302

AP12.024692-PHK

C H A M B R E D E S R E C O U R S P E N A L E

Séance du 29 avril 2014

Présidence de M. A B R E C H T, président
Juges : MM. Krieger et Perrot
Greffière : Mme Matile

* * * * *

Art. 56 al. 6, 59, 62d CP; 26, 28 LEP; 393 ss CPP

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté le 14 avril 2014 par **L._____** contre l'ordonnance rendue le 3 avril 2014 par le Juge d'application des peines dans la cause **n° AP12.024692-PHK**.

Elle considère :

E n f a i t :

A. **a)** Par jugement du 23 septembre 2010, confirmé par arrêt du 14 janvier 2011 de la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal et par arrêt du 14 décembre 2011 de la Cour de droit pénal du Tribunal fédéral,

le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois a notamment condamné L._____, pour actes d'ordre sexuel avec des enfants et actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance, à une peine privative de liberté de quatre ans, sous déduction de cinquante et un jours de détention avant jugement (II), et l'a astreint à un traitement institutionnel en milieu carcéral, conformément à l'art. 59 al. 1 et 3 CP (III).

Il a été reproché à L._____, bien qu'il s'en soit défendu, d'avoir commis entre la fin de l'année 2004 et le mois d'octobre 2006, des attouchements de nature sexuelle au préjudice de l'enfant A.Q._____, né le 6 novembre 2002, les faits s'étant produits au domicile de B.Q._____, compagne de L._____ et grand-mère paternelle de l'enfant.

b) Dans le cadre de l'instruction de la cause ayant abouti au jugement condamnatoire précité, L._____ a été soumis à une expertise psychiatrique, confiée au Secteur psychiatrique ouest. Dans leur rapport du 28 septembre 2007, complété le 27 novembre 2007, les Drs W._____ et M._____ ont posé le diagnostic de trouble de la personnalité de type paranoïaque. Selon les experts, L._____ possédait au moment d'agir pleinement la capacité d'apprécier le caractère illicite de son acte et de se déterminer en fonction de cette appréciation. Il présentait un risque de commettre à nouveau des infractions, les experts qualifiant la récidive de situation à haute probabilité avec des actes de même nature. L'absence d'émotion et d'empathie envers la victime a au demeurant été interprétée par les experts comme un critère de mauvais pronostic, de même que le déni de toute souffrance, même vécue par l'expertisé lui-même, était assimilé à un facteur aggravant du risque de récidive. Si un traitement d'ordre psychothérapeutique devait être ordonné, il devait, selon les experts, être axé sur la thématique de la pédophilie et un contrôle à long terme était, le cas échéant, jugé nécessaire. Cela étant, devant le déni massif de l'expertisé envers les actes qui lui étaient reprochés, une prise en charge psychiatrique volontaire avait, à dire d'experts, peu de chance d'aboutir. Par contre, un traitement ordonné d'office pouvait laisser espérer que l'expertisé entamerait un travail sur lui-même. Dans leurs

conclusions, les experts ont préconisé un internement. Interrogée lors des débats, la Dresse W._____ a précisé cette notion en ce sens qu'il s'agissait plutôt d'instaurer la mesure institutionnelle de l'art. 59 CP, susceptible d'être le cas échéant exécutée en milieu carcéral (art. 59 al. 3 CP). Cette proposition a été retenue par le tribunal.

c) Le 17 janvier 2012, L._____ est entré aux Etablissements de la Plaine de l'Orbe (ci-après : EPO) pour l'exécution de la mesure prononcée à son encontre par le Tribunal correctionnel de l'Est vaudois, laquelle a été mise en œuvre dès le 20 janvier 2012.

Dans le courant de septembre 2012, un plan d'exécution de la mesure (PEM) a été établi par la Direction des EPO, lequel a été avalisé par l'Office d'exécution des peines (ci-après: OEP) le 24 septembre 2012. Il en ressort, pour l'essentiel, que L._____ a répondu favorablement aux sollicitations du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP), auquel son suivi psychothérapeutique a été confié, mais que sa non-reconnaissance de ses délits avait rendu toute amorce de travail thérapeutique impossible. Son comportement en détention n'appelait aucune critique. Ses prestations au travail étaient correctes. Sa perception du délit le positionnait en victime. A ce titre, il refusait toute idée d'indemnisation d'A.Q._____. Il peinait à exprimer ses émotions. Il excluait souffrir d'un quelconque trouble de personnalité paranoïaque, ni d'aucune autre maladie mentale. Il était dans l'incapacité de formuler des projets à court ou moyen terme, dans ou hors de la prison. Pour le reste, le chargé d'évaluation a estimé, sur la base d'évaluation criminologique, ainsi que par l'analyse des facteurs de risque, que le risque de récidive paraissait élevé, plus particulièrement si l'intéressé venait à se retrouver dans un contexte similaire à celui ayant favorisé ses passages à l'acte. Selon lui, "le risque de réitération de délits de même nature semble d'autant plus grand que Monsieur L._____ nie massivement les agressions sexuelles commises, et que les victimes puissent indifféremment être de sexe féminin ou masculin". Dans la mesure où L._____ n'a exprimé aucune demande concrète, les objectifs à atteindre

se sont résumés, pour l'essentiel, à poursuivre la collaboration avec le SMPP.

d) La situation de L._____ a été soumise à la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après: CIC). Dans son avis du 16 octobre 2012, celle-ci n'a pu que constater les conditions préoccupantes du point de vue de l'évolution de la mesure – notamment les troubles de la personnalité de l'intéressé et la dénégation totale des faits pour lesquels il avait été condamné – et du risque de récidive, invitant ainsi L._____ à se confronter aux éléments de violence et de déviance sexuelle inscrits dans sa personnalité en s'astreignant au soin psychologique ordonné. Cela étant, la CIC a considéré que tout élargissement de régime serait en l'état prématuré.

e) Dans son rapport relatif à la libération conditionnelle daté du 2 novembre 2012, la Direction des EPO a préavisé négativement à toute libération à l'essai, se fondant à cet égard tant sur l'avis de la CIC que sur le PEM établi en septembre 2012.

f) Le 7 décembre 2012, l'OEP a saisi le Juge d'application des peines d'une proposition tendant au refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle à L._____ (P. 3). Il a indiqué se rallier aux avis déjà émis par les divers intervenants et a conclu qu'une libération conditionnelle de ce détenu était largement prématurée, l'intéressé ne reconnaissant nullement les infractions pour lesquelles il avait été condamné ni ses troubles, ce qui se traduisait, entre autres, par un refus d'un réel suivi thérapeutique ou processus de changement personnel, éléments qui conduisaient à un risque de récidive élevé.

g) Le 27 mars 2013, L._____ a été entendu par le Juge d'application des peines, en présence de son défenseur d'office (P. 10). A cette occasion, il s'est positionné en victime, sur fond de climat familial perturbé, contestant tout comportement délictueux. Dans la mesure où il ne s'était pas prêté aux actes pédophiles pour lesquels il avait été

condamné, il n'avait aucune raison d'entrer dans une démarche thérapeutique. Il ne se voyait en effet pas accepter une prise en charge d'une pathologie qu'il ne se reconnaissait pas. Ayant été condamné à tort, il ne pouvait de fait présenter aucun risque de récidive. S'agissant de la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique prévue à l'art. 62d al. 2 CP, L._____ n'en voyait pas l'utilité, mais n'entendait toutefois pas s'y opposer, étant respectueux de la justice. Lors de son audition, il encore précisé que, bien davantage que recouvrer sa condition d'homme libre, ce qui lui importait était d'être innocenté et qu'il se focalisait sur cet objectif.

h) En application de l'art. 62d al. 2 CP, une nouvelle expertise psychiatrique a été ordonnée par le Juge d'application des peines dans la présente procédure de libération conditionnelle, celle-ci étant confiée au Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV.

Dans leur rapport du 8 novembre 2013, les experts J._____, médecin adjoint, et H._____, chef de clinique, ont posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité. Dans la partie "Discussion" de leur rapport, ils se sont exprimés en ces termes :

"(…)
Discussion
Le tableau clinique que nous observons aujourd'hui chez Monsieur L._____ est superposable à ce qui est décrit dans l'examen psychologique effectué dans le cadre de l'expertise psychiatrique précédente. Le diagnostic que nous retenons ici reflète une lecture légèrement différente de ces mêmes phénomènes: les experts précédents ont à l'époque été plus sensibles aux aspects paranoïaques; nous mettons plus l'accent sur les éléments de distorsion relationnelle, à notre sens plus prégnants et constituant la partie qui permet le mieux de décrire les attitudes de Monsieur L._____. Nous parlons donc d'un trouble mixte de la personnalité, c'est-à-dire d'un mode de fonctionnement durable, rigide et envahissant où les caractéristiques paranoïaques (méfiance, évacuation de l'agressivité et de la violence) se mélangent avec ces tendances à la distorsion. Nous observons chez Monsieur L._____ une tendance persistante à réorganiser la réalité en fonction de ses besoins du moment. Ceci peut par exemple passer par le déni, partiel et fluctuant quant à sa cible ou plus rarement total, par des réponses et un raisonnement lacunaires, incitant son interlocuteur à les combler en évitant de se prononcer lui-même, plus indirectement par des sollicitations qui inversent les rôles de chacun ou par l'adoption d'une attitude passive qui fait obstruction au processus d'investigation.
Ce sont surtout ces éléments qui donnent lieu, à notre sens, aux difficultés relationnelles décrites dans les différents rapports au sujet de l'évolution de Monsieur L._____ dans le milieu eu carcéral.
Le tableau clinique dans son ensemble n'a pas changé depuis les observations de 2007.

L'utilisation d'un instrument d'inspiration actuarielle comme la Statique-2002 pour l'estimation du risque de récidive d'actes d'ordre sexuel avec les enfants situe Monsieur L._____ dans un groupe de personnes où la probabilité de récidive est qualifiée de faible. Parmi les différents facteurs anamnestiques pris en considération dans cette estimation statistique, il nous semble cependant important, du point de vue clinique, de revenir sur les liens entretenus avec les victimes reconnues par la justice et plus largement sur les circonstances dans lesquelles les actes sont survenus. Il s'agissait à chaque fois d'enfants du cercle familial et proches, avec lesquels Monsieur L._____ passait du temps. Nous ne nous trouvons vraisemblablement pas, dans cette situation, face à un agresseur sexuel qui ait été prêt à agir à la première possibilité et indifféremment de l'existence d'une relation avec la victime, par exemple face à un enfant inconnu rencontré dans la rue. De l'autre côté, Monsieur L._____ a nié dès le départ les faits qui lui étaient reprochés, ainsi que les antécédents rapportés. Ceci se maintient aujourd'hui et constitue un facteur de risque, compte tenu de sa condamnation. Par ailleurs, les modalités de son fonctionnement psychique sont compatibles avec la commission d'actes de cette nature. Compte tenu qu'aucun changement ne semble s'être produit dans ce fonctionnement, le risque d'une récidive nous paraît être non négligeable à l'heure actuelle si Monsieur L._____ se trouve de nouveau dans le même type de situation.
Monsieur L._____ se dit opposé à toute thérapie et même à certaines investigations (par exemple à une investigation neuropsychologique qui permettrait de faire la part des choses dans les difficultés rapportées par les intervenants en confirmant éventuellement la présence de déficits mnésiques). Actuellement, il n'y a pas, à notre connaissance, de prise en charge psychothérapeutique qui ait démarré. Dans une telle situation, et malgré les réserves que l'on peut émettre quant au pronostic, il ne pourrait pas être affirmé qu'un traitement psychothérapeutique ne fonctionnera pas, s'il est plus tard mis en place.
De même, ces circonstances rendent difficile de se prononcer sur les éventuels effets d'un changement de cadre, voire de la libération conditionnelle de la mesure. Ce que nous constatons aujourd'hui est l'absence d'évolution dans le tableau clinique, ceci dans le cadre d'une incarcération depuis janvier 2012 et en l'absence de prise en charge thérapeutique. L'impact que peut avoir un changement de cadre est dans cette situation très incertain.
(...)".

Invité à préciser leurs conclusions quant à l'utilité de la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle, les experts se sont prononcés en ces termes, dans leur rapport complémentaire du 22 janvier 2014 :

"(...)
Au sujet des perspectives de la situation de Monsieur L._____ sur le plan thérapeutique, nous notions dans notre rapport que, malgré les réserves que l'on peut émettre quant au pronostic médical, il ne pourrait pas être affirmé qu'un traitement psychothérapeutique ne fonctionnera pas, s'il est plus tard mis en place. Il est en effet impossible de prévoir quelle peut être l'évolution de Monsieur L._____ dans un setting psychothérapeutique avant que celui-ci ne soit établi.
L'absence de collaboration de la personne concernée est un facteur de complication considérable de toute prise en charge. Elle n'en constitue toutefois pas un critère d'exclusion, en ce sens que l'injonction judiciaire peut fonctionner

comme garant d'un cadre qui régit, durant une première phase, la rencontre avec le thérapeute. Dans plusieurs situations, le positionnement de la personne face au traitement évolue progressivement à partir de cette rencontre.
Dans le cas de Monsieur L._____, on ne saurait se montrer très optimiste quant à une telle évolution, compte tenu des caractéristiques de sa personnalité. Il reste toutefois très difficile d'affirmer que, pour lui, le traitement serait véritablement voué à l'échec avant qu'un bilan du déroulement d'entretiens réguliers avec un thérapeute dans un setting psychothérapeutique puisse être établi.
(...)."

i) Dans son préavis du 10 mars 2014, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a préavisé en défaveur de la libération conditionnelle du condamné, qu'il estime prématurée compte tenu du déni total des faits pour lesquels L._____ a néanmoins été condamné, de l'absence totale de prise de conscience des faits qui lui étaient reprochés, du fait qu'il clamait son innocence, qu'il refusait tous types de thérapie et, enfin, d'un risque de récidive non négligeable retenu par les experts psychiatres.

B. Par ordonnance du 3 avril 2014, le Juge d'application des peines a refusé d'accorder à L._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée le 23 septembre 2010 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois et confirmée le 14 janvier 2011 par la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal (I) et a laissé les frais de la cause, par 12'248 fr. 50, dont 3'948 fr. 50 à titre d'indemnité pour le défenseur d'office, à la charge de l'Etat (II).

En bref, le Juge d'application des peines a souligné que le condamné vivait encore et toujours dans le déni le plus complet de ses actes, tout comme de sa pathologie, pourtant diagnostiquée par des experts, l'intéressé n'éprouvant ainsi de fait aucun remord ni empathie pour sa victime. Selon le premier juge, il en résultait un risque de récidive décrit comme non négligeable par les experts, surtout si le condamné venait à se retrouver dans une situation comparable à celle qui prévalait au moment de ses agissements. Or, de l'avis du Juge d'application des peines, rien ne permettait d'exclure une telle éventualité, L._____ n'envisageant pas de changer quoi que ce soit à son mode de vie. Ainsi,

des considérations d'ordre sécuritaire primaient largement sur l'intérêt du condamné à obtenir la libération conditionnelle.

Se prononçant, après le refus de la libération conditionnelle, sur la question des chances de succès de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée, le premier juge a souligné qu'on pouvait effectivement s'interroger sur l'utilité de sa poursuite vu les importantes résistances manifestées, avec constance, par L._____ depuis sa condamnation. Pourtant, les experts psychiatres, interpellés expressément sur la question, avaient préconisé la poursuite de la mesure, un constat d'échec apparaissant prématuré à ce jour, cela d'autant plus que s'il ne tirait aucun bénéfice des quelques entretiens auxquels il avait été conviés par le SMPP, L._____ s'y rendait néanmoins, même s'il n'en comprenait pas l'utilité. Le Juge d'application des peines a tiré de cette dernière constatation une lueur d'espoir, considérant qu'il n'y avait pas lieu, dans ces circonstances, de lever en l'état la mesure ordonnée, ni de la modifier au profit d'une autre, ses conditions paraissant toujours réunies.

C. Le 14 avril 2014, L._____, représenté par son défenseur d'office, a recouru contre l'ordonnance précitée, concluant à sa réforme principalement en ce sens que la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à son encontre par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois soit levée, subsidiairement en ce sens que la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle soit ordonnée. Le recourant conclut plus subsidiairement encore à l'annulation de l'ordonnance entreprise et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

E n d r o i t :

1. L’art. 26 al. 1 LEP (loi cantonale du 4 juillet 2006 sur l’exécution des condamnations pénales; RSV 340.01) dispose que, sous réserve des compétences que le droit fédéral attribue expressément au

juge qui connaît de la commission d'une nouvelle infraction, le juge d'application des peines prend toutes les décisions relatives à la libération conditionnelle et statue dès lors notamment (let. a) sur l'octroi ou le refus de la libération conditionnelle (art. 62d, 64b et 86 CP [Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0]).

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, ainsi que les décisions judiciaires indépendantes rendues postérieurement au jugement par le tribunal d'arrondissement et le président du tribunal d'arrondissement peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal. La procédure est régie par les dispositions prévues aux art. 393 ss CPP (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 [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007, RS 312.0), à l'autorité de recours (art. 396 al. 1 CPP). En l'espèce, il y a donc lieu d'entrer en matière sur le recours, qui a été interjeté en temps utile devant l'autorité compétente et qui satisfait aux conditions de forme posées par l'art. 385 al. 1 CPP.

2. **a)** 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.

b) Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur,

mais une évolution ayant 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 c. 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 c. 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.

c) Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf. art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'art. 62c al. 1 let. a CP. Au contraire de l'internement, qui

consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Certes, la notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société. Mais, lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (ATF 137 IV 201 c. 1.3 et les références citées).

3. **a)** En ce qui concerne tout d'abord le pronostic à établir quant au comportement futur du condamné, tant la CIC que l'OEP et les experts font clairement état d'un risque de récidive. Selon les Drs J._____ et H._____, qui ont examiné L._____ en dernier lieu, le recourant présente un risque non négligeable de récidive s'il se trouve dans des circonstances similaires à celles qui ont caractérisé ses actes antérieurs, notamment en termes de liens avec l'enfant. En outre, les experts ne se sont pas montrés très optimistes quant à l'évolution du recourant, compte tenu des caractéristiques de sa personnalité. Toutefois, ils ont relevé qu'il restait très difficile d'affirmer que, pour lui, le traitement serait véritablement voué à l'échec avant qu'un bilan de déroulement d'entretien régulier avec un thérapeute dans un setting psychothérapeutique puisse

être établi. A cet égard, le recourant joue sur les mots en définissant l'expression "non négligeable", utilisée par les experts, de manière très restrictive. Il se trompe en effet lorsqu'il prétend que, ce faisant, les spécialistes ont simplement voulu dire que le risque n'était pas suffisamment faible pour être écarté mais qu'il n'était pas en soi important. L'interprétation faite sur ce point par le premier juge est au contraitre adéquate et, partant, on ne peut en l'espèce exclure le risque concret de récidive. Cela étant, le pronostic à la libération conditionnelle est clairement défavorable.

b) Reste à examiner si les conditions du maintien de la mesure sont toujours réalisées, ce que le recourant conteste.

En l'occurrence, la mesure ordonnée n'a pas permis au recourant d'évoluer favorablement jusqu'à ce jour. Lors de l'audience devant le Juge d'application des peines, le 27 mars 2013, L._____ s'est pour l'essentiel positionné en victime et a contesté tout comportement délictueux. Tout en continuant à clamer son innocence, il a déclaré n'avoir aucune raison d'entrer dans une démarche thérapeutique. Il a estimé avoir été condamné à tort et, de ce fait, ne pas pouvoir présenter le moindre risque de récidive. Dans ce contexte, on peut effectivement s'interroger sur le point de savoir si la mesure ordonnée a encore une chance de succès. Comme le recourant refuse catégoriquement la mesure qui a été ordonnée, cela de manière persistante, on pourrait partir de l'idée que le traitement est définitivement inopérant dès lors qu'il n'est pas susceptible de permettre encore une amélioration de l'état du recourant en vue de sa réinsertion dans la société. Or, le recourant s'est, à ce jour, toujours rendu aux entretiens thérapeutiques auxquels il avait été convié et, à ce stade, il n'est pas possible de nier toute utilité à la mesure ordonnée. Les experts disent d'ailleurs eux-mêmes qu'un constat d'échec serait à ce jour prématuré. Rien ne permet, en l'état du dossier de se substituer à leur appréciation, ce d'autant moins que l'examen auquel il est procédé dans le cadre de la présente ordonnance est le premier quant à la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique.

c) L'argumentation du juge d'application des peines est ainsi convaincante et son appréciation, à laquelle se réfère intégralement la cour de céans, ne prête pas le flanc à la critique. C'est ainsi à raison que le premier juge a refusé à L._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à son encontre le 23 septembre 2010 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne et confirmée le 14 janvier 2011 par la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal.

4. 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 confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'320 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 640 fr., débours compris, plus la TVA, par 51 fr. 20, soit 691 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,
statuant à huis clos,
prononce :

I. Le recours est rejeté.

II. L'ordonnance du 3 avril 2014 est confirmée.

III. L'indemnité allouée au défenseur d'office de L._____ est fixée à 691 fr. 20 (six cent nonante et un francs et vingt centimes).

IV. Les frais d'arrêt, par 1'320 fr. (mille trois cent vingt francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office de L._____ selon le chiffre III ci-dessus, 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 L._____ se soit améliorée.

VI. Le présent arrêt est exécutoire.

Le président : La greffière :

Du

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

- Me Dominique Morard, avocat (pour L._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Juge d'application des peines,
- Mme le Procureur de l'arrondissement de Lausanne,
- Office d'exécution des peines (réf.: MES/61131/AVI/VRI),
- Etablissements pénitentiaires de la Plaine de l'Orbe,

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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :