

FR_GERICHTE 501 2023 119 vom 26. November 2025

FR Kantonsgericht, 2025-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_501_2023_119

FR: FR_GERICHTE 501 2023 119 du 26 novembre 2025

IT: FR_GERICHTE 501 2023 119 del 26 novembre 2025

Erwägungen

E. 28

janvier 2022 au 30 juin 2022) et des 341 jours d'exécution anticipée de peine (du 1er juillet 2022 au 6 juin 2023), ainsi qu'au paiement d'une amende de CHF 600.-. B._____ a en outre été astreint à suivre un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 al. 1 CP et une assistance de probation (art. 93 CP) a été ordonnée pour toute la durée dudit traitement, avec comme règle de conduite des contrôles réguliers biologiques de l'abstinence de consommation de stupéfiants. Le Tribunal pénal a par ailleurs prononcé la confiscation et la destruction de 2.1 grammes bruts de sucre, 5.7 grammes nets de haschisch, un gramme brut de marijuana, un grip de marijuana de 92 grammes bruts, un grip de marijuana de 26.4 grammes bruts, un mini grip de marijuana de 3.95 grammes bruts, une balance, un couteau Adventuridge avec étui, un couteau multifonction et une arbalète Mini Cross Bow avec système de visée. Enfin, il a partiellement admis les conclusions civiles formulées par C._____ à hauteur d'un montant de CHF 200.-, avec intérêt à 5% l'an depuis le 17 janvier 2022, à titre d'indemnité pour tort moral, renvoyé ce dernier à agir par la voie civile s'agissant de prétentions dues à l'éventuelle péjoration de son état physique, mis les frais de procédure à charge de B._____ à raison d'un tiers et de l'Etat à raison de deux tiers et admis partiellement l'allocation à celui-ci d'une indemnité à titre de tort moral pour la détention injustifiée subie, d'un montant de CHF 44'820.-. Les premiers juges ont retenu en substance les faits suivants : - Entre l'été 2021 et le 10 janvier 2022, B._____ a cultivé une quantité indéterminée de marijuana à son domicile de AB._____. Il a également consommé une quantité indéterminée de cette substance en la fumant sous forme de joints. - Entre le 7 janvier 2022 et le 15 janvier 2022, B._____ a adressé à D._____ une photo de son sexe en érection entouré d'une montre de marque Cartier. - Le 10 janvier 2022, vers 6h30, lors de son transport au poste de police de Vaulruz suite à la publication de propos menaçants sur les réseaux sociaux, B._____ a chanté à plusieurs

Tribunal cantonal TC Page 3 de 32 reprises et à tue-tête : "flic suicidé à moitié pardonné, complètement pardonné contre un carnage au commissariat". À cette même occasion, il a également menacé de mort à répétées reprises la famille de deux agents intervenants. - Le 10 janvier 2022, vers 11h30, lors de son hospitalisation au RFSM de X._____, suite à une décision de placement à des fins d'assistance ordonnée par la Cheffe de clinique du RFSM de AC._____, B._____ a proféré des menaces de mort envers le personnel soignant, en indiquant qu'il souhaitait la mort dudit personnel en invoquant les anges de la mort. À cette même occasion, alors qu'une infirmière lui expliquait qu'il avait le choix entre un traitement par voie orale ou veineuse, celui-ci lui a indiqué, en se levant : "je vais te la montrer ma voie orale", ce en faisant un geste avec son sexe qu'il faisait mine d'introduire dans la bouche de l'infirmière. En outre, après qu'un médecin ait ordonné une médication forcée, B._____, saisi aux bras par les policiers afin d'être amené à un lit de contention,

a refusé de suivre les agents de police, en démontrant de la résistance et en gesticulant. Les agents de police ont ainsi dû le conduire de force vers ledit lit avec l'aide de huit soignants. Alors qu'il se trouvait sur le lit de contention et que les intervenants étaient en train de le sangler, il a saisi la ceinture de charge d'un policier afin de lui dérober son arme et a également tenté de mordre les doigts d'un autre agent. - Le 10 janvier 2022, vers 16h30, au RFSM de X._____, B._____, verbalement agressif, a refusé un traitement médical. La médecin cheffe a alors ordonné qu'il soit remis sous contention mécanique et médicamenté de force par injection. B._____ s'est alors fortement débattu et a craché à répétition sur le personnel médical et notamment dans l'œil d'un collaborateur du service de sécurité. Il a également proféré, à l'égard d'une infirmière, des injures, soit : " fils de pute, grosse pute, salope", ainsi que des menaces, à savoir : "tu vas finir avec une sonde à vie, tu ne pourras même plus pisser avec ce qu'il va t'arriver, t'imagines même pas ce que tu vas prendre, plus personne ne pourra te baiser avec tout ce qu'il va t'arriver". Le personnel a également dû user de la force afin de maintenir B._____ sur son lit de contention et l'attacher. - Le 17 janvier 2022, vers 15h00, au RFSM de X._____, alors qu'on lui annonçait la prolongation de son placement à des fins d'assistance, B._____ a craché des médicaments sur une collaboratrice du RFSM, ce en présence de quatre agents de police. En outre, alors que les agents pénétraient dans sa chambre, il a directement asséné un violent coup de poing au visage de l'un d'eux, soit C._____, en lui sautant dessus, lui provoquant ainsi plusieurs hématomes au niveau de l'arcade sourcilière, du nez et de l'œil gauche. Les collègues du précité ont alors tenté de maîtriser B._____, lequel se trouvait au sol. N'y parvenant pas, C._____ lui a alors asséné un atemi au visage.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 32 Finalement, les policiers ont dû maintenir B._____ par la force sur un lit, afin que le personnel soignant puisse le sangler. Durant toute l'intervention, B._____ n'a eu de cesse de proférer des menaces de représailles envers tous les intervenants. - Durant son hospitalisation au RFSM de X._____, soit du 10 janvier 2022 au 28 janvier 2022, B._____ a consommé une quantité indéterminée de cannabis. Les faits précités ne sont pas remis en cause par les parties en procédure d'appel. C'est essentiellement le prononcé d'un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 al. 1 CP par le Tribunal pénal à l'encontre de B._____ qui est encore contesté. C. Le Ministère public du canton de Fribourg a en effet déposé une déclaration d'appel par l'intermédiaire de son représentant, le Procureur A._____, le 7 août 2023. Il conclut, sous suite de frais, à ce qu'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé au sens de l'art. 59 CP soit prononcée en lieu et place d'un traitement ambulatoire (art. 63 CP). De même, il conteste la répartition des frais de procédure de première instance, l'octroi d'une indemnité au sens de l'art. 429 CPP d'un montant de CHF 44'820.- à B._____, et requiert que les frais de la procédure d'appel soient entièrement mis à la charge de ce dernier. Au titre de réquisitions de preuves, le Ministère public sollicite l'audition du Dr E._____, Responsable de l'Unité de psychiatrie légale auprès du Centre universitaire de médecine légale, site de Genève, en qualité d'expert, ainsi que le dépôt d'un rapport circonstancié par l'agent de probation du SESPP, chargé du suivi du traitement ambulatoire ordonné par le Tribunal pénal le 5 juin 2023. Le 7 septembre 2023, B._____ a indiqué ne pas présenter de demande de non-entrée en matière sur l'appel du Ministère public, ni déclarer appel joint. Il a cependant conclu au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement rendu le 5 juin 2023 par le Tribunal pénal. D. Par courrier du 12 avril 2024, le Ministère public du canton de Fribourg, par l'intermédiaire de son représentant, a informé la direction de la procédure du signalement de F._____ à la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut

concernant la situation de son petit cousin et locataire B. _____. Par acte du 6 mai 2024, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut a informé la direction de la procédure qu'elle avait ouvert une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance de B. _____ et qu'elle s'était adressée à la Direction médicale de la Fondation de Nant pour la réalisation d'un rapport d'expertise. Par ordonnance du 12 juin 2024, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut a institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de B. _____, en nommant G. _____ à cette fin. Par courrier du 12 juillet 2024, le Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (ci- après : SESPP) a adressé à la direction de la procédure un rapport informatif dans le cadre du suivi de la mesure prononcée à l'encontre de B. _____. Par ordonnance du 23 janvier 2025, la direction de la procédure a fait part aux parties qu'elle entendait interroger le Dr E. _____, lors de l'audience fixée au 9 mai 2025, sur les conclusions

Tribunal cantonal TC Page 5 de 32 formulées par ses soins dans son rapport d'expertise du 7 octobre 2022 ainsi que sur le choix de la mesure thérapeutique opéré par les premiers juges. Par courrier du 14 avril 2025, la direction de la procédure a transmis aux parties et au Dr E. _____ copie du rapport informatif du SESPP daté du 11 avril 2025, ainsi que ses annexes. Par courrier du 28 avril 2025, la direction de la procédure a transmis aux parties et au Dr E. _____ copie du courrier de la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut du 24 avril 2025, ainsi que du rapport d'expertise psychiatrique du 10 octobre 2024 ordonnée dans le cadre de la procédure civile et figurant en annexe, et le casier judiciaire actualisé de B. _____. Par courriers du 6 mai 2025, B. _____, par l'intermédiaire de son mandataire, a requis l'audition des Drs H. _____ et I. _____, ainsi que le renvoi de la séance du 9 mai 2025, et a transmis un rapport de ce même jour des Drs J. _____ et K. _____. Il a en outre produit, dans un courrier séparé, plusieurs documents, à savoir une attestation de bénévolat, établie le 4 avril 2025 par L. _____, Présidente de l'association Saint Bernard du Cœur, une attestation de revenu d'insertion, établie le 27 mars 2025 par le Centre social régional de Bex, un contrat de location du 27 novembre 2024, prolongé le 7 avril 2025, ainsi qu'une déclaration écrite de son ancien bailleur, M. _____, au sujet des conditions dans lesquelles l'intimé évolue au sein de cette cohabitation. Par décision du 7 mai 2025, la direction de la procédure a rejeté les réquisitions de preuve de l'intimé du 6 mai 2025 tendant à l'audition, devant la Cour de céans, des experts H. _____ et I. _____, ainsi que, en conséquence, au report de l'audience fixée le 9 mai 2025. E. La Cour d'appel pénal a siégé une première fois le 9 mai 2025. Ont comparu le représentant du Ministère public, B. _____, assisté de son défenseur d'office, ainsi que le Dr E. _____, convoqué comme expert. À titre de questions préjudicielles, le mandataire de l'intimé a, tout d'abord, produit un rapport des Drs J. _____ et K. _____, puis sa liste de frais et une ordonnance de classement de la Juge de police de l'arrondissement de la Gruyère du 2 juillet 2024, concernant le retrait de la plainte pénale déposée par l'intimé à l'encontre du Caporal C. _____, avec lequel il avait eu une altercation lors de son séjour à X. _____. Il a finalement réitéré sa double requête formulée par écrit le 6 mai 2025, tendant à l'audition des Drs H. _____ et I. _____ ainsi qu'au renvoi de l'audience. Les représentants des parties ont plaidé sur l'opportunité de donner suite aux réquisitions de preuve de l'intimé. La Cour a sursis à statuer sur la double requête et a décidé, dans un premier temps, d'entamer la procédure probatoire, à savoir l'interrogatoire de l'intimé et du Dr E. _____, et d'envisager, dans un second temps, de la suite à donner à la requête d'audition des experts H. _____ et

I._____. Le Ministère public a ensuite confirmé les conclusions prises dans sa déclaration d'appel. B._____ a conclu au rejet de l'appel. Puis, l'intimé et l'expert ont été entendus. À l'issue de cette séance, la Cour d'appel a décidé d'entendre les experts psychiatres mandatés par la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut, faisant ainsi droit à la requête déposée dans ce sens par l'intimé. F. Par décision du 23 juin 2025, la direction de la procédure a fait droit à la demande de versement d'une avance sur indemnité de Me Olivier Carrel.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 32 Par courrier du 24 septembre 2025, G._____, curateur de l'intimé, a porté à la connaissance de la direction de la procédure les dernières nouvelles relatives à la situation de son pupille, en particulier son expulsion de son domicile à la suite d'une brouille avec son bailleur et son hospitalisation à la Fondation de Nant du 3 au 15 septembre 2025, au cours de laquelle est survenu un épisode de fugue. Par courrier du 11 novembre 2025, les Drs J._____ et K._____ ont transmis, sur demande de la direction de la procédure du 1er octobre 2025, un rapport actualisé du suivi du traitement ambulatoire par B._____. G. La Cour d'appel a tenu une nouvelle audience le 26 novembre 2025. Ont comparu les parties, ainsi que le Dr I._____, convoqué comme expert. À titre de questions préjudicielles, le mandataire de l'intimé a produit une seconde liste de frais ainsi qu'un courrier du 13 novembre 2025 du Centre social régional de Bex, attestant que B._____ réside désormais à l'hôtel, séjour pris en charge par les services sociaux jusqu'à la fin de l'année 2025. Le Ministère public a ensuite confirmé les conclusions prises dans sa déclaration d'appel. B._____ a conclu au rejet de l'appel. Puis, l'intimé et l'expert ont été entendus. Après clôture de la procédure probatoire, le représentant du Ministère public et le mandataire de l'intimé ont plaidé. B._____ a eu la parole pour son dernier mot, prérogative dont il a fait usage. en droit 1. Recevabilité et dispositions procédurales – réquisitions de preuve 1.1. Le jugement attaqué a été rendu avant l'entrée en vigueur des modifications du CPP du 17 juin 2022, le 1er janvier 2024 (RO 2023 468). Partant, en application de l'art. 453 al. 1 CPP, l'appel est traité selon l'ancien droit par les autorités compétentes sous l'empire de ce droit (cf. not. art. 398 et 429 CPP). 1.2. L'appel, déposé en temps utile contre un jugement final rendu par un tribunal de première instance (art. 398 al. 1, 399 al. 1 et 3 CPP), est recevable, dans la mesure où le Ministère public a qualité pour interjeter appel (art. 104 al. 1 let. c, 382 al. 1 et 399 al. 1 et 3 CPP). 1.3. Saisie d'un appel contre un jugement ne portant pas seulement sur des contraventions, la cour d'appel pénal jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (art. 398 al. 2 CPP). Elle revoit la cause librement en fait, en droit et en opportunité (art. 398 al. 3 CPP ; arrêt du TF 6B_43/2012 du 27 août 2012 consid. 1.1), sans être liée par les motifs invoqués par les parties, ni par leurs conclusions, sauf lorsqu'elle statue sur l'action civile (art. 391 al. 1 CPP). Elle n'examine toutefois que les points attaqués du jugement de première instance, sauf s'il s'agit de prévenir – en faveur de l'appelant – des décisions illégales ou inéquitables (art. 404 CPP). En l'espèce, le Ministère public conteste essentiellement le traitement ambulatoire prononcé par le Tribunal pénal, ainsi que la répartition des frais de première instance et l'indemnité allouée à B._____ au sens de l'art. 429 CPP.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 32 Dans la mesure où l'acquittement des chefs de prévention de tentative de contrainte (cas 1.1), violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (cas 1.5, 1.6 et 1.8) et empêchement d'accomplir un acte officiel (cas 1.2), la condamnation pour les infractions de lésions corporelles simples (cas 1.7), pornographie

(cas 1.1), violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (cas 1.3, 1.4 et 1.7), tentative de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (cas 1.2) et contraventions à la Loi fédérale sur les stupéfiants (cas 1.9 et 1.10), la quotité de la peine, les conclusions civiles, la confiscation et destruction de 2.1 grammes bruts de sucre, 5.7 grammes nets de haschisch, un gramme brut de marijuana, un grip de marijuana de 92 grammes bruts, un grip de marijuana de 26.4 grammes bruts, un mini grip de marijuana de 3.95 grammes bruts, une balance, un couteau Adventuridge avec étui, un couteau multifonction et une arbalète Mini Cross Bow avec système de visée, et l'indemnité de défenseur d'office n'ont pas été contestés, le jugement du 5 juin 2023 est entré en force sur ces points (art. 399 al. 4 et 402 a contrario CPP). 1.4. La procédure est en principe orale (art. 405 CPP), sauf exceptions non réalisées en l'espèce (art. 406 al. 1 et 2 CPP). La Cour d'appel se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance (art. 389 al. 1 CPP). Elle peut toutefois répéter l'administration des preuves déjà examinées en première instance si les dispositions en matière de preuves ont été enfreintes, si l'administration des preuves était incomplète ou si les pièces relatives à l'administration des preuves ne semblent pas fiables (art. 398 al. 2 CPP) : à l'instar du tribunal de première instance, elle conserve en ces cas la possibilité de faire administrer une nouvelle fois toutes les preuves qui lui sont essentielles pour juger de la culpabilité et de la peine ou qui sont importantes pour forger la conviction intime des membres du tribunal. La Cour d'appel peut également administrer, d'office ou sur requête, les preuves complémentaires nécessaires au traitement du recours (art. 389 al. 3 CPP). En l'espèce, le Ministère public avait notamment sollicité l'audition du Dr E. _____, Responsable de l'Unité de psychiatrie légale auprès du Centre universitaire romand de médecine légale, site de Genève, en qualité d'expert. Celui-ci a été entendu par la Cour d'appel lors d'une première séance, le 9 mai 2025. Pour sa part, le prévenu a requis l'audition des experts H. _____ et I. _____. Ce dernier a été entendu par la Cour d'appel lors de la séance du jour. La Cour ayant administré les preuves complémentaires nécessaires au traitement de l'appel, il n'y a dès lors pas lieu d'aller au-delà de l'audition des deux experts et du prévenu, le dossier, constitué notamment des rapports médicaux et de probation récoltés à la suite de l'ouverture de la procédure, étant complet. 2. Traitement ambulatoire et mesure thérapeutique institutionnelle 2.1. Aux termes de l'art. 56 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige, et que les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies (al. 1). Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (al. 2). Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 32 64 ou en cas de changement de sanction au sens de l'art. 65, le juge se fonde sur une expertise (al. 3). Celle-ci se détermine sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci, ainsi que sur les possibilités de faire exécuter la mesure. Une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée (al. 6). Lorsque les conditions nécessaires au prononcé d'une mesure thérapeutique ou d'un internement sont remplies, la mesure est obligatoire. Les conditions formulées à l'art. 56 CP étant cumulatives, il suffit que l'une d'entre elles ne soit plus réalisée pour que la mesure prononcée doive être levée (cf. PC CP, 2e éd. 2017, art. 56 n. 3). 2.2. Selon l'art. 59 al. 1

CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si celui-ci a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. L'art. 59 al. 2 CP précise que le traitement institutionnel doit s'effectuer dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures, et dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions (art. 59 al. 3 CP). Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié. Au contraire de l'internement, qui vise principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle tend à réduire le risque de récidive (cf. PC CP, 2e éd. 2017, art. 59 n. 12).

2.3. Conformément à l'art. 63 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxicodépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel, aux conditions suivantes : l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état (al. 1). Dans l'intérêt de la réinsertion sociale du délinquant et de la prévention de récidives, le traitement ambulatoire peut être ordonné aussi bien pendant, qu'à la place ou après l'exécution d'une peine privative de liberté (cf. PC CP, 2e éd. 2017, art. 63 n. 8).

3. Rappel de l'historique

3.1. Par jugement du 23 août 2018 du Tribunal pénal, B._____ a été reconnu coupable d'injure, utilisation abusive d'une installation de télécommunication, menaces, contrainte, violation de domicile, contrainte sexuelle, incendie intentionnel (danger pour la vie et l'intégrité corporelle), contravention à la Loi fédérale sur le transport des voyageurs, contravention à la Loi fédérale sur les stupéfiants et contravention à la loi d'application du code pénal (troubler l'ordre et la tranquillité publique) et l'a condamné à une peine privative de liberté de 4 ans et demi, à une peine pécuniaire de 20 jours-amende à CHF 20.- le jour et à une amende de CHF 500.-. B._____ a en outre été astreint à suivre un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP, ce simultanément à l'exécution de la peine privative de liberté prononcée à son encontre.

3.2. Au regard des événements s'étant déroulés dans le courant du mois de janvier 2022, en particulier ceux se rapportant à la prise en charge policière, puis hospitalière de B._____, le SESPP a, par décision du 28 janvier 2022, constaté l'échec de la mesure ambulatoire ordonnée et a décidé de la lever en vertu de l'art. 63a al. 2 let. b CP.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 32

3.3. L'échec de la mesure ambulatoire ayant été prononcé suite aux événements objets de la présente procédure pénale, la procédure judiciaire ultérieure indépendante a été suspendue jusqu'à droit connu sur cette dernière, alors pendante devant le Ministère public.

3.4. C'est dans ce cadre que le Tribunal pénal a ainsi été amené à devoir réétudier la question de la mesure thérapeutique au sens de l'art. 63 CP.

4. Appréciation par le Tribunal pénal, les parties, les différents spécialistes et les experts

4.1. Le Tribunal pénal En l'espèce, après avoir examiné l'ensemble des pièces versées au dossier, le Tribunal pénal a retenu que, s'agissant des choix sociaux, de l'apparence et des croyances mystiques, marginales et étranges de B._____, ces éléments relèvent de son identification au mouvement rastafari, influence très marquée se retrouvant dans son discours empreint d'influences bibliques, dans son allure, en particulier sa coiffure typique de « dreadlocks », ainsi que dans sa consommation de cannabis. Il expose que, si certains propos du prévenu ont parfois été interprétés, tant par l'entourage de celui-ci que par les professionnels de la santé, comme étant menaçants ou délirants, ils ne constituent néanmoins pas des indices suffisants permettant de conclure à la nécessité d'un

suivi institutionnel. Les références métaphysiques dont fait usage B. _____ dans son discours ne lèsent en effet aucun bien juridiquement protégé appartenant à autrui. Il ne peut dès lors manifestement pas être retenu que l'appartenance du prévenu au mouvement social, culturel et spirituel rastafari soit un élément caractéristique d'un trouble psychique, ce à plus forte raison que les propos tenus par le prévenu le 10 janvier 2022, vers 6h30, lorsqu'il se trouvait dans la voiture de police, à savoir : « flic suicidé à moitié pardonné, complètement pardonné contre un carnage au commissariat », sont en réalité les paroles d'une chanson. Si ces dernières ont certes un caractère hautement provocateur et inacceptable dans un tel contexte, elles n'en sont pas moins des répliques empruntées, non adressées personnellement à un destinataire particulier. En ce qui concerne la question d'un éventuel suivi psychiatrique médical, le Tribunal pénal a retenu qu'il n'est pas soutenable de justifier un traitement stationnaire hospitalier au motif que le prévenu n'est pas médiqué, puisque la nécessité au quotidien d'une médication n'est pas établie ni même indiquée, le trouble schizotypique dont souffre B. _____ n'étant pas un état permanent mais une réponse temporaire et limitée dans le temps à un environnement particulier. Il constate en outre que B. _____ a vécu en milieu carcéral sans aucune médication et qu'aucun comportement déviant lié à sa pathologie n'a été signalé. Il estime que, si le prévenu sait se comporter de manière conforme à l'ordre et se montrer abstinent aux stupéfiants en milieu fermé, il ne fait aucun sens de lui imposer un traitement au sens de l'art. 59 CP pour mettre en place une médication en cas de décompensation ainsi qu'une prise en charge addictologique afin d'éviter une rechute. Selon les premiers juges, une telle conclusion reviendrait à dire qu'il est indispensable de traiter les troubles du prévenu par le biais d'une mesure thérapeutique institutionnelle afin de lui prescrire une médication lors de périodes de crises, tout en considérant que ces crises, à l'image de ces 16 derniers mois, ne se produiraient vraisemblablement pas en milieu fermé puisque, sur la base des observations des experts et des événements survenus en janvier 2022, c'est précisément la consommation de stupéfiants accrue qui contribue et majore le risque hétéro-agressif. Si le prévenu devait se trouver en milieu institutionnel afin de mettre en place une médication pour ces cas particuliers de crise – puisqu'il n'a jamais été question de mettre en place un traitement médicamenteux régulier mais uniquement pour les périodes de décompensation liées à son trouble schizotypique qui n'est pas un état permanent

Tribunal cantonal TC Page 10 de 32 –, il est à prévoir qu'il ne consommera pas de stupéfiants, non pas de sa propre volonté, mais parce qu'il ne serait pas dans la possibilité physique de s'en procurer. Concernant plus particulièrement la thématique de la dépendance au cannabis, le Tribunal pénal a retenu que B. _____ reconnaît son incapacité à s'abstenir totalement de cette substance sur le long terme, dès lors qu'il s'agit, selon ce dernier, d'une composante essentielle de sa philosophie et qu'il en fait un usage méditatif. Il estime cependant que le traitement d'une addiction à des produits stupéfiants ne justifie pas un traitement en milieu fermé au sens de l'art. 59 CP, d'autres mesures telles qu'une soumission à des contrôles inopinés et une thérapie, paraissent, en l'état, non seulement suffisantes pour traiter le trouble du prévenu, mais également plus aptes à y parvenir. Selon les premiers juges, il n'est en effet possible de déterminer la persistance d'un trouble que si la personne a la possibilité de consommer le produit en question mais qu'elle s'y soustrait volontairement. S'agissant du risque de récurrence, le Tribunal pénal considère que le contexte particulier survenu début janvier 2022 ne peut suffire à conclure que la mesure ambulatoire était infructueuse. Il expose que, au contraire, la Dre N. _____ a elle-même indiqué que B. _____ était compliant en ce qui concerne son

suivi thérapeutique et que le suivi forensique devait être considéré comme partiellement acquis. Il a ainsi estimé que le traitement ambulatoire n'était pas un échec criant mais, à l'inverse, productif. Les premiers juges ont par ailleurs relevé que le prévenu est sorti de sa précédente incarcération après plus de 4 ans de prison, en décembre 2020, avec les importantes restrictions sociales liées à la situation sanitaire de COVID-19 et qu'il a su entreprendre une réinsertion sociale et professionnelle, laquelle s'est notamment concrétisée par un emploi auprès de Coup de pousse. Concernant le contexte particulier du mois de janvier 2022, les premiers juges ont exposé que le père du prévenu, O. _____, lequel avait à cette période déposé une plainte pénale contre son fils, entretenait une relation nuisible avec ce dernier et souffrait de problèmes psychiques. Selon le Tribunal pénal, celui-ci s'était en effet servi de la présente cause pour déverser toutes les rancœurs judiciaires et familiales qui l'habitaient. Il a également pris acte que c'est le frère du prévenu, P. _____, qui avait alerté leur père et qui avait exprimé à plusieurs reprises n'avoir à aucun moment imaginé la tournure que prendrait le dossier, de sorte qu'il en venait à regretter que la police en ait été informé. Il constate en outre que les prétendues menaces proférées par B. _____ avant que la Police cantonale n'intervienne n'ont pas été documentées et n'ont pas été retenues à l'encontre du prévenu. Il en va de même de la plainte de Q. _____ et de R. _____, lesquelles ont en effet été retirées. Par ailleurs, s'il fait l'exercice de se placer du point de vue de B. _____, il peut imaginer que celui-ci ait alors eu un ressenti – légitime ou non – de persécution au vu de l'important dispositif de mesures policières et de soins qui ont suivi son arrestation, à savoir l'intervention du groupe d'intervention de la police au domicile du prévenu, puis, une hospitalisation avec des mesures de contention et une médication forcée. Le Tribunal pénal estime qu'il ne peut se satisfaire de l'unique complexe de faits du début de l'année 2022 pour arriver à la conclusion que la mesure ambulatoire était un échec et que cela justifie la mise en place d'un traitement thérapeutique institutionnel. Ce ne sont ainsi pas uniquement les troubles de B. _____ qui sont à l'origine des faits qui lui sont reprochés, mais les circonstances singulières du cas d'espèce qui ont joué un rôle significatif dans le déroulement des événements. Les circonstances du mois de janvier 2022 constituent dès lors un contexte insolite et que, selon toute vraisemblance, B. _____ ne devrait pas être amené à devoir à nouveau faire face à une telle situation, laquelle ne devrait manifestement pas se reproduire.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 32 Quant à la reprise de contact du prévenu avec S. _____ après sa libération, le Tribunal pénal estime qu'elle ne constitue en aucun cas un indice d'échec de la mesure ambulatoire. Il a souligné que l'interdiction de contact lui avait été notifiée dans le cadre des règles de conduite assortissant sa libération conditionnelle et que la fin du délai d'épreuve est intervenue le 13 décembre 2021, de sorte qu'une prise de contact postérieure à cette date-là – la victime a déposé une requête de mesures provisionnelles le 15 mars 2022 suite à la prise de contact entre décembre 2021 et février 2022 – ne peut lui être reprochée. Il a estimé que le prévenu pouvait de bonne foi considérer qu'une reprise de contact ne lui était pas interdite. Au vu des éléments qui précèdent, le Tribunal pénal estime que, bien que B. _____ souffre effectivement de divers troubles aux traits schizotypiques manifestement accentués par une consommation excessive de cannabis et qu'il y a indiscutablement lieu de mettre en place un accompagnement et un suivi adaptés, un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP semble apte et proportionné à la mise en œuvre d'un réseau de mesures thérapeutiques et de contrôles suffisants, à l'inverse d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP. 4.2. Le Ministère public De son côté, le Ministère public, partie ayant interjeté

appel, expose ne pas comprendre les raisons pour lesquelles le Tribunal pénal s'est radicalement écarté des conclusions du rapport déposé le 7 octobre 2022 par le Dr E._____, lesquelles font notamment état que " [...] B._____ est atteint d'une sévère pathologie mentale, il présente un risque de récidive élevé de commettre des infractions graves et la mesure thérapeutique qui s'impose est le traitement institutionnel en milieu fermé." Il énonce en effet que, dans le cadre de l'examen du choix de la mesure devant être prononcée, le Tribunal pénal s'est contenté de mentionner de manière sélective ladite expertise dans son jugement du 5 juin 2023, en passant sous silence des aspects essentiels du raisonnement du Dr E._____ et portant à d'autres aspects, pourtant insignifiants selon lui, une importance que l'expertise précitée ne leur accorde pas. Il estime à tout le moins que, si les conclusions de ladite expertise leur paraissaient douteuses, les premiers juges devaient demander un complément d'expertise ou une nouvelle expertise pour dissiper leurs doutes, sous peine d'arbitraire dans l'appréciation des faits. Compte tenu du diagnostic effectué par le Dr E._____ dans le cadre de son expertise du 7 octobre 2022 et complément du 28 novembre 2022, B._____ devait être astreint à un traitement institutionnel en milieu fermé. Il rappelle, dans ce cadre, que les violences et humiliations commises par B._____ ont laissé des séquelles, certaines personnes n'en étant pas sorties indemnes, et que les relations de proximité qu'il entretient dégénèrent régulièrement en conflits (cf. plaidoirie du Procureur A._____ lors de la séance du 26 novembre 2025). Il constate ainsi que, malgré le lien quasi filial revendiqué par le prévenu à l'égard de M._____, une intervention policière a néanmoins été nécessaire à son nouveau domicile, ce qui montre que ses propos ne relevaient que de simples « paroles en l'air » (cf. plaidoirie du Procureur A._____ lors de la séance du 26 novembre 2025). Il souligne par ailleurs que le prévenu adopte un comportement marginal et refuse toute remise en question, rejetant systématiquement sa responsabilité (cf. plaidoirie du Procureur A._____ lors de la séance du 26 novembre 2025). Dans ces conditions, et au vu de « l'échec complet » du traitement ambulatoire, il estime que seule une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP

Tribunal cantonal TC Page 12 de 32 est appropriée, d'autant plus que le prévenu est anosognosique et que, lorsque les causes restent irrésolues, les mêmes effets persistent (cf. plaidoirie du Procureur A._____ lors de la séance du 26 novembre 2025). 4.3. Le prévenu De son côté, B._____ soutient que l'intervention du 16 janvier 2022 ne saurait être considérée comme fortuite, dès lors que son père se tenait à l'affût du moindre faux pas, et précise que la cessation de son traitement ambulatoire ne résulte pas de sa volonté (cf. plaidoirie de Me Olivier Carrel lors de la séance du 26 novembre 2025). Il relève en outre que le dossier de la présente cause contient plusieurs avis médicaux divergents, les experts exprimant des doutes quant à l'effet bénéfique d'une mesure thérapeutique institutionnelle (cf. plaidoirie de Me Olivier Carrel lors de la séance du 26 novembre 2025). Il rappelle à cet égard que la Cour dispose d'un large pouvoir d'appréciation et demande qu'il lui soit donné la chance de poursuivre son traitement sous forme ambulatoire, plutôt que de recourir à une logique de « sécurité hygiéniste » consistant à l'enfermer (cf. plaidoirie de Me Olivier Carrel lors de la séance du 26 novembre 2025). Il souligne enfin que le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP ne serait pas un simple « petit internement », mais s'apparenterait à une véritable « mort », dès lors que la durée d'une telle mesure est par nature indéterminée (cf. plaidoirie de Me Olivier Carrel lors de la séance du 26 novembre 2025). Selon les termes de son mandataire : « Ce n'est pas la faute de B._____ si la société n'a rien de mieux à lui offrir. » (cf. plaidoirie de Me Olivier

Carrel du 26 novembre 2025). Il conclut dès lors au rejet de l'appel du Ministère public et à la confirmation du jugement attaqué. 4.3.1. Entendu le 5 juin 2023 par le Tribunal pénal, le prévenu avait reconnu avoir besoin d'aide pour sa réinsertion, ainsi que pour la gestion de ses émotions (cf. DO 105009). Il avait rapporté avoir collaboré à cet effet dans le cadre du traitement ambulatoire et de sa probation (cf. DO 105008). Interrogé sur son quotidien, B._____ avait également exprimé travailler à Coup de pouce, ainsi que dans la création d'un stand pour un marché en faveur de l'Afrique (cf. DO 105008). Il a déclaré avoir des passe-temps sains, comme la musique et les jeux de rôle, et avoir trouvé une certaine stabilité (cf. DO 105008). Selon lui, le remplacement d'un traitement ambulatoire par une mesure thérapeutique institutionnelle serait contre-productif, dès lors qu'il a déjà passé 4 ans et demie en détention ainsi qu'une année et un mois à l'extérieur dans le contexte du COVID, rendant socialement urgente sa sortie afin de favoriser sa réintégration et d'éviter qu'il ne soit pas « totalement dégoûté de la société et de la justice » (cf. DO 105008). 4.3.2. Entendu une première fois le 9 mai 2025 par la Cour de céans, B._____ a souhaité s'exprimer au sujet des événements survenus au cours du mois de janvier 2022 (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). Il a notamment indiqué avoir été surpris un matin par l'intervention du GRIF, qui, armé et menaçant, pointait ses armes sur lui (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). Il a ensuite expliqué avoir été conduit à X._____, où un médicament lui aurait été proposé dès son arrivée, proposition qu'il aurait refusée en se disant calme et collaborant (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). À la suite de ce refus, un produit lui aurait été injecté et il aurait été attaché au lit, dans l'incapacité de s'exprimer (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). C'est dans ce contexte qu'il a indiqué avoir décidé d'interjeter recours à l'encontre du PAFA (cf. PV d'audience du 9 mai 2025,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 32 p. 4). Enfin, il a relaté que, à l'issue de l'audience par-devant la Justice de paix, après avoir été informé du rejet de son recours, il se serait rendu à la fontaine à eau et aurait jeté son gobelet (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). Ce geste aurait été interprété comme un acte hétéroagressif, entraînant, selon ses dires, neuf jours d'alitement, attaché et sans possibilité de se rendre aux toilettes (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). Concernant ses antécédents, B._____ a exposé « Cela fait depuis 2016 que je suis en prison. L'acte qui pose problème dans mon parcours c'est l'incendie volontaire. Cela m'a énormément touché d'avoir le pardon de leur part, à l'issue d'une justice restaurative. J'ai rencontré le fils, et je me suis expliqué auprès de lui. Voilà il fallait avoir du courage pour le faire. Mais je voulais le faire. Cet épisode m'a enseigné les limites, je recherchais à l'extérieur ce que je devais en fait trouver au fond de moi. Je pense qu'après avoir commis cet incendie volontaire, je ne serais plus capable de commettre un délit aussi grave. La grâce qui m'a été donnée, c'est qu'il n'y ait pas eu des conséquences plus graves et que j'ai pu être pardonné pour mes atteintes. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4). S'agissant de l'éventuelle évolution de sa consommation de stupéfiants, B._____ a indiqué : « Je peux admettre une dépendance au cannabis, mais pas que l'expert en parle après 10 mois d'incarcération et d'abstinence. [...] Cela m'aide à trouver un équilibre dans la vie. C'est une herbe sacrée pour les rastafaris. Je n'en consomme pas tous les jours, mais lorsque je le fais, les traces dans l'urine demeurent longtemps. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 5). À la question : « Vous avez déclaré lors de votre audition du 5 juin 2023 par-devant le Tribunal pénal de la Gruyère que l'abstinence au cannabis vous paraissait difficilement réalisable sur le long terme. Qu'en est-il aujourd'hui », il a répondu : « Tant que mon être vivra dans la culture rasta, mon être vivra avec la marijuana. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 6). Invité à s'exprimer sur sa capacité à gérer ses problèmes

émotionnels, le prévenu a exposé qu'il pensait avoir trouvé une aide en la personne de M._____ (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 6). Il a également indiqué faire du bénévolat pour le karma, ainsi que pour donner du sens à sa vie. Il a précisé qu'il était allé le 7 mai 2025 à un entretien pour la réinsertion socio-professionnelle (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 6). Il a ajouté : « Ces temps, j'arrive mieux à canaliser mon énergie. Je fais beaucoup de musique. Je fais du yoga et je suis très actif dans le bénévolat. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 6). Il a par ailleurs relevé qu'il avait trouvé l'amour avec T._____, que leur relation se déroulait très bien et que cette perspective le comblait de joie et le motivait, tout en soulignant combien il apprécie son soutien en ce jour, qu'il qualifie de magnifique (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 8). En ce qui concerne la question des enseignements qu'il retire des soins qui lui ont été prodigués à ce jour, B._____ a exposé : « Pour moi, ça rassure la société. J'en retire plus de bénéfice pour la société que pour moi. Ça permet d'avoir un suivi. Pour ma part, je doute des bienfaits de la psychiatrie sur l'individu qui peuvent être amenés à devenir des légumes, des zombies. J'ai eu des bons contacts avec mes thérapeutes, mais cela me coûte cher. J'ai M._____ qui m'aide à faire mon yoga, j'ai ma musique, je suis allé rencontrer les victimes de mes actes pour demander pardon, tout cela est clairement plus efficace qu'un suivi. Un traitement n'est plus nécessaire selon moi, mais je suis prêt à suivre les instructions de la justice. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 6). S'agissant de la question de savoir si les événements du 16 janvier 2022 pouvaient à nouveau se présenter, il a indiqué : « Je ne suis pas Dieu, mais je vais faire tout mon possible, et je suis vraiment résolu, de tenir ma ligne et je culpabilise énormément de ce que j'ai fait en 2016. J'ai une dette karmique et je dois me racheter. Mes dettes en poursuite n'étant pas si importantes, j'ai bon espoir de me racheter. Malgré mes 6 ans de prison, je vois déjà des signaux qui me font dire que je suis capable de bien

Tribunal cantonal TC Page 14 de 32 me tenir en milieu ouvert. J'espère que je donne assez de signaux à la justice pour qu'elle me fasse confiance. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 7). À la question : « Comprenez-vous que votre situation pose problème à la justice ? Est-ce que cela vous préoccupe ou vous attriste ? », il a répondu : « Je n'arrive pas à voir une issue positive à travers l'art. 59 CP. Je sais que les experts, comme le Dr U._____, se soucient avant tout de leur carrière et ne veulent prendre aucun risque, ce qui les amène à être plus sévères. Le Dr U._____ dit qu'il y a un risque élevé, mais il ne précise pas quels actes je serais susceptible de commettre. Personne ne se laisse prendre une seringue de force. Je n'ai pas envie que l'on intervienne dans ma vie et moi dans celle des autres. Avoir donné un coup de poing à un agent au cours de ma mise sous PAFA ne fait pas encore de moi un danger pour autrui. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 7). Il a précisé : « [...] Je n'aimerais pas maintenant que je suis en train [de] me remettre sur les rails me retrouver à Curabilis. Je ne vois pas ce que cela amènerait. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 7). 4.3.3. Interrogé une nouvelle fois le 26 novembre 2025 par la Cour de céans, B._____ a indiqué que, s'agissant de son expulsion du logement qu'il louait en cohabitation auprès de M._____, il pensait s'être engagé dans une relation portante et de confiance, alors qu'il s'est avéré qu'il s'agissait en réalité d'une relation intéressée (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 4). Il a précisé que M._____ adoptait des comportements inadéquats envers ses amies, que des divergences idéologiques existaient entre eux et qu'il empiétait sur son espace personnel – sa chambre, déjà trop petite au regard du loyer demandé, était en partie occupée par les affaires de M._____, notamment la moitié des armoires – (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 4). Il a également

indiqué que M. _____ l'obligeait à faire la lessive à la main (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 4). Il a enfin expliqué qu'il avait quitté le logement et était allé quelques temps chez des amis et que, lorsqu'il était revenu, ses affaires avaient été rassemblés dans un carton (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 4). Il a précisé : « [...] Compte tenu des circonstances, cela était gentil de lui tirer la barbe, je l'ai pris par la barbe, je ne l'ai pas tiré par la barbe. Je n'ai pas envie de faire du mal aux vivants. On me met une épée de Damoclès en me disant que je n'ai pas le droit de faire des erreurs. Cela me met une grande pression. J'en ai marre d'aller en tôle. Le pire acte que j'ai commis [dans la] vie, c'est que j'ai brûlé une maison. Des amis ont fait pire. J'assume la pleine responsabilité de mes actes pour cet incendie grave, mais les actes pour lesquels je suis ici me coûtent une année de ma vie... tout ça parce que j'ai juste au départ envoyer une photo de ma bite. Je simplifie, j'ai eu un comportement inadapté mais j'ai subi des conditions de détention hospitalière que je considère comme de la torture. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 6 s.).

Concernant sa relation avec T. _____, B. _____ a indiqué qu'ils s'étaient séparés il y a quelques mois, dans des circonstances qui s'étaient déroulées de manière correcte (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 5 s.). Il a précisé qu'elle avait traversé une période difficile, que ses parents lui avait mis la pression afin qu'ils cessent de se voir, et qu'elle avait effectué un séjour à X. _____, durant lequel il lui rendait visite quotidiennement (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 5 s.). À la question : « Savez-vous ce qu'est l'anosognosie (= absence de conscience de troubles) ? », B. _____ a répondu : « C'est le fait de nier ses pathologies. Je pense que j'ai plus le cœur malade que la tête malade. Nous sommes dans un monde qui n'est plus adapté pour les personnes sociales. Je ne suis pas d'accord avec la psychiatrie. Je ne suis pas d'accord qu'une personne qui sorte un peu de la société, qu'on lui pose un diagnostic psychiatrique. J'interprète les souffrances comme

Tribunal cantonal TC Page 15 de 32 des épreuves de la vie. J'espère bien que j'éprouve des souffrances, c'est la preuve que je suis connecté à cette planète qui souffre énormément. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 4). S'agissant de la question du bienfait d'un traitement ambulatoire, B. _____ a indiqué : « Comme je vous l'ai dit, pour moi cela ne sert strictement à rien. Si c'est pour rassurer la société, je suis d'accord de m'y soumettre. Ma relation avec le Dr V. _____ se passe bien. Ce qui a été plus médicinal pour moi, c'est le fait de faire la nounou pour les enfants d'une amie. J'ai fait des jeux avec les enfants, cela m'a fait énormément de bien que l'on me fasse confiance et que l'on me donne la responsabilité de m'occuper d'enfants, avec lesquels tout s'est très bien passé. On m'appelle même « Tonton rasta ». » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 5). Invité à s'exprimer sur le fait qu'il vive seul, B. _____ a déclaré : « J'essaie de vivre dans la gratitude. J'ai des amis à AD. _____. Je fais beaucoup de musique. J'estime que cela fait trop longtemps que l'on joue avec ma vie. [...] Toutes les personnes qui ont refusé la psychiatrie sont des personnes qui ont à mes yeux plus de valeur et un grand charisme. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 7).

4.4. Rappports et conclusions des spécialistes
4.4.1. Dans son rapport du 16 janvier 2022, la Dre W. _____, psychiatre psychothérapeute FMH intervenue dans le cadre du recours de B. _____ contre la décision de placement à des fins d'assistance du 10 janvier 2022 par le Juge de paix de l'arrondissement de la Glâne, avait posé comme diagnostics une psychose, sans précision – étant relevé que le diagnostic différentiel de schizophrénie paranoïde restait ouvert –, ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis, syndrome de dépendance (cf. DO 4438). À cet égard, elle avait exposé que l'état de santé de B. _____ était actuellement instable, ce dernier présentant une décompensation psychotique

caractérisée par une agitation et un délire de persécution, partiellement contenus par les soins hospitaliers (cf. DO 4438). Elle avait en sus souligné qu'il n'était pas conscient de son état de santé et n'adhérait que partiellement aux soins proposés (cf. DO 4439). S'agissant de la question de la nécessité d'un traitement, la spécialiste avait expliqué que B. _____ n'était actuellement pas capable de prendre soin de lui, ni de se trouver un logement, qu'il contenait difficilement ses émotions et qu'il pouvait se montrer agressif envers autrui, tout en précisant dans ce cadre que les éléments contenus dans son dossier médical, notamment dans les lettres de sortie des précédents séjours, faisaient état de destruction d'objets au domicile de sa mère et de violence verbale et physique envers autrui (cf. DO 4438). Elle avait ainsi estimé qu'un placement à des fins d'assistance était nécessaire et que le Centre de soins hospitaliers de X. _____ était en mesure de le prendre en charge (cf. DO 4439).

4.4.2. Dans son expertise du 9 mai 2022, le Dr Y. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, avait notamment diagnostiqué chez B. _____ une schizophrénie paranoïde, un trouble de la personnalité antisocial, ainsi qu'un syndrome de la dépendance au cannabis (cf. DO 4488). Il avait exposé que ces troubles étaient présents lors des faits reprochés au prévenu, mais que de telles atteintes aux fonctions psychiques de ce dernier n'étaient pas de nature à le priver, dans une large mesure, de sa faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou de pouvoir se déterminer

Tribunal cantonal TC Page 16 de 32 d'après cette appréciation (cf. DO 4489). Selon l'expert, B. _____ avait la capacité de son choix volontaire et sa capacité de cognition était sauvegardée (cf. DO 4489). S'agissant de la question du risque de récurrence, le Dr Y. _____ avait estimé que celui-ci était très élevé, en particulier dans le cadre d'infractions touchant aux aspects relationnels avec des tiers, le prévenu étant incapable de prendre conscience de ses propres déficits et de démontrer des regrets, voire de la compassion pour un tiers (cf. DO 4487 et 4490). Eu égard à la situation de B. _____ et son évolution au cours de ces dernières années, l'expert avait considéré qu'un traitement ambulatoire pendant l'exécution de la peine et/ou un traitement lors de la libération conditionnelle n'était pas indiqué et qu'un traitement stationnaire hospitalier dans un cadre spécialisé forensique était la mesure la plus adaptée (cf. DO 4491). Il avait également indiqué que, malgré les difficultés extrêmement élevées de la situation psychiatrique et pénale du prévenu, ce dernier pouvait avoir des chances de rétablissement, s'il adhérait à un traitement psychiatrique strict (cf. DO 4492).

4.4.3. Dans son rapport du 22 août 2022, la Dre N. _____, médecin psychiatre et psychothérapeute FMH, avait expliqué que B. _____ avait débuté son suivi psychiatrique en date du 20 mai 2021 auprès d'elle, suite au prononcé d'un traitement ambulatoire par jugement du 23 août 2018 du Tribunal pénal de la Gruyère, et qu'il avait pu bénéficier de 16 entretiens jusqu'à l'arrêt de la mesure par décision du 28 janvier 2022 du SESPP (cf. DO 4202 et 4611). Elle avait diagnostiqué chez le prévenu un trouble schizotypique ainsi qu'une personnalité émotionnelle labile de type impulsive (cf. DO 4611), tout en indiquant qu'il présentait un important trouble de la personnalité avec des défenses caractérielles face à sa condamnation et à son traitement ordonné, lequel il peine à comprendre et à accepter (cf. DO 4613). À cet égard, la Dre N. _____ avait indiqué que, bien que le prévenu se soit montré collaborant et eût toujours honoré ses rendez-vous, ce dernier avait verbalisé à plusieurs reprises avoir "acquis les clés de la compréhension tout seul pendant son incarcération", estimant n'avoir pu tirer que peu de bénéfice de son suivi psychothérapeutique dispensé aux établissements de Bellechasse et de Thorberg (cf. DO 4613). Elle avait en outre relevé que, lors de leurs dernières séances, B. _____ lui avait fait part de sa certitude en lien avec la levée de la

mesure ambulatoire, soulignant ainsi ne plus être sûr de continuer dans la même dynamique de collaboration si la justice devait en décider autrement, lequel estimait "avoir bien joué le jeu jusqu'à maintenant" (cf. DO 4613). En ce qui concerne le suivi forensique, elle avait estimé qu'il pouvait être considéré comme partiellement acquis en lien avec la reconnaissance des faits, le prévenu continuant toutefois à se positionner comme victime par rapport à sa condamnation et à la société en général (cf. DO 4613). S'agissant de la question de l'éventuel risque de crises violentes, la Dre N._____ avait considéré que, s'il n'y avait pas eu d'épisodes d'hétéro-agressivité physique depuis le suivi malgré la situation conflictuelle avec sa mère, son frère jumeau, son père, ainsi que la propriétaire de la chambre qu'il louait à AB._____ (cf. DO 4612), il convenait de tenir compte du trouble de la personnalité dont souffre le prévenu, lequel limitait sa capacité d'introspection et qui ne lui permettrait que très difficilement d'atteindre un risque de récurrence inférieur au risque actuel (cf. DO 4613). Elle avait toutefois précisé que la consommation accrue de stupéfiants pendant la période de Noël 2021 avait probablement contribué et majoré le risque hétéro-agressif qui a amené à l'instruction de la présente cause (cf. DO 4614).

Tribunal cantonal TC Page 17 de 32 Concernant la mise en place d'un éventuel traitement, la Dre N._____ avait exposé que, le prévenu ne voyant pas d'intérêt à l'introduction d'une médication psychotrope, un tel traitement ne lui avait alors pas été prescrit (cf. DO 4612). Elle avait relevé dans ce cadre ne pas avoir constaté de symptomatologie psychotique franche en entretien ni des symptômes d'intoxication alcoolique ou par prise de stupéfiants (cf. DO 4612).

4.4.4. Dans leur rapport du 6 mai 2025, les Drs J._____ et K._____, chef de clinique adjoint et médecin assistant auprès du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte de la Fondation de Nant, avaient expliqué qu'ils assuraient le suivi de B._____ en consultation psychiatrique ambulatoire depuis le 20 janvier 2025, à une fréquence d'environ une consultation par mois (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J._____ et K._____, p. 1). Ils avaient relevé à cet égard que le prévenu était assidu à ses rendez-vous, qu'il venait toujours à l'heure et que leur suivi portait principalement sur l'histoire de vie de ce dernier, son parcours psychiatrique ainsi que ses projets actuels (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J._____ et K._____, p. 1). Les experts avaient en outre indiqué que B._____ exprimait une réelle volonté de s'inscrire dans une démarche de réinsertion professionnelle, même si cette motivation était parfois nuancée par une certaine ambivalence – ce dernier estimant que c'est à la société de s'adapter plutôt qu'à lui –, ce qui complexifiait son rapport aux cadres institutionnels (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J._____ et K._____, p. 1). En ce qui concerne sa situation personnelle, les Drs J._____ et K._____ avaient exposé que B._____ était hébergé chez un particulier à AE._____, avec qui des tensions étaient apparues en lien avec sa consommation de cannabis et le non-respect du cadre de vie fixé par le logeur, mais que la situation semblait désormais apaisée (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J._____ et K._____, p. 1). Ils avaient en outre indiqué que le prévenu entretenait des relations extrêmement limitées avec sa famille proche, n'ayant maintenu le contact qu'avec son jeune frère (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J._____ et K._____, p. 1). De l'avis de ces spécialistes, cette configuration suggérait des relations probablement conflictuelles ou rompues avec le reste de la famille (frère jumeau, père, mère, ...) (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J._____ et K._____, p. 1). Ils avaient au surplus précisé que, lorsqu'il évoquait son histoire familiale, B._____ adoptait un discours particulièrement critique à l'égard de la figure paternelle, laissant apparaître une relation marquée par des conflits ou des blessures non résolues, dynamique relationnelle difficile qui semblait avoir durablement

influencé son rapport à l'autorité (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 1). Sur le plan psychiatrique, les experts avaient conclu que le prévenu présentait probablement un trouble schizotypique ainsi qu'un trouble mixte de la personnalité (avec des traits dyssociaux et impulsifs) (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Leur diagnostic avait été établi sur la base des éléments suivants : « Il consomme régulièrement du cannabis, qu'il associe à ses convictions religieuses rastafari, et n'envisage pas d'arrêter cette consommation. Son discours est clair, structuré et spontané, mais on note une certaine contradiction entre son désir d'avancer et sa difficulté à accepter les normes sociales. Il évoque parfois les actes qu'il a commis dans le passé (notamment en 2016) avec un sentiment de culpabilité et estimant avoir déjà « payé le prix ». Ses croyances spirituelles hybrides (rastafari et chamanisme) influencent son mode de vie et le conduisent à s'intéresser à des projets humanitaires de bénévolat ou artistiques mais engendre aussi des difficultés d'adaptation. Son rapport à l'autorité reste marqué par des difficultés, probablement liées à des troubles de l'attachement et à son histoire familiale et cela pourrait

Tribunal cantonal TC Page 18 de 32 expliquer ses réactions parfois inadaptées face à des cadres trop stricts. » (cf. Rapport du 6 mai 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Dans leur rapport actualisé du 11 novembre 2025, les Drs J. _____ et K. _____ avaient exposé que le suivi de B. _____ avait connu une période d'assiduité, au cours de laquelle il avait formulé une demande de réinsertion sociale mais que, au cours des sept derniers mois, son observance thérapeutique s'était révélée très irrégulière, ponctuée par deux hospitalisations (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 1). Ils avaient précisé que ces hospitalisations avaient été nécessaires à la suite d'épisodes psychotiques aigus liés à des prises de substances – dont les symptômes avaient complètement régressé après l'élimination des produits – et que, depuis sa sortie de l'Hôpital de Nant le 15 septembre 2025, son suivi ambulatoire était redevenu régulier, probablement en lien avec les procédures judiciaires en cours (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 1). Sur le plan clinique, les spécialistes avaient estimé que l'anosognosie de B. _____ constituait l'élément principal et le plus invalidant, empêchant toute prise en charge efficace (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 1). Ils avaient relevé à cet égard que le prévenu avait un comportement très marginal et des difficultés interpersonnelles marquées, particulièrement dans les situations impliquant un cadre, une hiérarchie ou une figure d'autorité (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 1). Ils avaient également mentionné que le prévenu, tout en éprouvant de grandes difficultés à accepter les règles établies et contraintes, associait dans son discours une rigidité de croyances à caractère mystique — intégrant des croyances chamaniques ou la réincarnation — à une attitude souvent revendicatrice et projective, rejetant la responsabilité de ses difficultés sur son entourage ou la société (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 1 s.). Ils avaient cependant relevé que, en l'absence de confrontation, l'échange pouvait rester courtois et B. _____ pouvait se montrer respectueux (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). En ce qui concerne sa situation personnelle, les Drs J. _____ et K. _____ avaient considéré qu'elle était précaire et instable (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Ils avaient retenu que, depuis plus d'un mois, le prévenu était exclu de son logement à AE. _____ à la suite d'un conflit avec la personne qui l'hébergeait, tout en relevant qu'il présentait sa version des faits en se positionnant en victime et en projetant

sur autrui les causes du conflit, sans reconnaître sa part de responsabilité (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Concernant le maintien du traitement, les spécialistes avaient exposé : « Les mesures ambulatoires actuelles nous semblent correspondre au niveau d'accompagnement que le patient peut à minima tolérer. Toute exigence thérapeutique plus contraignante risquerait, à ce stade, de générer un vécu persécutoire et un rejet du cadre. » (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Ils avaient également relevé que, dans ce contexte, la situation de B. _____ demeurait stationnaire et que ses traits de personnalité antisociaux et l'anosognosie restaient des obstacles majeurs à une évolution plus favorable (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). 4.4.5. À l'époque, des spécialistes s'étaient également penchés sur la question d'une mesure à prononcer à l'encontre du prévenu. 4.4.5.1 Dans son expertise du 30 juillet 2015, le Dr Z. _____, alors psychiatre et psychothérapeute FMH, avait indiqué que B. _____ souffrait d'un trouble psychique dont le

Tribunal cantonal TC Page 19 de 32 diagnostic différentiel était soit un TDAH seul, soit un début de trouble bipolaire, soit un trouble de la personnalité émotionnelle labile, ou encore une combinaison de deux des trois troubles, voire les trois troubles ensemble (cf. DO 4432). Le spécialiste avait exposé qu'une guérison n'était, en l'état actuel de la science, qu'utopique et que, dans les différentes situations envisagées, un suivi et une thérapie n'avaient que très peu de chance d'amener une amélioration, surtout si la personne concernée n'était pas la personne qui en souffrait (cf. DO 4433). Il avait précisé que les défenses caractérielles importantes de B. _____ étaient en effet une très bonne protection contre la souffrance qui pourrait l'affecter, mais qu'elles n'épargnaient en revanche pas les proches (cf. DO 4433). Concernant la mise en place d'une éventuelle mesure, le Dr Z. _____ avait exposé que, en l'état actuel et sans souffrances plus persistantes de ce dernier, il n'y avait pas de mesures susceptibles de l'aider, car les contraintes que des mesures impliqueraient ne feraient qu'augmenter sa révolte et son opposition (cf. DO 4433). Il avait précisé à cet égard que le TDAH et le trouble de la personnalité étaient des affections que la personne concernée pouvait apprendre à gérer, pour autant qu'elle y trouvait un bénéfice et que, pour l'instant, B. _____ n'en voyait aucun, car ce n'était pas lui qui semblait en souffrir, sauf dans les moments de détresse aigus (cf. DO 4434). Il avait également souligné que, s'agissant du trouble bipolaire, une médication avec des stabilisateurs d'humeur pouvait sur le long terme être utile, mais pas encore à ce stade, car ce trouble n'avait pas été formellement diagnostiqué, tout en indiquant que ce n'était que l'évolution qui donnerait la confirmation ou non de cette affection (cf. DO 4434). Il avait en outre mentionné : « B. _____ n'étant pas gravement en danger immédiat et n'étant pas volontaire pour un traitement institutionnel, ni prêt à accepter une assistance, je ne vois pas de mesures à prendre. En cas de délinquance plus importante, les mesures pourraient lui être imposées pour protéger la société. » (cf. DO 4434). En ce qui concerne le traitement ambulatoire, le spécialiste avait estimé qu'un tel traitement, sans motivation de la part de B. _____, n'était possible que sous la contrainte et que les conditions pour cette contrainte ne lui semblaient pas réunies, d'autant que le résultat serait très aléatoire (cf. DO 4434). Il avait en sus indiqué dans ce cadre qu'il n'y avait, à son avis, pas d'institution qui pouvait être considérée comme adéquate, à part, en cas de délinquance, un établissement privatif de liberté (cf. DO 4434). Il avait ainsi conclu : « Je rejoins dans mes constatations et mes réflexions celle de mes confrères qui ont été amenés à se prononcer sur l'état de santé et les mesures à appliquer à la situation de B. _____. Je suis conscient que les problèmes

restent entiers et que cela est frustrant. Malheureusement, il n'y a à mes yeux rien d'autre à entreprendre en espérant que l'état de santé de B. _____ se stabilise dans le bon sens. » (cf. DO 4434 s.). 4.4.5.2 Dans son expertise du 9 février 2017, le Dr AA. _____, alors médecin adjoint auprès du Centre de psychiatrie forensique du Réseau fribourgeois de santé mentale, avait diagnostiqué chez B. _____ un épisode dépressif léger, un trouble schizotypique, des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis – utilisation nocive pour la santé –, ainsi qu'un trouble de la personnalité immature, troubles combinés dont la sévérité avait été qualifiée de moyenne (cf. DO 4014 ss et 4019). Le spécialiste avait exposé que ces troubles étaient présents au moment des faits reprochés – objets du jugement du 23 août 2018 du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Gruyère – lesquels portaient sur les infractions d'incendie intentionnel avec mise en danger de la vie ou de l'intégrité corporelle des personnes (art. 221 al. 2 aCP), d'injure (art. 177 al. 1 aCP), de violation de domicile (art. 186 aCP), d'utilisation abusive d'une installation de télécommunication (art. 179 septies aCP), de menaces (art. 180 CP), de contrainte sexuelle (art. 189 al. 1 aCP), de contrainte (art. 181 aCP),

Tribunal cantonal TC Page 20 de 32 d'usage illicite d'un véhicule au sens de la loi sur le transport de voyageurs (art. 57 al. 3 LTV) et de contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants (art. 19a aLStup) (cf. DO 4001 ss et 4019). Il a relevé à cet égard que, pour les délits de menaces et de contrainte, la responsabilité du prévenu au moment des faits était légèrement diminuée en raison de son état de détresse psychologique et de son immaturité affective, tandis que, s'agissant de l'incendie intentionnel, sa responsabilité devait être tenue pour entière (cf. DO 4017 et 4019). S'agissant de la question du risque de récidive, le Dr AA. _____ avait estimé que celui-ci était très élevé pour les délits à la loi fédérale sur les stupéfiants, étant donné que la consommation de cannabis faisait partie intégrante de ses croyances culturelles et religieuses et qu'il ne percevait pas les effets indésirables d'une consommation sur le long terme, ainsi que non négligeable, voire très élevé pour les chefs de prévention de menaces (stalking) et éventuellement de contrainte, ce dans la mesure où le prévenu devait avoir une nouvelle liaison affective avec une femme (cf. DO 4017 et 4020). S'agissant de l'infraction d'incendie intentionnel, le risque de récidive avait été jugé faible par le spécialiste, compte tenu du fait qu'il s'inscrit dans un contexte bien défini (cf. DO 4018). Quant aux infractions à la LTV et à la LACP, ainsi que la violation de domicile, il avait considéré que le risque de récidive était non négligeable, puisqu'il s'agissait déjà de récidives et que celui-ci ne pouvait être diminué que par un changement important du mode de vie du prévenu (cf. DO 4018). Eu égard à la situation de B. _____, le spécialiste avait estimé qu'un traitement ambulatoire pendant ou après l'exécution de la peine semblait être la mesure la plus adaptée à ce dernier, tout en indiquant qu'il était préférable de débiter le traitement pendant l'exécution de la peine afin qu'un lien avec les professionnels de la santé mentale soit créé le plus rapidement possible (cf. DO 4021). Il avait en effet jugé qu'une mesure institutionnelle en milieu fermé risquait de renforcer son isolement social ainsi que ses pensées incohérentes (cf. DO 4018). Il avait ajouté que, bien que le processus pût être long étant donné le mode vie marginal – en désaccord avec la société – du prévenu, ce dernier semblait plus ouvert à bénéficier d'un tel soutien que par le passé et montrait une certaine volonté de changer un tant soit peu son mode de fonctionnement (cf. DO 4020). Il avait néanmoins souligné dans ce cadre qu'un accompagnement social visant à accompagner B. _____ dans un processus de réintégration socioprofessionnelle était absolument nécessaire (cf. DO 4020 s.). 4.6. Rapports et conclusions de l'expert

E._____ 4.6.1. Dans son expertise du 7 octobre 2022, le Dr E._____, médecin psychiatre- psychothérapeute FMH, avait diagnostiqué chez B._____ un trouble schizotypique et un syndrome de dépendance au cannabis (cf. DO 4638 et 4647). Il avait exposé que ces troubles étaient présents lors des faits reprochés au prévenu (cf. DO 4638 et 4647). S'agissant de la responsabilité pénale de B._____, l'expert l'avait séparée en trois périodes distinctes, à savoir les faits survenus entre l'été 2021 et le 10 janvier 2022, ceux ayant eu lieu entre le 1er septembre 2021 et le 10 janvier 2022, ainsi que ceux intervenus entre les 10 et 17 janvier 2022 (cf. DO 4642). Il avait ainsi estimé que, concernant les faits de culture et de consommation de cannabis entre l'été 2021 et le 10 janvier 2022, les facultés cognitives et volitives de l'expertisé étaient conservées (cf. DO 4642). En ce qui concerne les faits d'insultes et de menaces entre le 1er septembre 2021 et le 10 janvier 2022, il avait considéré que le trouble schizotypique dont souffre B._____ n'avait eu qu'un rôle mineur dans les actes reprochés, de sorte que les facultés cognitives et volitives de l'expertisé n'étaient pas gravement impactées par sa pathologie psychique (cf. DO 4643 et 4648). S'agissant en revanche des actes perpétrés et des menaces proférées entre

Tribunal cantonal TC Page 21 de 32 les 10 et 17 janvier 2022, faisant l'objet de la prise en charge policière, puis hospitalière du prévenu, B._____ présentait un état de décompensation aiguë de son trouble schizotypique, de sorte que le trouble en question a entraîné une forte altération de la faculté de l'expertisé à percevoir le caractère illicite de ses actes et une forte altération de sa capacité à se déterminer (cf. DO 4642 et 4648).

Concernant la dangerosité du prévenu et le risque de récurrence, l'expert avait expliqué que la probabilité que ce dernier commette à nouveau une infraction de type de violences physiques ou psychiques à l'égard d'autrui paraît moyenne à élevée à court terme et élevée à long terme (cf. DO 4644 s. et 4649). Le Dr E._____ avait ainsi estimé que les troubles que présentent le prévenu nécessitent une prise en charge psychiatrique comprenant un suivi psychothérapeutique, une approche psychoéducative, une prescription médicamenteuse lors des décompensations, ainsi qu'une prise en charge addictologique avec contrôle régulier biologique de l'abstinence de consommation au cannabis, de sorte qu'une mesure institutionnelle fermée au sens de l'art. 59 CP était indiquée (cf. DO 4645 et 4650).

4.6.2. Dans un complément d'expertise du 28 novembre 2022, le Dr E._____ avait écrit : « le diagnostic de dépendance au cannabis ne repose pas sur un "constat actuel". En effet, un syndrome de dépendance est un phénomène qui s'installe de façon plus ou moins progressive et qui consiste en une consommation régulière et fréquente sur une durée prolongée. [...] Le fait que B._____ ne consommerait plus de cannabis depuis qu'il est en détention n'a pas d'influence sur ce diagnostic. En effet, le fait d'être dans l'impossibilité de consommer un produit ne signifie pas que l'on n'en est plus dépendant. On ne considérera en effet qu'un individu n'est plus dans la dépendance que à partir du moment où, ayant la possibilité de consommer le produit, il parvient volontairement à s'y soustraire. Ce n'est pas le cas de B._____ qui reconnaît que s'il en avait la possibilité, il re-consommerait du cannabis. » (cf. DO 4662). À la question : « Quel rôle a joué le mode d'intervention de la police cantonale du 10 janvier 2022 dans le comportement subséquent de B._____ ? », l'expert avait répondu : « Il n'appartient pas à l'expert de se prononcer sur les modalités de l'intervention de la police cantonale le 10 janvier 2022. [...] Le comportement de B._____ trouve principalement son origine dans son état de décompensation aiguë de son trouble schizotypique (Cf p. 18 du rapport d'expertise). Le rôle de l'intervention de la police apparaît donc mineur. » (cf. DO 4663). Il avait également énoncé, à la question : « Comment l'expert explique-t-il le passage d'un traitement ambulatoire à un traitement

institutionnel fermé alors même que les faits reprochés à B. _____ sont postérieurs à l'intervention policière du 10 janvier 2022 ? En quoi cette responsabilité pénale diminuée est-elle en lien avec l'intervention policière du 10 janvier 2022 ?, que « La préconisation d'un traitement institutionnel fermé est en rapport avec l'échec du traitement ambulatoire préconisé antérieurement ainsi qu'avec la persistance d'un trouble mental grave et d'un pronostic de risque de récurrence élevé. La responsabilité pénale diminuée n'est pas en lien avec l'intervention policière du 10 janvier 2022 mais avec l'état mental de l'expertisé au moment des événements du 10 janvier 2022. » (cf. DO 4663).

4.6.3. Entendu le 9 mai 2025, le Dr E. _____ a indiqué que l'évolution observée correspondait à celle naturellement attendue de cette pathologie en l'absence de thérapie, et qu'un traitement médicamenteux était nécessaire, le suivi psychothérapeutique ne constituant qu'un soutien à celui-ci (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 10). Il a précisé avoir été jusqu'à présent dans l'ambivalence

Tribunal cantonal TC Page 22 de 32 avec les propos de B. _____ concernant son rapport à une thérapie, mais a relevé que ce dernier s'était montré ce jour beaucoup plus clair à cet égard, en qualifiant de mur infranchissable la mise en place d'un traitement médicamenteux (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 10). Il a ainsi estimé que, comme ni un traitement ambulatoire ni traitement institutionnel en milieu ouvert n'étaient possibles, seule une mesure institutionnelle en milieu fermé pouvait être envisagée (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 10 s.). Invité à se déterminer sur la capacité de B. _____ à prendre du recul, l'expert a déclaré : « [...] Le trouble schizotypique évolue par période d'aggravation. On peut le comparer, sur certains aspects, à un trouble bipolaire. En période de compensation, il peut avoir du recul et un regard critique sur son comportement en période de décompensation. Mais malheureusement son sens de l'auto-critique diminuant en période de décompensation, ce recul ne peut plus être bénéfique lors de crise et donc limiter le risque de récurrence. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 10). Confronté aux conclusions du 5 juin 2023 du Tribunal pénal, le Dr E. _____ a déclaré : « Je ne connais pas les compétences des juges en matière de psychiatrie. Je me réfère à la classification officielle des troubles mentaux. Dans ces maladies-là, il existe des caractéristiques de croyances spécifiques. Cela ne veut absolument pas dire que toutes personnes qui règlent leurs attitudes selon ces croyances sont atteintes dans leur santé mentale. Cela est un indicateur et il est présent chez B. _____. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 10). Il a en sus exposé : « [...] L'enfermement vise à mettre en place un suivi thérapeutique institutionnel qui peut s'accompagner également d'un traitement de l'addiction sous forme d'un sevrage dans un premier temps. Dans cette optique, il n'y pas d'incompatibilité, mais il y a au contraire un intérêt de joindre ces deux types de traitement et leur succès est plus garanti avec une mesure institutionnelle. La consommation est un facteur favorisant les périodes de crises et les périodes de crises favorisant un passage à l'acte. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 12). Il a en outre indiqué : « [...] On a des actes hétéroagressifs avant le mois de janvier 2022 et ceux-ci n'ont rien de singuliers et ils s'inscrivent dans le cadre d'une évolution de l'atteinte à la santé psychique que plusieurs spécialistes ont diagnostiqué. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 12). Il a précisé à cet égard : « Certaines des réactions ont peut-être été causées par l'intervention, à savoir par des circonstances extérieures à la maladie oui, mais d'autres types de réactions sont plus surprenantes, notamment le fait que se disant apeuré, il se met à chanter des chansons provocatrices. Certains éléments de sa réaction sont de nature pathologique. Je pense que, sans l'intervention musclée de la police, certains des actes hétéroagressifs commis n'auraient probablement pas été commis. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). Sur le risque de récurrence du prévenu, l'expert a exposé

qu'il maintenait son expertise de 2022. Selon ce dernier, « Tous les types d'actes ne sont pas sur le même registre quant au risque de récurrence. Les actes d'injure et de menace et de violence physique sont quasiment inévitables sur le long terme. En revanche, en ce qui concerne des actes de violence plus graves, le risque peut paraître moindre. Pour ce qui concerne l'incendie, B. _____ a pris la mesure des conséquences de ses actes. Concernant un homicide, celui-ci ne peut pas tout à fait être exclu, mais il serait inférieur à modéré. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). Il a précisé dans ce cadre qu'il se positionnait en faux par rapport à l'avis des Drs H. _____ et I. _____, selon lequel B. _____ ne représenterait pas un danger pour autrui du fait de sa maladie (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). Questionné sur la suffisance d'une thérapie assortie d'une soumission à des contrôles inopinés, l'expert a expliqué que cela ne lui paraissait pas adéquat (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 14).

Tribunal cantonal TC Page 23 de 32 Il a expliqué que, bien que des mesures ambulatoires fussent en effet indiquées, elles étaient en échec (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 14). Il a ajouté : « [...] vu ce qu'a dit aujourd'hui B. _____, une aide sous la forme d'une curatelle de soin serait inefficace, dès lors qu'il refuse tous soins psychiatriques médicaux. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 14). Invité à se déterminer sur la proportionnalité du prononcé d'une mesure institutionnelle, le Dr E. _____ a exposé : « À mon avis la question centrale n'est pas psychiatrique. Le problème est « qu'est-ce que la société est d'accord de prendre comme risque. ». Je propose la solution qui me paraît la meilleure, non seulement au vu du risque de récurrence et la société, mais aussi pour le bien-être du patient. En tant qu'expert, je dois faire une pesée entre ces deux intérêts et, sous cet angle, la mesure, certes lourde et dure pour le patient, ne me paraît pas disproportionnée. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 14). Il a précisé que, pour que des troubles schizoïques ou paranoïques ne fassent pas l'objet d'un placement institutionnel, il faut une médication, ainsi que le soutien et l'appui de proches, mais aussi et surtout une psychothérapie (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 15). Il a au surplus indiqué : « [...] En médecine, on n'est jamais sûr de rien. Ces mesures [institutionnelles] pourront, transitoirement, résoudre le problème de dangerosité. Mais après cela, le succès de la mesure dépendra de la compliance du patient et de son aptitude à continuer à suivre les thérapies mises en place. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 16).

4.7. Rapports et conclusions des experts H. _____ et I. _____

4.7.1. Dans leur expertise du 10 octobre 2024, établie dans le cadre de la procédure en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte auprès de la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut, les Drs H. _____ et I. _____, médecin adjoint et médecin assistant auprès du secteur psychiatrique de l'Est vaudois de la Fondation de Nant, avaient diagnostiqué chez B. _____ un trouble de personnalité spécifié, mixte, avec traits schizoïques, antisociaux et borderline, ainsi qu'un trouble léger de l'usage du cannabis (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H. _____ et I. _____, pp. 7 s. et 11). Ils avaient précisé qu'il s'agissait d'une affection chronique, dont les manifestations pourraient être amendées par un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré sur le long terme (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H. _____ et I. _____, p. 12). Ils avaient en outre relevé à cet égard que : « L'expertisé est partiellement conscient des atteintes à sa santé, et de la psychoéducation sur le trouble psychiatrique qui serait à proposer sur le long terme afin de viser une augmentation de la conscience de [la] maladie. » (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H. _____ et I. _____, p. 12). À la question : « En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substance a-t-elle sur la santé

psychique de l'expertisé ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisé ? », les experts avaient exposé : « Compte tenu des éléments anamnestiques mis en évidence, nous estimons qu'il y a la possibilité que des périodes d'aggravation symptomatique, notamment avec développement de symptômes psychotiques, puissent être associées à des phases de consommation accrue de cannabis. De plus, nous estimons que le pronostic sur le plan psychiatrique est impacté défavorablement par la consommation continue de cannabis. À l'heure actuelle, nous n'avons pas d'arguments suggérant d'éventuelles répercussions sur la santé somatique de l'expertisé, mais pourrions anticiper le développement de perturbations sur le plan cognitif et pulmonaire, typiquement associées à la consommation chronique de dérivés du cannabis. » (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H._____ et I._____, p. 12).

Tribunal cantonal TC Page 24 de 32 S'agissant de la question de l'éventuel danger que pourrait présenter le prévenu pour lui-même ou autrui, les Drs H._____ et I._____ avaient exposé : « Sur le plan de la santé, nous n'avons pas d'arguments en faveur d'un éventuel danger pour lui-même à l'heure actuelle, contrairement à son état de santé sur le long terme, en raison de la consommation chronique de cannabis. Sur le plan administratif, en absence d'une aide professionnelle, l'expertisé pourrait présenter un danger pour lui-même. En ce qui concerne la dangerosité vis-à-vis d'autrui, nous estimons que les actes hétéroagressifs commis précédemment sont cohérents avec son système de croyances et de valeurs, et n'avons pas d'arguments pour relier une éventuelle dangerosité à la maladie. » (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H._____ et I._____, p. 13). En ce qui concerne la mise en place d'un éventuel traitement, les experts avaient estimé que B._____ nécessitait un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré régulier, prodigué par un médecin psychiatre, et qu'une prise en charge addictologique spécifique pouvait être envisagée, celle-ci demeurant toutefois subordonnée à la motivation du prévenu (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H._____ et I._____, p. 13). Ils avaient relevé à cet égard que B._____ présentait une conscience partielle de la nécessité de soins et qu'il pouvait y adhérer, tout en soulignant l'existence d'un risque de décrochage majeur (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H._____ et I._____, p. 13). Ils avaient ainsi considéré que des mesures ambulatoires étaient indiquées, à l'inverse d'une prise en charge institutionnelle, laquelle ne l'était pas et se révélerait même délétère, dès lors qu'elle serait susceptible de compromettre la construction d'un lien thérapeutique (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H._____ et I._____, p. 13). Ils avaient également exposé à cet égard : « Sur le plan de l'atteinte à sa propre santé, nous considérons qu'il n'y a pas plus de risque, en étant pris en charge dans une structure ambulatoire que dans une institution. Sur le plan de la dangerosité envers le tiers, nous considérons que la question relève de la sphère pénale, dans la mesure où les éventuels risques ne sont pas en rapport avec des processus psychopathologiques en cours. » (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H._____ et I._____, p. 14).

4.7.2. Entendu le 26 novembre 2025, le Dr I._____ a maintenu le diagnostic, établi le 10 octobre 2024 dans le cadre de la procédure ouverte auprès de la Justice de paix du district de la Riviera – Pays d'Enhaut, lequel consiste en un trouble de la personnalité mixte avec des traits schizotypiques, anti-sociaux et borderline, ainsi qu'en un trouble léger de l'usage du cannabis (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 8). Confronté aux déclarations du 9 mai 2025 du Dr E._____, à propos de l'absence d'arguments permettant de relier une éventuelle dangerosité à la maladie, lesquelles étaient ainsi formulées : « J'ai lu effectivement cette phrase. Elle ne me semble pas argumentée. Cela voudrait dire que

B._____ serait quelqu'un de fondamentalement méchant, ce qui n'est pas le cas. Il apparaît plus comme quelqu'un de perdu qui a besoin d'une aide. Il me semble qu'il y a une contradiction interne. Je ne sais pas si les experts avaient la totalité du dossier pénal. On ne peut à mon sens expliquer la répétition des actes que par la pathologie mentale et non pas par une intention purement malveillante. Pour certains des actes commis, la responsabilité était d'ailleurs limitée. », le Dr I._____ a exposé : « Il faut préciser que nous sommes intervenus dans le cadre d'une procédure civile. Ce que nous avons voulu dire par-là, c'est qu'il y a un trouble de la personnalité mixte, mais que nous n'avons pas pu trouver un lien entre ce trouble et le passage à l'acte. Selon notre hypothèse, le trouble addictologique serait une des explications. Au-delà de cela, j'estime que cela relève de la sphère pénale et je ne peux pas y répondre. Si on revient [à la] base, la personne qui souffre de traits antisociaux, cela pourrait générer un risque de passage à l'acte. Tout en précisant que la question de la responsabilité n'a pas été évaluée (cf. PV d'audience du

Tribunal cantonal TC Page 25 de 32 26 novembre 2025, p. 8). Il a en outre indiqué s'en tenir à ce qui avait été dit dans l'expertise réalisée dans le cadre de la procédure civile en ce qui concerne la question de la dangerosité que présente B._____ pour la société, à savoir que « les actes hétéroagressifs commis précédemment sont cohérents avec le système de croyances et de valeurs de B._____ ». (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 9). Il a ensuite expliqué que le prévenu ne pourrait à l'avenir commettre des actes de gravité contre ses parents ou son frère jumeau en raison des traits schizotypiques dont il souffre, mais que, s'agissant de sa consommation de cannabis, cette dernière pourrait avoir une incidence au niveau de la perception de la persécution des tiers, et dès lors constituer un facteur aggravant un tel risque (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 9). Sur question du Ministère public, il a précisé ces propos en énonçant : « Je dirais qu'un processus pathologique, comme p.ex. le trouble bipolaire, peut favoriser un passage à l'acte en cas de décompensation, mais qu'avec B._____, on ne se retrouve pas dans un tel cas de figure, car ce qui prédomine c'est ce trouble de la personnalité mixte avec une composante antisociale. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 11). Sur la question du type de mesure qui semble être ce jour le plus indiqué, compte tenu du risque de récidive et de l'évolution de B._____, l'expert a expliqué : « Je peux me prononcer par rapport aux besoins de soins. Selon notre conclusion, la mesure institutionnelle ne se justifiait pas par rapport au besoin de protection, que nous avons examiné. La question de la récidive ressort de la sphère pénale, et nous pensons qu'il serait dès lors opportun de réaliser une telle expertise pour y répondre. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 9). Il a en sus indiqué : « Sur la base des éléments que nous avons à l'époque, B._____ semblait avoir reconnu l'utilité d'un tel suivi au regard notamment de son parcours de vie. Par rapport à la suite des soins, la réponse était la même, il y avait alors une ouverture pour le suivi ambulatoire. Cependant, comme sa conscience de la maladie n'est que partielle, le risque de décrochage est pendant. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 9). Invité à se prononcer sur la proportionnalité d'une mesure institutionnelle, il a exposé : « Nos conclusions ne changent pas sur la base des éléments que nous avons retenus à l'époque et sur les nouveaux éléments. D'un point de vue des soins, une thérapie ambulatoire est plus appropriée qu'une mesure institutionnelle. Son parcours thérapeutique laisse à la limite entrevoir un échec d'un traitement en mesure institutionnelle. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 10). Questionné sur la suffisance d'une thérapie assortie d'une soumission à des contrôles inopinés, le Dr I._____ a exposé que, à son avis, cette soumission à des contrôles inopinés n'était pas utile du point de vue des soins (cf. PV

d'audience du 26 novembre 2025, p. 9). Il a précisé dans ce cadre : « J'estime que le trouble addictologique est évitable si B. _____ était d'accord de diminuer sa consommation. Quant il y a une consommation plus importante, le risque d'aggraver les traits de personnalité schizotypique est plus important. », tout en ajoutant, sur demande du Vice-Président, juge délégué en charge de l'instruction, que « La qualification de consommation « légère » a été retenue sur la base des critères scientifiques du DSM 5 et ce n'est pas en fonction des conséquences ultérieures, mais en fonction des critères que nous avons relevés dans notre rapport et je m'y réfère. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 10). Confronté aux conclusions du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, selon lesquelles : « Les mesures ambulatoires actuelles nous semblent correspondre au niveau d'accompagnement que le patient peut à minima tolérer. Toute exigence thérapeutique plus contraignante risquerait, à ce stade, de générer un vécu persécutoire et un rejet du cadre. », le Dr I. _____ a indiqué : « Oui, je suis d'accord avec cela. À ce titre, nous avons refait l'historique avec les hospitalisations qui ont été contraintes de B. _____ et cela a toujours généré un surcroît

Tribunal cantonal TC Page 26 de 32 de complications et [de] souffrances. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 10). Sur question du Ministère public portant sur l'éventuelle mise en échec de la mesure ambulatoire et compte tenu des conclusions des Drs J. _____ et K. _____, selon lesquelles « En synthèse, la situation de B. _____ reste stationnaire. Ses traits de personnalité antisociaux et l'anosognosie restent des obstacles majeurs à une évolution plus favorable. », l'expert a répondu : « C'est vrai que le constat est un peu différent, car ces docteurs parlent d'une anosognosie totale et nous, nous ne l'estimons que partielle, sur la base de quoi des perspectives thérapeutiques sont envisageables dans le cadre d'une mesure ambulatoire. Si l'on devait constater que la mesure ne devait pas fonctionner, je n'ai pas d'autres pistes à proposer. » (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 11). 5. Discussion – mesure à prononcer Il s'agit en l'espèce de trouver la mesure la plus adaptée à la situation personnelle de B. _____, en tenant compte des intérêts en jeu. Conformément à l'art. 56 al. 2 CP, le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Au regard de ces exigences légales, il convient, dans un premier temps, d'évaluer le risque que le prévenu commette de nouvelles infractions. 5.1. Il ressort des rapports et conclusions des experts et spécialistes que le risque de récidive, bien que non négligeable en général, varie selon la nature des actes envisagés. Concernant les infractions touchant aux aspects relationnels avec des tiers, telles que l'injure, les menaces ou les violences physiques, le Dr E. _____, le Dr Y. _____ et la Dre N. _____ estiment que le risque est très élevé, voire « quasiment inévitables à long terme » (cf. DO 4487, 4490, 4613 et PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). Pour les actes plus graves, tels que l'incendie intentionnel, les Drs E. _____ et AA. _____ considèrent que le risque est moindre, respectivement faible (cf. DO 4018 et PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). S'agissant de l'hypothèse d'un homicide, le Dr E. _____ relève que, bien qu'elle ne puisse être totalement exclue, le risque reste inférieur à modéré (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). Le Dr I. _____ précise par ailleurs que, bien que le prévenu ne pourrait pas commettre de tels actes graves à l'encontre de ses parents ou de son frère jumeau en raison de ses traits schizotypiques, sa consommation de cannabis pourrait altérer sa perception de la persécution par autrui et constituer un facteur aggravant (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 9). Ainsi, le prévenu présente un risque de récidive, mais ce risque

demeure circonstancié et varie selon la nature des actes envisagés, la réalisation d'infractions graves apparaissant notamment peu probables. 5.2. Dans un second temps, il sied d'évaluer l'atteinte que les mesures envisagées pourraient porter aux droits de la personnalité du prévenu, afin de vérifier leur proportionnalité au regard du risque de récidive retenu. Les rapports et conclusions des experts et spécialistes révèlent des avis partagés quant à la mesure la plus adaptée au prévenu, certains préconisant une prise en charge institutionnelle, tandis que d'autres un suivi ambulatoire.

Tribunal cantonal TC Page 27 de 32 Les Drs Y. _____ et E. _____ estiment que la situation de B. _____, son évolution au cours de ces dernières années et les troubles qu'il présente justifient une prise en charge psychiatrique hospitalière (cf. DO 4492, 4645 et 4650). À l'inverse, les Drs AA. _____, H. _____ et I. _____ ainsi que J. _____ et K. _____, considèrent qu'un traitement ambulatoire serait plus adapté (cf. DO 4021, Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H. _____ et I. _____, p. 13, et Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Le Dr AA. _____ avait en effet relevé qu'une mesure institutionnelle en milieu fermé pourrait accentuer l'isolement social du prévenu et renforcer ses pensées incohérentes, tandis qu'un suivi ambulatoire, bien que long compte tenu du mode de vie marginal du prévenu, semblait plus susceptible d'être accepté et de favoriser une ouverture au changement (cf. DO 4018 et 4020). Selon les Drs H. _____ et I. _____, une prise en charge institutionnelle serait contre-indiquée, voir délétère, car elle risquerait de compromettre la construction d'un lien thérapeutique, le parcours du prévenu laissant entrevoir un risque d'échec en milieu institutionnel (cf. Rapport d'expertise du 10 octobre 2024 des Drs H. _____ et I. _____, p. 13, et PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 10). Ils avaient également précisé que, si le traitement ambulatoire venait à échouer, aucune autre option ne pourrait alors être proposée (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 11). Les Drs J. _____ et K. _____ avaient également exposé que « toute exigence thérapeutique plus contraignante risquerait, à ce stade, de générer un vécu persécutoire et un rejet du cadre. » (cf. Rapport du 11 novembre 2025 des Drs J. _____ et K. _____, p. 2). Quant au Dr Z. _____, ce dernier estimait que, en l'état actuel et en l'absence de souffrances plus persistantes de B. _____, aucune mesure ne semblait susceptible de lui être bénéfique, les contraintes y associées risquant d'accroître sa révolte et son opposition (cf. DO 4433). Le prévenu n'étant ni volontaire pour un traitement institutionnel, ni disposé à accepter une assistance, seule la commission d'infractions plus graves pourraient justifier l'imposition de mesures visant à protéger la société (cf. DO 4434). 5.3. Malgré les avis divergents des experts et spécialistes, force est de constater que, tant sous l'angle de la récidive que celui des soins, le traitement ambulatoire apparaît comme la mesure la plus adaptée et proportionnée au cas d'espèce. Il convient tout d'abord de rappeler le caractère tout à fait singulier des événements survenus dans le courant du mois de janvier 2022 et pour lesquels la Cour d'appel est saisie. L'intervention du GRIF au domicile du prévenu, suivie de son hospitalisation avec mesures de contention et médication forcée, est intervenue à la suite d'une dénonciation de son père, avec lequel il entretient une relation conflictuelle de longue date. Dans ce contexte particulier et face à l'ampleur des moyens mis en œuvre, il n'est pas surprenant que le prévenu ait éprouvé un sentiment de persécution. Comme l'a d'ailleurs relevé le Dr E. _____ : « sans l'intervention musclée de la police, certains des actes hétéroagressifs commis n'auraient pas été commis. » (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 13). Ces circonstances exceptionnelles ne sauraient dès lors être interprétées comme un échec du traitement ambulatoire ordonné, d'autant qu'il est permis de s'interroger sur la

nécessité même d'une expertise pénale si ces seuls faits avaient été commis par une personne ne présentant pas le même passé que le prévenu. Par ailleurs, l'évolution de ce dernier témoigne de sa capacité de remise en question et de repentir. Il est conscient qu'il doit vivre en communauté, adopter un comportement non violent et qu'il s'expose à des conséquences en cas de nouvelles infractions. Il assume en outre pleinement la

Tribunal cantonal TC Page 28 de 32 responsabilité de l'incendie volontaire qu'il a commis (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 4, et PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 6 s.). Le Dr AA._____ avait d'ailleurs déjà estimé dans ce cadre qu'un traitement ambulatoire constituait, malgré la gravité des faits, la mesure la plus adaptée (cf. DO 4021). Ces éléments doivent également être examinés à la lumière des conditions strictes posées par l'art. 59 al. 1 CP. Une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut en effet être prononcée que lorsque l'auteur, souffrant d'un grave trouble mental, a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a), et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Or, se pose en l'espèce la question de l'efficacité prévisible d'une telle mesure. À cet égard, tant les Drs Y._____ et E._____, bien que favorables à la mise en place d'une mesure thérapeutique institutionnelle, soulignent que son succès dépend de l'adhésion du prévenu aux traitements proposés (cf. DO 4492 et PV d'audience du 9 mai 2025, p. 16). Il ressort toutefois clairement des déclarations de ce dernier qu'il n'est, conditionné en cela par son trouble de personnalité et son anosognosie, pas disposé à s'y soumettre et qu'il exprime des doutes quant aux bienfaits de la psychiatrie (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 6). Une telle absence de compliance laisse sérieusement présager l'échec d'une mesure institutionnelle, laquelle suppose précisément une participation active du patient. À l'inverse, le prévenu se déclare prêt à poursuivre un traitement ambulatoire, ce qui conduit à préférer cette solution (cf. PV d'audience du 26 novembre 2025, p. 5). La question de la consommation de cannabis ne justifie pas davantage l'instauration d'une mesure institutionnelle. Le prévenu a déjà démontré, lors de sa précédente incarcération, qu'il était capable d'y renoncer. La difficulté réside non dans une incapacité de sevrage, mais dans l'absence de volonté d'abstinence durable, celui-ci estimant que le cannabis l'aide à trouver un équilibre et qu'il fait partie intégrante de sa culture rastafari (cf. PV d'audience du 9 mai 2025, p. 5 s.). Or, en l'absence d'une volonté réelle et durable, un sevrage imposé dans un cadre institutionnel serait vraisemblablement suivi d'une reprise de consommation à la sortie, avec le risque corrélatif de nouvelles décompensations. Là encore, l'efficacité de la mesure apparaît douteuse. Dans le même ordre d'idée, et comme l'explique le Dr I._____, certains des traits présentés par le prévenu et qui pourraient être, davantage que les troubles psychiques diagnostiqués, à l'origine du passage à l'acte du prévenu, ne sauraient justifier un enfermement thérapeutique, la médecine n'ayant précisément aucune prise sur ces traits de personnalité qui ne sauraient, pour eux-mêmes, nécessiter la mise en place d'une mesure comme celles prévues aux art. 59 ss CP. Une mesure thérapeutique institutionnelle, particulièrement restrictive de liberté, ne doit intervenir qu'en ultima ratio, soit lorsque des solutions moins incisives s'avèrent insuffisantes. En l'espèce, un traitement ambulatoire, assorti au besoin d'un placement à des fins d'assistance au sens de l'art. 426 CC en cas de décompensation, offre un cadre d'intervention adéquat, gradué et proportionné.

Tribunal cantonal TC Page 29 de 32 6. Synthèse et sort de l'appel Il découle de ce qui précède que, d'une part, une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, qui au demeurant n'a pas été conçue pour traiter une addiction, apparaît en l'espèce vouée à

l'échec. Elle serait même, si l'on se réfère aux faits survenus lors de l'hospitalisation contrainte du prévenu au mois de janvier 2022, susceptible d'inutilement occasionner de nouveaux actes de rébellion qui pourraient à nouveau être pénalement dénoncés. Il s'agit, d'autre part, de rompre le cercle vicieux consistant à prendre en considération l'entier du parcours criminel du prévenu, pour lequel il a déjà été puni et dont il semble avoir pris la mesure de la gravité, pour s'en tenir aux seuls faits en cause, aujourd'hui bien moins graves, au moment d'envisager une mesure qui serait précisément en lien avec ces derniers. Il est, cela étant, tout à fait imaginable que des faits de même genre et de même gravité relative puissent à nouveau être commis, à l'occasion d'une nouvelle brouille. En pareil cas, et s'ils devaient survenir en période de décompensation, un séjour hospitalier pourra alors être envisagé, en sus du traitement ambulatoire que le prévenu s'est engagé à suivre. Cette solution, certes imparfaite, demeure néanmoins, au vu de la personnalité singulière du prévenu et du faible degré de probabilité de la commission d'actes graves, préférable, sous l'angle de la proportionnalité, à une mesure institutionnelle, celle-ci certainement contre-productive aux dires de la majorité des spécialistes intervenus dans ce dossier. Pour toutes ces raisons, l'appel du Ministère public est rejeté et il n'y a par conséquent pas lieu de donner suite à ses conclusions accessoires.

7. Frais et indemnités

7.1. Selon l'art. 426 al. 1 CPP, le prévenu supporte les frais de procédure s'il est condamné. Quant aux frais d'appel, ils sont à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé (art. 428 al. 1 CPP) ; si elle rend une nouvelle décision, l'autorité d'appel se prononce également sur les frais fixés par l'autorité inférieure (art. 428 al. 3 CPP). En l'espèce, l'appel du Ministère public est rejeté. Il n'y a dès lors pas lieu de modifier la répartition des frais de la procédure de première instance. Quant aux frais de la procédure d'appel, ils sont intégralement mis à la charge de l'Etat. Les frais de la procédure d'appel sont fixés à CHF 5'880.- (émolument : CHF 3'000.- ; débours : CHF 300.- ; indemnité experts : CHF 2'580.- [CHF 1'880.- + CHF 700.-]).

7.2. Les débours comprennent notamment les frais imputables à la défense d'office et à l'assistance judiciaire gratuite (art. 422 al. 2 let. a CPP), qui sont dans un premier temps supportés par l'Etat puis remboursés par le prévenu si sa situation financière le permet (art. 135 al. 1 et 4 et 138 al. 1 CPP). Le tribunal qui statue au fond fixe l'indemnité à la fin de la procédure, conformément au tarif du canton du for du procès (art. 135 al. 1 et 2 et 138 al. 1 CPP).

Tribunal cantonal TC Page 30 de 32 Selon l'art. 57 al. 1 RJ, l'indemnité du défenseur d'office doit être fixée compte tenu du travail requis ainsi que de l'importance et de la difficulté de l'affaire. L'indemnité horaire est de CHF 180.- en cas de fixation sur la base d'une liste de frais détaillée, respectivement CHF 120.- si l'affaire a été essentiellement traitée par un ou une stagiaire (art. 57 al. 2 RJ). Les débours pour les frais de copie, de port et de téléphone nécessaires à la conduite du procès sont remboursés sous la forme d'un forfait de 5% de l'indemnité de base (art. 58 al. 2 RJ). Les déplacements sont facturés à un tarif de CHF 2.50 le kilomètre parcouru (art. 77 al. 1 et 3 RJ), qui englobe tous les frais (transport, repas, perte de temps, etc.; art. 76 RJ). La distance pour les déplacements à l'intérieur du canton est fixée dans un tableau annexé au RJ (art. 77 al. 2 RJ). Pour les déplacements à l'intérieur de la localité où est située l'étude, l'indemnité aller-retour est fixée forfaitairement à CHF 30.- (art. 77 al. 4 RJ). Enfin, le taux de la TVA est de 8.1 % (art. 25 al. 1 de la loi du 12 juin 2009 sur la TVA [LTVA ; RS 641.20]). Sur la base de la liste de frais produite lors de la séance de ce jour, la Cour fait globalement droit aux honoraires demandés par Me Olivier Carrel. Par conséquent, l'indemnité de défenseur d'office de Me Olivier Carrel, pour la procédure d'appel, est fixée à CHF 9'424.15, TVA de

CHF 706.15 et vacations de CHF 60.- comprises. Cette indemnité correspond au travail nécessaire à accomplir dans une telle affaire. Compte tenu de l'indemnisation déjà accordée à Me Olivier Carrel, par décision du 23 juin 2025 de la direction de la procédure, à titre d'avance sur indemnité pour un montant CHF 4'000.-, le solde dû s'élève à CHF 5'424.15. Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat, dès lors que B._____ a obtenu gain de cause en appel. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 31 de 32 la Cour arrête : I. L'appel est rejeté. Partant, le jugement du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Gruyère du 5 juin 2023 est intégralement confirmé dans la teneur suivante: 1. B._____ est acquitté des chefs de prévention de tentative de contrainte (cas 1.1), violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (cas 1.5, 1.6 et 1.8) et empêchement d'accomplir un acte officiel (cas 1.2). 2. B._____ est reconnu coupable de lésions corporelles simples (cas. 1.7), pornographie (cas 1.1), violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (cas 1.3, 1.4 et 1.7), tentative de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (cas 1.2) et contraventions à la Loi fédérale sur les stupéfiants (cas 1.9 et 1.10). 3. En application des art. 19 al. 2, 22, 40, 47, 49, 51, 105 al. 1, 106, 123 ch. 1, 197 al. 2 et 285 ch. 1 CP et 19a ch. 1 LStup, B._____ est condamné : - à une peine privative de liberté ferme de 7 mois sous déduction des 154 jours de détention provisoire (du 28 janvier 2022 au 30 juin 2022) et des 341 jours d'exécution anticipée de peine (du 1er juillet 2022 au 6 juin 2023) ; - au paiement d'une amende de CHF 600.-. En cas de non-paiement de l'amende dans le délai qui sera fixé dans la liste de frais et si celle-ci est inexécutable par la voie de la poursuite pour dettes, elle fera place à 6 jours de peine privative de liberté (art. 105 al. 1, 106 al. 2 CP). 4. En application des art. 56 et 63 al. 1 CP, B._____ est astreint à suivre un traitement ambulatoire. Une assistance de probation, au sens de l'art. 93 CP, est ordonnée pour toute la durée du traitement ambulatoire avec comme règle de conduite des contrôles réguliers biologiques de l'abstinence de consommation de stupéfiants. Le Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation est chargé de mettre en œuvre le traitement ambulatoire. 5.1 En application de l'art. 126 al. 1 let. a CPP, les conclusions civiles formulées par C._____ sont partiellement admises. Partant, B._____ est condamné à verser à C._____ un montant de CHF 200.-, avec intérêts à 5% l'an depuis le 17 janvier 2022, à titre d'indemnités pour tort moral. 5.2 En application de l'art. 126 al. 2 lit. b CPP, C._____ est renvoyé à agir par la voie civile s'agissant de prétentions dues à l'éventuelle péjoration de son état physique. 6. En application de l'art. 69 CP, les 2.1g bruts de sucre, 5.7g nets de haschisch, 1g brut de marijuana, 1 grip de marijuana de 92g bruts, le grip de marijuana de 26.4g bruts, le mini grip de marijuana de 3.95g bruts, la balance, le couteau Adventuridge avec étui, le couteau

Tribunal cantonal TC Page 32 de 32 multifonction et l'arbalète Mini Cross Bow avec système de visée sont confisqués et seront détruits. 7. En application des art. 421 et 426 CPP, les frais de procédure sont mis à la charge de B._____ à raison d'un tiers et de l'Etat à raison de deux tiers. Ils sont fixés à CHF 5'000.- pour l'émolument de justice, auquel s'ajoutent l'émolument du Ministère public par CHF 1'120.- et l'émolument du Tribunal des mesures de contrainte par CHF 250.-, et à CHF 15'353.05 pour les débours, soit CHF 21'723.05 au total. 8. L'indemnité allouée au défenseur d'office de B._____ s'élève à CHF 19'213.10, TVA comprise, sous déduction de l'acompte de CHF 8'112.55 d'ores et déjà versé au défenseur d'office de B._____ le 23 décembre 2022, soit un montant final de CHF 11'100.55. En application de l'art. 135 al. 4 CPP, B._____ sera

tenu de rembourser le tiers de l'indemnité à l'Etat dès que sa situation financière le permettra. 9. En application de l'art. 429 CPP, la requête d'indemnité déposée par B. _____ est partiellement admise. Partant, un montant de CHF 44'820.- est alloué à B. _____ au titre de tort moral, pour la détention injustifiée subie. II. Les frais de la procédure d'appel, hors indemnité du défenseur d'office, sont fixés à CHF 5'880.- (émolument : CHF 3'000.- ; débours : CHF 300.- ; indemnité experts : CHF 2'580.- [CHF 1'880.- + CHF 700.-]). Ils sont mis à la charge de l'Etat. III. L'indemnité due à Me Olivier Carrel comme défenseur d'office de B. _____ pour la procédure d'appel est fixée à CHF 9'424.15, TVA par CHF 706.15 comprise. Il est pris acte que le montant accordé de CHF 4'000.- par décision du 23 juin 2025 a déjà été versé, le solde dû se montant à CHF 5'424.15. L'indemnité est mise à la charge de l'Etat. IV. Notification. Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale au Tribunal fédéral dans les trente jours dès la notification de l'arrêt rédigé. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Fribourg, le 26 novembre 2025/ako EXPED-SIGN-01 EXPED-SIGN-02 Le Président La Greffière

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.