme et éprouvait des difficultés à accepter la mesure dont il faisait l'objet. Y._____ se trouvait dans une dynamique stable, une structure et un environnement sécure, mais il paraissait compliqué d'ouvrir le cadre pouvant fragiliser cette stabilité, de sorte que la libération conditionnelle de la mesure paraissait prématurée. Il semblait plus pertinent d'accorder des permissions et congés sur un long terme et de structurer au mieux le projet de vie de l'intéressé qui était d'aller vivre chez ses parents.

Dans un courriel du 14 février 2025 adressé au Dr I._____ et aux intervenants de l'EPSM B._____ et de la L._____, l'OEP a retenu, au vu des différents rapports rendus, qu'Y._____ allait mieux, bien que tout changement ou nouveauté, pouvant potentiellement générer des angoisses, était compliqué à vivre pour lui. Le cadre institutionnel lui offrait une contenance et des repères qui apparaissaient encore essentiels, ce d'autant que l'intéressé donnait régulièrement l'impression d'agir par

contrainte. A court terme, les objectifs consistaient à accompagner Y._____ dans le changement de psychiatre et de référente, à l'épauler dans l'éventuelle reprise de sorties seul sur J***, à maintenir son activité à l'atelier et à travailler sur un éventuel retour chez ses parents pour autant que ceux-ci adhèrent au projet.

Dans courrier du 14 février 2025, établi à la suite de la rencontre interdisciplinaire qui s'était tenue le 27 novembre 2024, l'OEP a exposé qu'Y._____ se rendait aux séances thérapeutiques, mais qu'il apparaissait particulièrement angoissé depuis qu'il y allait seul, ce qui questionnait sur sa capacité à vivre sans accompagnement. L'intéressé estimait en outre que son traitement médicamenteux ne servait à rien. Il présentait des idées délirantes sous forme notamment de la rédaction de longs courriels au caractère grandiose « *inébranlable* , adressés entre autres à son thérapeute. La situation d'Y._____ était globalement stable depuis le dernier réseau de mars 2024, mais le projet d'un éventuel passage en appartement supervisé semblait prématuré.

Le 25 février 2025, la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants dangereux (CIC) a constaté que la situation d'Y._____ s'était dégradée à la suite d'une légère ouverture du cadre. Compte tenu de l'interruption imminente du suivi thérapeutique auprès du Dr I._____, la Commission s'interrogeait sur le niveau de dangerosité actuelle de l'intéressé, en relevant que la persistance d'une symptomatologie psychotique faisait craindre l'installation d'une schizophrénie résistante, et invitait à reconsidérer la pertinence de procéder à un ajustement médicamenteux. Y._____ avait besoin d'un cadre clair, solide et soutenant, ce qu'un passage en appartement ne permettrait pas. La Commission préconisait la mise en œuvre d'une nouvelle expertise et considérait que la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle ou une libération conditionnelle de celle-ci apparaissaient largement prématurées.

**10.** Le 13 mars 2025, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines dans le cadre de l'examen d'une éventuelle prolongation, à compter du 11

juin 2025, de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP et a proposé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique.

**11.** Par décision du 19 mars 2025, l'OEP a accordé à Y._____ la reprise de 3 heures de sortie par semaine, fractionnables ou non, seul ou en compagnie de sa famille, dans le but de se promener dans les environs de l'EPSM B._____ et à J***, les jours, horaires et lieux devant être déterminés d'entente avec la Direction de l'institution.

**12.** Par décision du 7 mai 2025, l'OEP a ordonné la poursuite du traitement thérapeutique d'Y._____ par la [...], à J***, en lieu et place du Dr I._____.

**13.** Une nouvelle expertise psychiatrique a été ordonnée le 14 mai 2025.

Le 21 mai 2025, le Juge d'application des peines a saisi le Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : TMC) d'une demande de mesure de substitution à la détention pour des motifs de sûreté, en raison de l'échéance de la mesure institutionnelle prévue pour le 11 juin 2025. Le magistrat proposait la poursuite du placement d'Y._____ à l'EPSM B._____ ou dans tout autre établissement jugé approprié par l'OEP, pour une durée de six mois. Par décision du 22 mai 2025, le TMC a fait droit à cette requête. La détention pour motifs de sûreté a été prolongée à plusieurs reprises, toujours dans le cadre de la présente procédure.

**14.** Par décision du 11 décembre 2025, l'OEP a accordé à Y._____ un congé supplémentaire pour le mois de décembre, d'une durée maximale de 8 heures, trajets compris, afin de pouvoir participer à l'anniversaire de son frère.

**15.** Dans son rapport du 12 décembre 2025, la Dre P._____, psychiatre-psychothérapeute FMH, a diagnostiqué chez Y._____ une schizophrénie hébéphrénique selon l'ancienne classification CIM-10, désormais incluse dans la CIM-11 sous schizophrénie continue, qui ne fait

plus la distinction entre les diverses présentations cliniques. L'intéressé présentait un repli autistique, soit des symptômes négatifs de la schizophrénie, tels que l'apathie, l'athymhormie, l'apragmatisme et l'ambivalence. L'influence actuelle de la pathologie était déterminée par l'intensité des angoisses qui poussaient l'expertisé à se forger une identité auxiliaire de « *révolté* » (contre la mesure, la justice, son diagnostic et son traitement), alors que, dans les faits, il était plutôt compliant et collaborant. Y._____ n'était que très peu conscient de ses troubles, rejetait son diagnostic et estimait que sa médication était inutile, mais ce comportement était lié à sa pathologie, le déni et le refus de médication étant fréquents chez les sujets schizophrènes.

Y._____ avait évolué sur le plan psychiatrique depuis le dernier rapport d'expertise, tant sur le plan de l'autonomie que sur celui de son positionnement vis-à-vis des faits qui lui étaient reprochés, qu'il pouvait désormais critiquer. Dans la logique de son ambivalence, l'intéressé menait un véritable combat dans ses courriels pour contester son diagnostic, mais, dans les faits, il s'était montré à l'écoute lorsque l'experte lui avait confirmé sa pathologie. Y._____ déclarait à cor et à cri qu'il était contre la médication mais craignait de la changer et demandait régulièrement sa réserve de quétiapine, reconnaissant qu'elle l'aidait à gérer ses angoisses. L'intéressé n'était pas réellement stabilisé sur le plan psychique, en raison de ses attitudes d'opposition qui ne l'aidaient pas à avancer et de son psychisme qui était encore très désorganisé, en particulier dans ses écrits, sous l'effet de ses angoisses. Cette agitation interne et ces symptômes négatifs pourraient être davantage réduits.

Les actes délictuels reprochés à Y._____ étaient l'expression visible du début de son hébéphrénie, de sorte qu'il existait un lien direct entre ceux-ci et sa santé mentale à l'époque des faits. Cette pathologie justifiait la nécessité absolue d'un traitement médicamenteux à vie, puisqu'il s'agissait d'une maladie chronique qui pouvait s'aggraver si elle n'était pas traitée, en particulier sur le plan cognitif et comportemental. Sans médication, on pouvait éventuellement s'attendre aux comportements qu'il avait manifestés aux EPO et à Curabilis, tels que cracher sur quelqu'un

(ou menacer de le faire), exprimer des menaces (comme de mettre le feu), brûler son matelas ou encore injurier.

Dans l'état actuel où Y._____ prenait sa médication et demeurait abstinent aux toxiques, le risque qu'il commette les actes pour lesquels il avait été condamné était très faible, superposable à celui de la population générale. La seule situation où un risque de récidive pourrait se réaliser, non pas tant sous la forme d'un nouveau braquage que sous la forme d'un raptus violent ou de comportements inappropriés tels que ceux qu'il avait eus en prison ou à Curabilis, serait celle où il arrêterait sa médication de manière durable et que, sous l'influence de facteurs de stress, il décompenserait sur un mode franchement paranoïde avec hallucinations ou sur un mode gravement désorganisé, étant précisé que les sujets hébéphrènes étaient rarement violents. Un autre facteur qui pourrait favoriser la récidive légale serait une reprise des consommations de THC, mais l'intéressé était disposé à se soumettre à des contrôles réguliers si le cadre de la mesure devait s'ouvrir davantage par le prononcé d'une mesure ambulatoire.

Il ne faisait aucun doute qu'Y._____ bénéficiait du cadre de la mesure institutionnelle et que l'on pouvait encore espérer tant une évolution sur le plan de l'autonomie personnelle, qui devait être consolidée, que la stabilisation de son état psychique, l'objectif principal étant de diminuer les angoisses et l'agitation interne qui en découlaient. Une réduction de la désorganisation psychique était également souhaitable en vue d'un passage en appartement supervisé. Un changement de mesure était actuellement prématuré, l'intéressé tirant encore parti du cadre du foyer pour asseoir son autonomie et ne pas s'exposer à un repli autistique. Toutefois, s'il parvenait à mieux se stabiliser sur le plan psychique, il pourrait être envisagé que, dans le délai d'un an, il puisse bénéficier d'un cadre plus ouvert, en appartement protégé notamment, tout en bénéficiant d'une mesure ambulatoire. Ce changement devrait se faire très progressivement, une fois que l'état psychique du concerné serait stabilisé et que ses progrès, notamment en termes d'autonomie, seraient mieux consolidés et durables. En cas de changement prématuré ou brutal,

l'expertisé pourrait ressentir des angoisses très importantes et avoir des comportements inadaptés. Dès lors que l'intéressé avait besoin d'activités thérapeutiques adaptées à sa maladie et à ses intérêts, qui soient à la fois stimulantes et non stressantes afin de bien encadrer ses journées, un retour chez ses parents n'était pas préconisé, du moins pas pour le moment. Dans un appartement supervisé, il aurait facilement accès à des infirmières ou à des éducateurs quand il était trop angoissé ou s'il avait besoin de parler, comme il le faisait au foyer quand il entrait dans le bureau infirmier.

Une libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle était pour l'heure prématurée, mais celle-ci pourrait être envisagée lorsque l'état psychique d'Y._____ serait stabilisé et les acquis suffisamment consolidés.

**16.** Le 20 janvier 2026, au regard du rapport d'expertise, l'OEP a proposé le refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle et la prolongation de celle-ci jusqu'au 11 décembre 2027.

Y._____ a été entendu par le Juge d'application des peines le 4 mars 2026.

Le 15 mars 2026, le Ministère public a préavisé en défaveur de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle et en faveur d'une prolongation de celle-ci jusqu'au 11 décembre 2027.

Le 27 mars 2026, Y._____ a conclu principalement à la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle, subsidiairement à la libération conditionnelle de celle-ci, son lieu de résidence étant celui de ses parents, avec l'obligation de se soumettre à un traitement ambulatoire et aux règles imposées par l'Office des sanctions et de mesures d'accompagnement du canton du Valais.

**En droit :**

**1.** Aux termes de l’art. 398 al. 1 CPP, l’appel est recevable contre les jugements des tribunaux de première instance qui ont clos tout ou partie de la procédure, contre les décisions judiciaires ultérieures indépendantes et contre les décisions de confiscation indépendantes.

S’agissant des décisions judiciaires ultérieures indépendantes, comme dans le cas d’espèce, le critère de distinction entre la voie du recours ou de l’appel est celui d’une éventuelle modification du jugement de base, soit le jugement du Tribunal correctionnel du 11 décembre 2017 ordonnant la mesure thérapeutique institutionnelle selon l’art. 59 CP. C’est donc la Cour d’appel pénale qui est compétente dans le cadre de la prolongation de celle-ci, combinée avec l’examen d’une éventuelle libération conditionnelle de la mesure. Dès lors que le Juge d’application des peines a rendu une décision directement motivée, le délai d’appel est de 20 jours (art. 399 al. 3 CPP).

Formé en temps utile, auprès de l’autorité compétente, par une partie qui a un intérêt juridiquement protégé à l’annulation ou à la modification de la décision (art. 382 al. 1 CPP) et selon les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), l’appel est recevable.

**2.**

**2.1** Invoquant une violation de l'art. 62 al. 1 CP, l'appelant conteste le refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle. Il relève que l'expertise, qui est complète et convaincante, conclut à un risque de récidive très faible, superposable à celui de la population générale, que la mesure a donc été utile et qu'il bénéficie désormais de nombreux facteurs de protection. Il souligne que la libération conditionnelle de la mesure n'est pas subordonnée à une guérison complète, que son suivi psychiatrique se déroule bien, qu'il est globalement conscient de son état et des efforts auxquels il doit consentir et qu'il a appris à composer avec ses déficits. Il fait valoir également que le maintien de la mesure viole le principe de proportionnalité, dès lors qu’il existe une mesure moins incisive permettant d'atteindre l'objectif visé.

**2.2**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 62d al. 1 CP, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure.

Le rapport exigé par la disposition 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 (TF 6B_804/2011 du 14 février 2012 consid. 1.1.1).

**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 qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté.

La loi 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. 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 (TF 6B_804/2011 précité consid. 1.1.2), étant rappelé que, s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe « *in dubio pro reo* » n'est pas applicable (ATF 127 IV 1 consid. 2a).

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 le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne doit pas être disproportionné au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité.

Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à éviter et l'importance de l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Une mesure disproportionnée ne doit pas être ordonnée, ni maintenue. 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 l'exécution (TF 6B_993/2020 du 13 octobre 2020 consid. 1.1).

**2.2.3** L’art. 62 al. 2 CP prévoit que le délai d’épreuve est de un à cinq ans en cas de libération conditionnelle de la mesure prévue à l’art. 59 CP.

Selon l'art. 62 al. 3 CP, la personne libérée conditionnellement peut être obligée de se soumettre à un traitement ambulatoire pendant le délai d'épreuve. L'autorité d'exécution peut ordonner, pour la durée du délai d'épreuve, une assistance de probation et lui imposer des règles de conduite. L'art. 94 CP prévoit que les règles de conduite portent en particulier sur l'activité professionnelle du condamné, son lieu de séjour, la conduite de véhicules à moteur, la réparation du dommage ainsi que les soins médicaux et psychologiques.

Le traitement ambulatoire est appréhendé dans le cadre de la libération conditionnelle comme une règle de conduite particulière. Il doit répondre aux mêmes conditions d'application que la mesure de traitement ambulatoire ordonnée en application de l'art. 63 CP. Les règles de conduite

doivent servir à la prévention de crimes ou de délits et respecter le principe de proportionnalité (TF 6B_433/2014 du 18 août 2014 consid. 2.1 et les réf.).

**2.3** En l'espèce, il s'agit d'examiner le pronostic concernant l'appelant, étant relevé qu'une guérison n'est pas nécessaire. Il faut en revanche que l'évolution de l'intéressé ait eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions.

**2.3.1** Le premier juge a retenu, en substance, que l'appelant souffrait d'une schizophrénie continue, qu'il avait une faible prise de conscience de son trouble, qu'il était ambivalent sur de nombreux aspects, qu'il n'était pas réellement stabilisé sur le plan psychique et qu'il ne percevait pas l'utilité de son traitement. Il a relevé que la situation avait certes progressé, ce qui avait permis de baisser le risque de récidive à un stade qualifié de très faible pour autant que l’appelant poursuive son traitement médicamenteux et son abstinence aux produits toxiques, mais que les fragilités encore présentes commandaient d'aborder la suite avec la retenue qui s’imposait et selon les étapes du plan d’exécution de la mesure. Dans ces conditions, la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle était prématurée.

**2.3.2** S'agissant du risque de récidive, il résulte de l'expertise de la Dre P._____ du 12 décembre 2025 que, dans l'état actuel des choses, dans la mesure où l'expertisé bénéficie d'une médication antipsychotique et maintient une bonne abstinence des toxiques depuis des années, le risque qu’il commette de nouveaux actes punissables de même genre que ceux pour lesquels il a été jugé est très faible, superposable à celui de la population générale. Le risque de récidive n'est donc pas important ni imminent. Selon l’experte, la seule situation où ce risque pourrait se réaliser, non pas tant sous la forme d'un nouveau braquage – l’intéressé ayant bien évolué grâce à ses années de suivi thérapeutique et de mesure institutionnelle – que sous la forme d'un raptus violent ou de comportements similaires à ceux qu'il a eus en prison et à Curabilis, serait celle où il arrêterait sa médication de manière durable et que, sous l'influence de facteurs de stress, il décompenserait sur un mode franchement paranoïde avec hallucinations ou sur un mode gravement

désorganisé, étant précisé que les sujets hébéphrènes étaient rarement violents. Un autre facteur qui pourrait favoriser la récidive serait une reprise des consommations de THC, l'expertisé s'exposant ainsi au risque d'une grave décompensation psychique. L'experte souligne que l'intéressé a pris beaucoup de recul par rapport à ses prises de THC, ce qui semble être, dans un contexte de schizophrénie débutante, une tentative d'automédication et d'anxiolyse face aux angoisses psychotiques, bien plus qu'une véritable addiction. L'expertisé est par ailleurs disposé à se soumettre à des contrôles réguliers si le cadre de la mesure devait s'ouvrir davantage par le prononcé d'une mesure ambulatoire.

A la lecture de l'expertise, il est clair que l'appelant n'est pas guéri. Reste qu'il ne présente qu'un très faible risque de récidive, superposable à celui de la population générale, s'il bénéficie d'une médication antipsychotique et maintient une bonne abstinence vis-à-vis des toxiques. Au regard de ces éléments, on doit admettre un pronostic favorable quant au comportement futur de l'appelant.

**2.3.3** S'agissant du principe de la proportionnalité, il convient d'examiner si une mesure, moins contraignante que la mesure thérapeutique institutionnelle, permet d'arriver au même résultat.

Dans son rapport, la Dre P._____ relève que l'expertisé bénéficie du cadre de la mesure thérapeutique institutionnelle et qu'on peut encore espérer une évolution sur le plan de l'autonomie personnelle, qui doit être consolidée, et de la stabilisation de son état psychique, l'objectif principal étant de diminuer les angoisses et l'agitation interne qui en découle. Une réduction de la désorganisation psychique est également souhaitable en vue d'un passage en appartement supervisé. Selon l'experte, un changement de mesure est actuellement prématuré, l'appelant tirant encore parti du cadre du foyer pour asseoir son autonomie et ne pas s'exposer à un repli autistique. Toutefois, si on parvenait à mieux le stabiliser sur le plan psychique, on pourrait imaginer que, d'ici un an, il puisse bénéficier d'un cadre plus ouvert, en appartement protégé notamment, tout en bénéficiant d'une mesure ambulatoire. En effet, si

l'expertisé n'évolue pas sur le plan de son anosognosie, il n'est pas certain qu'il soit d'accord de poursuivre son traitement médicamenteux et les séances avec son psychiatre en l'absence d'une mesure judiciaire, qu'elle soit pénale ou civile. Selon l'experte, une mesure civile telle qu'un placement à des fins d'assistance pourrait être suffisante, à condition que l'expertisé montre qu'il a intégré sa maladie et la nécessité d'un traitement. Toutefois, vu l'anosognosie, une mesure judiciaire pénale, qu'elle soit institutionnelle ou ambulatoire, est un meilleur garde-fou pour désister l'appelant d'arrêter sa médication et/ou son suivi psychiatrique. En d'autres termes, il faudra que l'appelant montre une reconnaissance de sa pathologie et une vraie adhésion au traitement, de manière volontaire et conscientisée (et non pas parce qu'il y est contraint), pour passer d'une mesure pénale à une mesure civile. Un passage de B._____ à un appartement supervisé pourrait se faire très progressivement, après que l'état psychique de l'expertisé se sera stabilisé et que ses progrès, notamment en termes d'autonomie, seront mieux consolidés et durables. En cas de changement prématuré ou brutal, l'intéressé pourrait ressentir des angoisses très importantes et avoir des comportements inadaptés. Un retour chez les parents n'est pas préconisé, du moins pour l'instant, l'expertisé ayant besoin d'activités thérapeutiques adaptées à sa maladie et à ses intérêts (informatique par exemple), qui soient à la fois stimulantes et non stressantes, afin de bien encadrer ses journées.

On ne peut refuser une libération conditionnelle pour les motifs que l'appelant ne serait pas encore suffisamment stabilisé ou encore anosognosique, dès lors que le risque de récidive est qualifié de faible et que la poursuite du traitement ainsi que l'abstinence aux stupéfiants peuvent être assurées par le biais d'un traitement ambulatoire et de règles de conduite.

**2.3.4** Au vu des considérations qui précèdent, il convient d'accorder à l'appelant la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP, prononcée le 11 décembre 2017 par le Tribunal correctionnel, de lui fixer un délai d'épreuve de 5 ans à compter de la libération et d'ordonner un traitement ambulatoire assorti d'une

assistance de probation. L'appelant devra, durant toute la durée du délai d'épreuve, poursuivre son suivi psychiatrique et son abstinence aux stupéfiants au sein de l'EPSM B._____ ou de tout autre établissement désigné par l'OEP. Il devra aussi, durant toute la durée du délai d'épreuve, continuer à résider à l'EPSM B._____ ou dans tout autre lieu adapté à sa situation et agréé par l'OEP, et se conformer strictement aux règles de l'établissement dans lequel il réside. L'OEP devra mettre en œuvre l'exécution des conditions précitées et informer le Juge d'application des peines de tout manquement de l'appelant aux modalités de la libération conditionnelle.

**3.**

**3.1** Se fondant sur l'art. 431 al. 1 CPP et invoquant une atteinte à sa liberté personnelle, l'appelant requiert une indemnité de 16'850 fr., soit 337 jours à 50 fr. le jour, pour le maintien illicite de la mesure entre le 11 juin 2025 et le 12 mai 2026.

**3.2** Aux termes de l'art. 431 al. 1 CPP, si le prévenu a, de manière illicite, fait l'objet de mesures de contrainte, l'autorité pénale lui alloue une juste indemnité et réparation du tort moral.

Selon le Tribunal fédéral, les actes illicites commis au stade de l'exécution d'une peine ou d'une mesure ne rentrent pas dans la catégorie des actes susceptibles d'être indemnisés sur le fondement de la disposition précitée (TF 6B_575/2013 du 10 octobre 2013 consid. 3.2).

**3.3** Au regard de la jurisprudence précitée, l'appelant ne peut prétendre à une indemnité sur la base de l'art. 431 al. 1 CPP. Par ailleurs, on ne voit pas le tort moral qu'aurait pu subir l'intéressé. En effet, il résulte des pièces du dossier que, depuis août 2021, l'appelant bénéficie d'un accompagnement adapté au sein de l'EPSM B._____ à J***, qu'il a besoin d'un tel cadre clair, solide et soutenant, et que cet environnement, couplé à un suivi thérapeutique, a eu un impact favorable sur son évolution, justifiant une libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle comme exposé ci-dessus.

**4.** En conclusion, l'appel doit être admis et le dispositif de l'ordonnance attaquée modifié dans le sens exposé ci-dessus.

La liste des opérations produite par Me Matthieu Genillod, conseil d'office d'Y._____, indiquant 12h54 d'activité, est admise. Au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a et 3 al. 1 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3] 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]), l'émolument s'élève à 2'322 fr., auquel il faut ajouter 2 % pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ par renvoi de l'art. 26b TFIP), soit 46 fr. 44, et 8,1 % de TVA sur le tout, soit 191 fr. 84, de sorte que l'indemnité d'office s'élève au total à 2'560 fr 30.

Les frais de la procédure d'appel, par 2'090 fr. (art. 21 al. 1 TFIP), et l'indemnité allouée au conseil d'office, par 2'560 fr. 30, soit au total 4'650 fr. 30, seront laissés à la charge de l'Etat (art. 423 CPP).

Par ces motifs,
la Cour d'appel pénale,
appliquant les articles 56 al. 2, 62 al. 1 et 3, 62d al. 1, 94 CP et 398 ss CPP,
prononce :

**I.** L'appel est admis.

**II.** Le jugement rendu le 23 avril 2026 par le Juge d'application des peines est modifié, son dispositif étant désormais le suivant :

*« **I.** Accorde à Y._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP, prononcée le 11 décembre 2017 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois.*

***II.** Fixe un délai d'épreuve de 5 (cinq) ans à compter de la libération.*

***III.*** *Ordonne un traitement ambulatoire assorti d'une assistance de probation.*

***IV.*** *Dit qu'Y._____ doit, durant toute la durée du délai d'épreuve fixée sous chiffre II ci-dessus, poursuivre son suivi psychiatrique et son abstinence aux stupéfiants au sein de l'EPSM B._____ ou de tout autre établissement désigné par l'Office d'exécution des peines.*

***V.*** *Dit qu'Y._____ doit, durant toute la durée du délai d'épreuve, continuer à résider à l'EPSM B._____ ou dans tout autre lieu adapté à sa situation et agréé par l'Office d'exécution des peines, et se conformer, durant toute la durée du délai d'épreuve, strictement aux règles de l'établissement dans lequel il réside.*

***VI.*** *Charge l'Office d'exécution des peines de mettre en œuvre l'exécution des conditions fixées sous chiffres IV et V ci-dessus et d'informer le Juge d'application des peines de tout manquement d'Y._____ aux modalités de la libération conditionnelle précitées.*

***VII.*** *Alloue un montant de 3'664 fr. 30 (trois mille six cent soixante-quatre francs et trente centimes) à Me Matthieu GENILLOD, à titre d'indemnité de défenseur d'office.*

***VIII.*** *Laisse les frais de la cause, comprenant l'indemnité figurant sous chiffre IV ci-dessus, à la charge de l'Etat. »*

**III.** Une indemnité de conseil d'office pour la procédure d'appel d'un montant de 2'560 fr. 30, débours et TVA inclus, est allouée à Me Matthieu Genillod.

**IV.** Les frais d'appel, par 4'650 fr. 30, y compris l'indemnité allouée à Me Matthieu Genillod sous chiffre III ci-dessus, sont laissés à la charge de l'Etat.

**V.** Le jugement est exécutoire.

La présidente : La greffière :

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 Matthieu Genillod, avocat (pour Y._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Juge d’application des peines (par courrier),
- Mme la Procureure de l’arrondissement de l’Est vaudois (par courrier),
- Office d’exécution des peines (OEP/MES/145149/CGY/GAM) (par courriel),
- M. [...], Service officiel de la curatelle du Haut-Lac, K***) (par courriel),
- Service de la population (par courriel),

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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; 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).

La greffière :