

FR_GERICHTE 502 2017 29 vom 8. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_502_2017_29

FR: FR_GERICHTE 502 2017 29 du 8 juin 2017

IT: FR_GERICHTE 502 2017 29 del 8 giugno 2017

Regeste

Arrêt de la Chambre pénale du Tribunal cantonal | Strafrecht

Erwägungen

E. 12

novembre 2013. A. _____ y a formé opposition le 13 février 2014, se plaignant d'une violation de l'art. 49 al. 2 CP (peine d'ensemble) et requérant que la peine soit suspendue au profit du traitement ambulatoire déjà prononcé. Le Ministère public a renvoyé la cause devant le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Gruyère, relevant qu'une peine d'ensemble aurait effectivement dû être prononcée en application des art. 49 al. 2 et 62a al. 2 CP. C. Par décision du 26 mars 2014, le Service de l'application des sanctions pénales et des prisons (ci-après: SASPP) a ordonné l'exécution du traitement ambulatoire. Par décision du 26 mai 2014, il a ordonné un traitement institutionnel temporaire au vu du comportement de A. _____, le traitement ambulatoire n'ayant pas pu débiter. Par décision du 23 décembre 2014, il a modifié sa décision du 26 mars 2014 en ordonnant un cadre et un suivi encore plus strict, notamment en prononçant la poursuite du traitement ambulatoire avec des règles de conduite d'abstinence et de comportement. Par décision du 16 avril 2015, le SASPP a prononcé la levée de la mesure ambulatoire pour cause d'échec conformément à l'art. 63a al. 2 let. b CP et a demandé au Tribunal pénal d'ordonner, conformément à l'art. 63b al. 5 CP, une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP en lieu et place de l'exécution de la peine jusqu'alors suspendue. D. Avec l'accord des parties, le Tribunal pénal a procédé à l'examen des deux causes (demande du SASPP de changement de sanction et opposition à l'ordonnance pénale). Par jugement du 15 mars 2016, il a reconnu A. _____ coupable de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et l'a condamné à une peine privative de liberté de 25 jours sans sursis, peine complémentaire à celle prononcée le 12 novembre 2013, suspendue au profit de l'exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP. Il a pris acte que le SASPP avait levé la mesure ambulatoire et a ordonné que la peine privative de liberté de 60 jours prononcée par jugement du 12 novembre 2013 devait être exécutée. Enfin, il a décidé que cette dernière peine privative de liberté serait remplacée par l'exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle. E. Le 21 mars 2016, A. _____ a déposé une annonce d'appel à l'encontre du jugement précité. Le 6 janvier 2017, il a adressé à la Cour d'appel pénal du Tribunal cantonal une déclaration d'appel à l'encontre du jugement entièrement motivé qui lui a été notifié le 19 décembre 2016, contestant en substance sa condamnation pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires ainsi que le changement de sanction. Par courrier du 25 janvier 2017, le Président de la Cour d'appel pénal a invité les parties à se déterminer sur sa proposition de scinder la procédure pendant dès lors que le jugement attaqué comporte en soi deux prononcés distincts, dont l'un devait

être considéré comme une décision

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 judiciaire ultérieure indépendante sur un changement de sanction suite à la levée de la mesure ambulatoire, susceptible de recours, et de transmettre la déclaration d'appel sur ce point à l'autorité de recours comme objet de sa compétence. Les parties ont manifesté leur approbation à cette proposition par courriers des 27 et 31 janvier 2017. Par courrier du 2 février 2017, le Président de la Cour d'appel a transmis une copie de la déclaration d'appel à la Chambre pénale du Tribunal cantonal, l'informant que la procédure d'appel sera suspendue jusqu'à droit connu sur la procédure de recours. F. Invitée à se déterminer, la Présidente du Tribunal pénal a indiqué, par courrier du 10 février 2017, qu'elle renonçait à déposer ses observations, s'en remettant au jugement entièrement motivé. G. Egalement invité à se déterminer, le SASPP en a fait de même par courrier du 14 février 2017. H. Par courrier du 15 février 2017, le Ministère public a conclu au rejet du recours. En substance, il soutient qu'il existe un grave trouble mental au vu du diagnostic posé et rappelle que la mesure ambulatoire a échoué et que les experts ont préconisé une mesure institutionnelle. I. Invitées à se déterminer sur la tenue éventuelle d'une audience, les parties ont indiqué y renoncer par courriers séparés du 16 mai 2017. J. Par courrier du 31 mai 2017, A. _____ s'est adressé personnellement à la Chambre de céans, requérant que sa cause soit tranchée rapidement. en droit 1. a) Selon la jurisprudence fédérale (ATF 117 Ia 297), à certaines conditions, le principe de la bonne foi protège celui qui s'est fié à une déclaration erronée de l'autorité. L'erreur peut consister dans la fausse indication de la voie à suivre pour contester une décision. La protection de la bonne foi n'est exclue que si l'erreur - ainsi sur la compétence (ATF 108 Ib 385 consid. b) - est clairement reconnaissable, en raison d'éléments objectifs (la nature de l'indication fournie et le rôle apparent de celui dont elle émane) et subjectifs (la position ou la qualité de l'administré ou du justiciable concerné). S'agissant des voies et formes de recours, une plus grande sévérité serait certes de mise à l'endroit d'un homme de loi qu'à l'égard d'un simple particulier: il n'y a pas de protection pour la partie dont l'avocat eût pu déceler l'erreur à la seule lecture du texte légal, sans recourir à la jurisprudence ou à la doctrine (ATF 112 Ia 310, ATF 106 Ia 16 ss consid. 3 et les arrêts cités). En l'espèce, respectant la voie de droit indiquée dans le jugement querellé, le recourant a déposé un appel à l'encontre du jugement en contestant sa condamnation pénale ainsi que le changement de sanction. Or, ce jugement contenait deux procédures distinctes qui ont été jointes: une concernant l'opposition à l'ordonnance pénale et l'autre relative au changement de sanction. Si le jugement rendu suite à l'opposition est bien susceptible d'appel, le prononcé relatif au changement de sanction constitue une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens des art. 363ss CPP, susceptible d'un recours auprès de la Chambre pénale du Tribunal cantonal (ATF 141 IV 396 consid. 3 et 4/JdT 2016 IV 255; art. 393 al. 1 let. b CPP et art. 85 al. 1 LJ). A noter que l'échange d'écritures avait déjà débuté en procédure d'appel et qu'aucune des parties n'avait relevé l'irrecevabilité de l'appel en relation avec la contestation du changement de sanction. Au vu de la configuration particulière du cas et du fait que la voie de droit contre un tel prononcé a été précisée

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 par le biais de la jurisprudence, l'indication erronée des voies de droit n'était pas aisément décelable même pour un homme de loi. En outre, le recourant a suivi correctement la procédure d'appel, déposant son annonce et sa déclaration d'appel dans les délais. Il s'ensuit que la partie de sa déclaration d'appel concernant le changement de sanction sera convertie en un recours, qui ne saurait être considéré comme

tardif au vu de l'indication erronée de la voie de droit qu'une partie même assistée d'un mandataire professionnel n'aurait pas pu déceler par une simple lecture de la loi. b) Directement et personnellement atteint par le changement de sanction prononcé, le recourant dispose de la qualité pour recourir au sens de l'art. 382 al. 1 CPP. c) Selon la jurisprudence fédérale (arrêt TF 6B_320/2016 du 26 mai 2016 résumé in *forumpoenale* 6/2016 p. 322), au gré des circonstances, une procédure écrite de recours peut ne pas satisfaire à la portée de certaines décisions postérieures au jugement. Dans ces cas, l'intensité de l'atteinte découlant du prononcé et la nature des questions devant être examinées imposent – de manière analogue à ce qui vaut pour la procédure d'appel – la tenue d'une audience orale également dans la procédure de recours (au sens strict). La décision litigieuse à la base de cette précision jurisprudentielle avait trait à la prolongation d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 4 CP. La jurisprudence a également précisé qu'en cas de tenue de débats, le principe de publicité de la justice s'applique et le public ne peut dès lors pas être exclu au motif que la procédure de recours n'est pas publique (arrêt TF 6B_1/2017 du 6 mars 2017 destiné à publication). En l'espèce, rendues attentives à ce qui précède, les parties ont renoncé à la tenue d'une audience par courriers séparés du 16 mai 2017. 2. a) Dans la décision attaquée, le Tribunal a examiné dans un premier temps si la levée de la mesure ambulatoire remplissait les conditions légales (cf. ch. 1 p. 14ss du jugement). A noter toutefois que la légalité de cette décision prise par le SASPP comme autorité d'exécution des sanctions pénales n'a pas à être contrôlée par l'autorité judiciaire appelée à se prononcer sur un éventuel changement de sanction, celle-ci pouvant tout au plus en constater l'entrée en force faute pour cette décision d'avoir été contestée par les voies de droit idoines. Dans un deuxième temps, le Tribunal a examiné si une mesure thérapeutique institutionnelle pouvait être prononcée en lieu et place de l'exécution de la peine privative de liberté de 60 jours prononcée en 2013 jusqu'alors suspendue. Il a rappelé les différents diagnostics posés par les experts, le risque de récidive retenu par ceux-ci, ainsi que les mesures préconisées. Fondé sur les avis des experts, il a retenu l'existence de graves troubles psychologiques en dépit des conclusions quelque peu divergentes quant au diagnostic exact et l'existence d'un risque de récidive dans la perpétuation de nouveaux crimes ou délits directement en lien avec ces troubles (cf. p. 19 jugement). Il a rappelé que la première mesure ambulatoire avait échoué et que la mise en place d'un traitement du TAD (trouble du déficit de l'attention et trouble des conduites sociales) auprès du centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens avait aussi échoué, en ce sens que cet établissement n'était pas en mesure d'assurer un tel traitement en raison d'une mauvaise et complexe évolution de la situation. Le Tribunal a aussi précisé que l'expert avait estimé qu'un traitement institutionnel était opportun en cas d'échec du traitement du TAD et a constaté que les experts, suite à l'échec de la mise en place dudit traitement auprès du CSH, avaient proposé d'autres établissements tels que Curabilis ou la Prison St-Jean, qui répondent aux exigences de sécurité et de traitement requises par la situation. Il a ainsi considéré qu'au vu de l'échec des mesures mises en place jusqu'à présent et en l'absence d'autre solution adaptée, une mesure thérapeutique institutionnelle était nécessaire et adéquate.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 Le Tribunal a enfin considéré qu'une mesure institutionnelle était proportionnée dès lors que le risque de récidive avéré retenu par les experts pouvait amener l'intéressé à s'en prendre à lui-même ou à des tiers. Il en a conclu qu'en dépit de la levée de la mesure ambulatoire prononcée par le SASPP, la peine privative de liberté de 60 jours prononcée en 2013 ne devait pas être exécutée et qu'elle serait ainsi

remplacée par un traitement thérapeutique institutionnel. b) Le recourant se plaint d'une violation des art. 63b al. 5 et 59 CP. Il prétend que c'est à tort que le Tribunal a prononcé une mesure thérapeutique institutionnelle en lieu et place de l'exécution de la peine privative de liberté. Il soutient que les conditions de l'art. 59 CP ne sont pas réalisées, en particulier l'existence d'un grave trouble mental et le fait qu'il est à prévoir que la mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. Ses critiques seront reprises plus longuement ci-après. 3. En cas de levée d'un traitement ambulatoire, plusieurs voies s'offrent au juge face à la peine privative de liberté jusqu'alors suspendue, ceci en fonction du motif présidant à la levée (cf. art. 63b CP). Ainsi, si le traitement ambulatoire est levé pour cause de succès, la peine suspendue n'est pas exécutée (art. 63b al. 1 CP). Par contre, si la mesure a été levée pour un autre motif, la peine suspendue est en principe exécutée (art. 63b al. 2 CP). Cependant, l'art. 63b al. 5 CP permet au juge de remplacer l'exécution de la peine par une mesure thérapeutique institutionnelle prévue aux art. 59 à 61 CP s'il est à prévoir que cette mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son état. Aux termes de l'art. 56 CP, une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut pas écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige et si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 ou 64 CP sont remplies (art. 56 al. 1 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 (al. 2). Le prononcé d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP suppose un grave trouble mental au moment de l'infraction, lequel doit encore exister lors du jugement. Selon la jurisprudence, toute anomalie mentale du point de vue médical ne suffit pas. Seuls certains états psychopathologiques d'une certaine importance et seules certaines formes relativement lourdes de maladies mentales au sens médical peuvent être qualifiés d'anomalies mentales au sens juridique (arrêt TF 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.1). En d'autres termes, il faut que la structure mentale de l'intéressé s'écarte manifestement de la moyenne par rapport aux autres sujets de droit, mais plus encore par rapport aux autres criminels (Message du 21 septembre 1998 concernant la modification du code pénal suisse [dispositions générales, entrée en vigueur et application du code pénal] et du code pénal militaire ainsi qu'une loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs, FF 1999 p. 1812). La référence à la gravité du trouble mental ne correspond pas à une description quantitative du dérangement psychique, mais signifie uniquement que le trouble mental doit être significatif sur le plan psychiatrique comme sur le plan juridique (HEER, *Einige Schwerpunkte des neuen Massnahmenrechts*, in: RPS 212 (2003), pp. 376 ss, spéc. 391; WIPRÄCHTIGER, *Grundzüge des neuen Massnahmenrechts 2002*, in: *La revisione della parte generale del codice penale*, 2005, pp. 43 ss, spéc. 56). Outre l'exigence d'un grave trouble mental, le prononcé d'un traitement institutionnel selon l'art. 59 al. 1 CP suppose que l'auteur ait commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il soit à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce dernier (let. b). Il doit être suffisamment vraisemblable que le traitement entraînera, dans les cinq ans de sa durée normale, une réduction nette du risque que l'intéressé commette de nouvelles infractions. La seule possibilité vague d'une diminution du danger ne suffit pas (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1; arrêts TF 6B_31/2015 du 26 mai 2015 consid. 2.1 et 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.1). Pour que la mesure

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 institutionnelle puisse atteindre son but, il faut que l'auteur contribue un minimum au traitement. Il ne faut toutefois pas poser des exigences trop élevées à la disposition minimale de l'intéressé à coopérer à la mesure (cf. ATF 123 IV 113 consid. 4c/dd concernant le placement en maison d'éducation au travail selon l'art. 100bis aCP; HEER, Strafrecht I, Basler Kommentar, 2007, 2e éd., art. 59 CP n. 78). Il suffit que l'intéressé puisse être motivé (« motivierbar »; arrêt TF 6B_784/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.2.3). La dangerosité présentée par l'auteur constitue une condition pour le prononcé de mesures. Présente ce caractère de dangerosité le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récurrence, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. A cet égard, il convient de ne pas perdre de vue qu'il est par définition aléatoire et difficile d'évaluer le degré de dangerosité d'un individu. Mais, s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe "in dubio pro reo" n'est pas applicable (ATF 127 IV 1 consid. 2a p. 4 s.). Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 CP, le juge doit se fonder sur une expertise. Celle-ci doit se déterminer sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement, la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et la nature de celles-ci et sur les possibilités de faire exécuter la mesure (art. 56 al. 3 CP). Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 138 III 193 consid. 4.3.1 p. 198 s.; 136 II 539 consid. 3.2 p. 547 s.; 133 II 384 consid. 4.2.3 p. 391). 4. En l'espèce, dans une première expertise datant du 19 novembre 2012 et ayant fondé le prononcé de la mesure ambulatoire à ce jour levée, il avait été retenu un diagnostic de trouble schizo-affectif de type mixte, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis et de cocaïne (syndrome de dépendance), d'un trouble chronique de la personnalité de type antisociale, sur une structure psychotique de la personnalité (cf. DO 101033 ch. 3). Le risque de récurrence avait été évalué comme réel, dès lors que la dépendance du recourant favorisait une péjoration de son état psychique qui l'amenait à commettre des accès de violence dus aux troubles qui l'affectent. Ainsi, sa dangerosité pourrait être diminuée par une certaine abstinence à ces substances et par une compliance à sa médication. Or, le recourant n'y est pas parvenu par un traitement ambulatoire, faute d'un milieu suffisamment structuré, ce qui a présidé à la levée de cette mesure (cf. DO 101062ss en particulier ch. 3.4) et à la demande de changement de sanction (cf. DO 101066). Selon le nouvel expert judiciaire, le Dr B. _____, et son expertise du 16 octobre 2015, le diagnostic est le suivant (DO 101172): « schizophrénie paranoïde séquellaire, trouble du déficit de l'attention et de trouble des conduites sociales (TAD), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, trouble de la personnalité dyssociale (pas exclu) ». Cet expert a indiqué qu'il ne partageait pas entièrement le diagnostic posé en 2012, notamment en voyant une schizophrénie paranoïde plutôt qu'un trouble schizo-affectif et en estimant que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychotropes, licites ou non, retenus en 2012 pourraient être secondaires au TAD (DO 101173). Il se met également en porte à faux avec

l'expertise de 2012 qui préconisait une psychothérapie, estimant une telle démarche irréaliste pour un patient souffrant de schizophrénie couplée avec un TAD. Il relève que Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 l'éventuel trouble de la personnalité dyssocial « complique le tableau », et propose pour y voir plus clair dans le diagnostic qu'un traitement d'épreuve du TAD soit entrepris, indiquant qu'en cas de résultats positifs, il serait envisageable « qu'un traitement ambulatoire suffise par la suite », mais que « si l'effet est négatif ou nul, le trouble de la personnalité dyssociale prend toute sa valeur et un encadrement plus restrictif s'impose » (DO 101174). Il retient que la schizophrénie paranoïde est « actuellement assez bien stabilisée » et que ce trouble ainsi que les autres diagnostiqués sont « seuls et encore plus ensemble (...) sévères » (DO 101174). Il retient également un risque de récurrence concernant très probablement « sans changement dans le traitement et en maintenant un cadre similaire » des comportements de menaces, harcèlements et gestes impulsifs agressifs vis-à-vis des cibles visées jusqu'à maintenant (DO 101175). Il estime qu'il est « fort probable que la prise en charge du TAD en plus de son trouble psychotique constitue un nouveau volet du traitement du prévenu. S'il est adéquat et qu'il y a une réponse clinique, il est fort probable que le risque de récurrence diminue fortement. Le traitement en question est celui du TAD, à savoir un traitement médicamenteux à base de psychostimulants et d'un encadrement avec guidance et psychoéducation appropriés » (DO 101175). Répondant à la question du type de mesure (ambulatoire, institutionnelle ou cumul de mesures), l'expert estime que « pour le moment le prévenu est placé en institution. Ce cadre devrait permettre d'instaurer un traitement du TAD et d'en tirer les enseignements. Si les résultats sont clairement probants, il suffira de proposer un suivi avec prise en charge du TAD, par exemple dans le cadre du RFSM. S'il n'y a pas de résultats ou qu'il ne semble pas net, une mesure plus contraignante doit alors être envisagée jusqu'à la preuve d'un changement positif sur le/les comportements du prévenu » (DO 101176). « En cas d'échec ou d'utilisation abusive un traitement institutionnel serait alors inopportun » (DO 101176). Dans son courrier du 12 novembre 2015 (DO 101186), l'expert indique qu'un délai d'au moins trois mois est nécessaire pour apprécier le résultat du traitement du TAD par psychostimulants et recommande le Dr C. _____ pour en attester les effets, lui-même n'ayant pas les compétences. Par décision du 20 novembre 2015 (DO 105062), le Tribunal a notamment prononcé la suspension de la procédure pénale, donné mandat au Dr C. _____ en collaboration avec les médecins du RFSM à Marsens de mettre en place le traitement d'épreuve du TAD et enjoint le recourant à séjourner auprès de ce centre à Marsens. Par courrier du 25 novembre 2015 (DO 101197), les médecins D. _____ et E. _____ du RFSM à Marsens ont informé le Tribunal que le traitement préconisé par décision du 20 novembre 2015 était déjà en place depuis le 1er octobre 2015, dans le cadre d'un placement civil, et que la situation avait depuis lors connu une mauvaise et complexe évolution, en ce sens que le traitement à la Ritaline entrepris depuis le 20 octobre 2015 n'avait pas eu d'effet notable autre qu'une péjoration de la situation psychique et addictologique de l'intéressé ainsi qu'une augmentation de son agressivité, le Dr C. _____ ayant même préconisé d'arrêter le traitement. Les médecins ont avancé différentes hypothèses de la mauvaise évolution de la situation. Ils ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas assumer le mandat confié dans la décision du 20 novembre 2015 et requis que l'intéressé soit transféré dans un lieu de soins approprié et sécurisé tel que Curabilis. Un complément d'expertise a été déposé par le Dr B. _____ le 31 janvier 2016 (DO 101306). Il en ressort qu'en dehors de Marsens il n'existe pas d'établissement approprié dans le canton de Fribourg et qu'en Suisse romande peuvent

entrer en considération Curabilis et L'Etablissement pour toxicomanes Prison St-Jean. L'expert rappelle qu'il faut traiter le TAD qui pourrait avoir un effet positif sur la récidive, mais que le risque d'échec du traitement est relativement élevé. Il propose de commencer le traitement d'épreuve hors canton vu que Marsens ne peut pas assurer cette prise en charge, et relève que ce traitement du TAD peut se faire en établissement fermé pour autant qu'un suivi médico-psychiatrique existe comme à Curabilis ou à la Prison St-Jean.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Le 12 février 2016, le recourant a fait un séjour temporaire à Curabilis avant d'être à nouveau placé en détention pour des motifs de sûreté auprès de la Prison centrale à Fribourg (cf. DO 101364). Par jugement du 15 mars 2016, le Tribunal a prononcé la mesure thérapeutique institutionnelle litigieuse et, le 11 avril 2016, le recourant a demandé de l'exécuter de façon anticipée (DO 101476), son transfert à Curabilis à cette fin ayant eu lieu le 9 mai 2016 (cf. DO 101509). 5. a) Le recourant conteste tout d'abord l'existence d'un trouble mental sévère. Il relève d'une part que sa schizophrénie a été qualifiée d'assez bien stabilisée, ceci en l'absence de traitement spécifique, ce qui démontre la gravité toute relative d'un tel trouble. D'autre part, il soutient qu'un trouble de l'attention est fréquent et que l'expert a indiqué qu'en le traitant le risque de récidive pouvait être moindre. Le recourant estime donc qu'un simple traitement annihilerait sa dangerosité relative. b) L'expertise du 16 octobre 2015 est toutefois à cet égard limpide. L'expert a posé le diagnostic suivant: « schizophrénie paranoïde séquellaire, trouble du déficit de l'attention et de trouble des conduites sociales (TAD), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, trouble de la personnalité dyssociale (pas exclu) » et à la question de savoir s'il existait un trouble psychique et cas échéant sa sévérité, il a repris son diagnostic certes en indiquant que la schizophrénie était « actuellement assez bien stabilisée », mais a clairement indiqué que les troubles dont souffre le recourant sont « seuls et encore plus ensemble sévères » (DO 101174). La lecture qu'en fait le recourant est ainsi fautive dès lors que la sévérité avérée des troubles a été retenue par l'expert malgré la relative stabilisation de la schizophrénie et la prétendue banalité du trouble de l'attention avancée par le recourant. En outre, le recourant se méprend en associant son trouble de l'attention à un éventuel traitement pour contester l'existence d'un trouble mental suffisamment grave. Par ce procédé, il tente juste de le minimiser alors que l'impact d'un éventuel traitement du trouble mental sur la récidive n'a pas à être apprécié lorsqu'est examinée l'existence même d'un tel trouble comme condition au prononcé d'une mesure, l'impact d'un traitement sur la récidive constituant précisément une autre des conditions. c) Ce premier grief n'est ainsi pas fondé. 6. a) Le recourant conteste le fait que la mesure thérapeutique puisse prévenir la récidive. Il avance que les propos de l'expert préconisant dans un premier temps la mise en place d'un traitement du TAD en plus du traitement du trouble psychotique puis en cas d'échec un traitement institutionnel révèlent que ce dernier traitement est conditionné à un échec du premier traitement sans pour autant préciser qu'un autre traitement serait apte à entraîner une réduction nette du risque de récidive. Il soutient aussi que l'échec du traitement du TAD est uniquement lié à des raisons de sécurité invoquées par l'établissement médical, et n'est pas fondé sur ses troubles. Le recourant relève que l'expert n'avance à aucun moment un autre traitement susceptible de réduire nettement le risque de récidive, et que les données scientifiques n'apportent rien de satisfaisant à ce sujet. Il en conclut qu'à ce jour aucun traitement médical ne permet d'obtenir un impact thérapeutique dynamique et qu'en prononçant, dans ces conditions, un traitement institutionnel, le Tribunal a violé l'art. 59 CP. b) En l'espèce, l'expert judiciaire a effectivement dans un premier temps préconisé

d'essayer de prendre en charge le TAD en plus du trouble psychotique pour voir si un tel traitement est adéquat et apporte une réponse clinique, ce qui selon lui pourrait fort probablement diminuer fortement le risque de récurrence. Il a précisé que le traitement du TAD consiste en un traitement médicamenteux à base de psychostimulants et d'un encadrement avec guidance et psychoéducation appropriés (DO 101175). Il a rappelé que « ce traitement n'aurait pas de chances de succès s'il devait être prescrit contre le gré du prévenu » et « qu'en cas d'échec ou

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 d'utilisation abusive un traitement institutionnel serait alors opportun » (DO 101176). Quant au type de mesure à privilégier, il a indiqué « pour le moment le prévenu est placé en institution. Ce cadre devrait permettre d'instaurer un traitement du TAD et d'en tirer les enseignements. Si les résultats sont clairement probants, il suffira de proposer un suivi avec prise en charge du TAD, par exemple dans le cadre du RFSM. S'il n'y a pas de résultats ou qu'il ne semble pas net, une mesure plus contraignante doit alors être envisagée jusqu'à la preuve d'un changement positif sur le/les comportements du prévenu » (DO 101176). Il a précisé que « le cadre institutionnel actuel permet de tester l'adéquation du traitement et par la suite de décider si une prise en charge ambulatoire pourrait suffire ou s'il est nécessaire d'imposer un cadre institutionnel » (DO 101177). En substance, l'expert a préconisé de tester l'adéquation d'un traitement du TAD combiné à celui de la psychose dès lors que l'intéressé se trouvait en milieu hospitalier. S'il est concluant, ce traitement d'épreuve pourrait selon l'expert avoir un impact positif sur la récurrence et se poursuivre en ambulatoire; dans le cas contraire l'expert préconise un tel traitement dans un cadre institutionnel (DO 101178: « dans le cas contraire c'est la mesure institutionnelle qui devra avoir la préférence »). Selon l'expert, il est nécessaire de tester ce traitement au moins trois mois pour pouvoir en évaluer les effets (DO 101186). Or, un tel traitement du TAD par Ritaline avait débuté depuis un mois alors que le recourant se trouvait à Marsens dans le cadre d'un placement civil et les médecins ont décidé de l'arrêter au vu de la mauvaise et complexe évolution de la situation (aggravation de l'agressivité; péjoration de la situation psychique addictologique; absence de comportement compliant de l'intéressé; fugues), ceci sur avis du Dr C. _____, spécialiste de ce genre de troubles. Les médecins ont indiqué que leur établissement ne permettait pas d'apporter les soins adéquats au recourant tout en préservant sa sécurité et celle des tiers. Contrairement à ce que soutient le recourant, c'est bien plutôt un cumul de circonstances qui a engendré l'arrêt prématuré du traitement d'épreuve face à une évolution de la situation négative et ingérable pour l'établissement tant du point de vue médical, comportemental que sécuritaire. Dans son expertise complémentaire du 31 janvier 2016 (DO 101306), le Dr B. _____ a rappelé le traitement adéquat et son probable impact sur la récurrence en cas de réponse clinique et a précisé que, face à l'échec du traitement d'épreuve à l'hôpital psychiatrique de Marsens, seule une hospitalisation hors canton demeure envisageable et un traitement du TAD peut être envisagé dans un établissement fermé avec suivi médico-psychiatrique comme à Curabilis ou à la Prison St-Jean. Répondant aux questions du recourant, l'expert a à nouveau complété son expertise par écrit du 26 février 2016 (DO 101321), rappelant la première tentative « prudente du traitement du TAD », le besoin d'une structure répondant aux exigences médicales et légales pour un traitement alternatif, ainsi que les éventuels traitements alternatifs, se montrant réservé à leur égard. En définitive, au regard des circonstances du cas d'espèce, le recourant tire des conclusions hâtives et biaisées de l'expertise et de ses compléments, lorsqu'il affirme qu'en cas d'échec du traitement d'épreuve du TAD l'expert n'a pas indiqué quel autre traitement serait susceptible d'avoir

un impact sur la récidive. L'expert a insisté sur le fait que le traitement du TAD en plus du traitement du trouble psychotique constituait fort probablement un nouveau volet du traitement du prévenu et que si ce traitement est adéquat et qu'il y a une réponse clinique, il est fort probable que le risque de récidive diminue fortement; il a également précisé que ce traitement pouvait être tenté alors que le recourant se trouvait déjà en milieu hospitalier mais qu'en cas d'échec un cadre institutionnel devrait être imposé. La mise en place du traitement d'épreuve du TAD à l'hôpital psychiatrique de Marsens s'est heurtée à des difficultés tant médicales que sécuritaires que l'institution mandatée ne pouvait contenir dans l'optique de poursuivre le traitement sur une durée suffisante pour en mesurer les effets. Il faut à cet égard rappeler que le traitement avait été testé sur une période d'un mois alors que l'expert en préconisait au moins trois. Dans ces conditions, il était correct au vu des conclusions de l'expert de prononcer un cadre institutionnel pour le traitement du TAD en plus de celui du trouble psychotique.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Il s'ensuit le rejet des griefs du recourant. Pour le surplus, l'appréciation de la situation au regard des art. 63b al. 5 et 59 CP faite par le Tribunal de première instance ne prête pas le flanc à la critique. c) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté. 7. a) Les frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 660.- (émolument: CHF 600.-; débours: CHF 60.-), seront mis à la charge du recourant qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). b) Selon la jurisprudence cantonale (arrêt TC 502 2014 237 publié in RFJ 2015 p. 73), l'indemnité du défenseur d'office est fixée par l'autorité de recours. Vu le mémoire de recours et les différents courriers, l'indemnité due à Me Laurent Bosson pour la procédure de recours est arrêtée à CHF 1'000.-, débours compris mais TVA par CHF 80.- en sus. A._____ est tenu de la rembourser dès qu'il sera revenu à meilleure fortune (art. 135 al. 4 CPP). la Chambre arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, le jugement du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Gruyère du 15 mars 2016 en tant qu'il statue sur le changement de sanction est confirmé. II. Les frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 660.- (émolument: CHF 600.-; débours: CHF 60.-), sont mis à la charge de A._____. III. L'indemnité due à Me Laurent Bosson pour la procédure de recours est arrêtée à CHF 1'080.-, TVA par CHF 80.- comprise. IV. Communication. 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 8 juin 2017/cfa Président Greffière-rapporteure

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