

FR_GERICHTE 601 2018 92 vom 20. November 2018

FR Kantonsgericht, 2018-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_601_2018_92

FR: FR_GERICHTE 601 2018 92 du 20 novembre 2018

IT: FR_GERICHTE 601 2018 92 del 20 novembre 2018

Regeste

Arrêt de la Ie Cour administrative du Tribunal cantonal | Straf- und Massnahmenvollzug

Erwägungen

E. 28

juin 2017. F. Le 5 décembre 2017, l'intéressé a recouru contre la décision du SASPP auprès de la Direction de la sécurité et de la justice (ci-après: DSJ). Il conclut, principalement, à l'annulation de la mesure thérapeutique institutionnelle et, subsidiairement, à la libération conditionnelle d'une telle mesure. A l'appui de ses conclusions, il allègue que ses condamnations pénales l'ont été en raison de menaces mais qu'aucun acte de violence n'a été commis de sa part, que le traitement institutionnel s'avère inopérant et que, comme le souligne le complément du 26 février 2016 à l'expertise psychiatrique, sa situation psychique et addictologique n'a fait que de se détériorer et son

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 agressivité d'augmenter depuis le début de l'exécution de la mesure. Le recourant considère dès lors que la mesure est dénuée de chance de succès. Le 9 janvier 2018, le SESPP, se basant sur le préavis de l'établissement et de la CCLCED, conclut au rejet du recours et à la poursuite de la mesure dans un établissement fermé, estimant qu'il est prématuré de lever dite mesure. Il constate en effet que des progrès ont été observés au début de son placement permettant d'espérer une amélioration de sa situation. Concernant une éventuelle libération conditionnelle, celle-ci ne peut pas, selon l'autorité, entrer en ligne de compte, en raison du risque de récidive pour des infractions du type même de celles pour lesquelles il a été condamné, à savoir notamment agressivité et menaces envers le personnel encadrant. Ce risque, confirmé par le Dr D. _____ dans son expertise psychiatrique, est d'autant plus grand que l'intéressé n'a pas évolué dans la compréhension de sa problématique et n'a pas été en mesure de mettre en place des stratégies aptes à diminuer le risque de récidive. Il banalise son agressivité et continue à considérer que la consommation de cannabis ne lui est pas néfaste. G. Par décision du 1er mars 2018, la DSJ a rejeté le recours et confirmé la décision attaquée. A l'appui de cette décision, l'autorité intimée reprend en substance les arguments invoqués par le service concerné. Elle précise toutefois que l'établissement dans lequel l'intéressé est détenu est adapté à l'exécution de sa mesure et propice à la mise en œuvre de sa thérapie. H. Contre cette décision, l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal de céans le 14 mars 2018, faisant valoir dans ses écritures essentiellement les mêmes arguments que ceux avancés auprès de l'autorité précédente. Il demande également à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (601 2018 93). Dans ses observations du 16 avril 2018, la DSJ, se fondant sur le préavis négatif motivé de la CCLCED ainsi que sur les arguments avancés par la Direction de C. _____ et le SESSP, propose le rejet du recours. Elle considère que les conditions de la libération conditionnelle ne sont pas réunies. De plus, la levée de la

mesure ne paraît pas envisageable, celle-ci n'étant, selon elle, pas vouée à l'échec. A la demande de la déléguée à l'instruction, le SESPP a fait parvenir à l'Instance de céans le 24 octobre 2018 le dossier complet constitué au nom du recourant. Il en ressort que, par décision du 22 août 2018, le SESPP lui a derechef refusé la libération conditionnelle ainsi que la levée de la mesure, se fondant sur les préavis négatifs des autorités susmentionnées, au motif que sa situation est des plus fragile, qu'il doit continuer à travailler sur la reconnaissance de sa maladie, l'acceptation d'une prise régulière de la médication et l'abstinence à l'alcool ainsi qu'aux stupéfiants. La poursuite d'une prise en charge psychothérapeutique et médicamenteuse reste en outre nécessaire. Par ailleurs, il a également refusé de lever la mesure, celle-ci n'étant, selon lui, pas vouée à l'échec. Constatant néanmoins le manque d'évolution depuis son transfert dans l'établissement et l'irrégularité de sa compliance au traitement, le service préconise de le transférer dans un autre établissement afin d'obtenir un second avis concernant son traitement médicamenteux et a indiqué avoir initié des démarches dans ce sens, lesquelles n'ont pas abouti. Cette décision n'a pas été attaquée. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 en droit 1. 1.1. Déposé dans le délai et les formes prescrits, le présent recours est recevable en vertu de l'art. 114 al. 1 let. a du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), en relation avec l'art. 3 al. 2 de la loi fribourgeoise du 6 octobre 2006 d'application du code pénal (LACP; RSF 31.1), dans sa teneur avant son abrogation au

E. 31

décembre 2017, et avec l'art. 79 al. 2 de la loi cantonale du 7 octobre 2016 sur l'exécution des peines et des mesures (LEPM; RSF 340.1), en vigueur depuis le 1er janvier 2018. La Cour de céans peut dès lors entrer en matière sur ses mérites. 1.2. Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, à défaut d'habilitation légale expresse, la Cour ne peut revoir le grief de l'inopportunité (art. 78 al. 2 CPJA). 2. 2.1. Selon l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes: l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a); il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (al. 2). Le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76, al. 2, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (al. 3). La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois (al. 4). Les mesures au sens de l'art. 59 CP ne sont pas, au contraire des peines, limitées de manière

absolue dans le temps. Leur durée dépend du besoin de traitement de la personne concernée et des chances de succès de la mesure (art. 56 al. 1 let. b CP), en fin de compte de l'effet de la mesure sur le danger que l'auteur commette d'autres infractions (ATF 136 IV 156 consid. 2.3). En conséquence, il doit être examiné régulièrement durant leur exécution si les mesures au sens de l'art. 59 CP sont toujours nécessaires (art. 62d al. 1 CP). La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut, en règle générale, excéder cinq ans. Si les conditions en sont encore données, le juge compétent peut toutefois prolonger le traitement institutionnel en application de l'art. 59 al. 4 CP précité. L'art. 62 CP prévoit que l'auteur est libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté (al. 1). La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal. Il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 déficits, de manière à ce que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2; arrêt TF 6B_714/2009 du 19 novembre 2009 consid. 1.2). Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP) selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2; arrêt TF 6B_457/2007 du 12 novembre 2007 consid. 5.2). Présente un caractère de dangerosité le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur tels que la propriété ou le patrimoine sont menacés (ATF 127 IV 1 consid. 2a et les références citées). Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2). 2.2. En l'espèce, le recourant souffre de troubles psychiques. Les spécialistes qui se sont penchés sur son cas ne sont pas unanimes sur les diagnostics à poser. Pour l'expert D. _____, il souffre de schizophrénie paranoïde séquellaire, d'un trouble du déficit de l'attention et des conduites sociales (TAD), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives et éventuellement d'un trouble de la personnalité dyssociale (expertise du 16 octobre 2015 [ci-après: expertise], p. 7). L'expert a expliqué cependant de manière convaincante pourquoi il réfute les diagnostics posés en particulier dans l'expertise précédente réalisée en 2012 par E. _____, notamment le trouble schizo-affectif alors retenu (expertise, p. 8 et 9). Le Dr D. _____ estimait que le TAD dont le recourant est également atteint avait entraîné les comportements que l'on sait et a proposé dès lors l'instauration d'un traitement par psychostimulants qui n'avait jusqu'alors pas été tenté, en raison d'une doctrine médicale à son sens dépassée (expertise, p. 8 in fine). L'expert préconisait que si le comportement de l'intéressé changeait suite au nouveau traitement instauré et que, subjectivement, il éprouvait le bien-fondé du traitement combiné de sa psychose et de son trouble de l'attention, le traitement pourrait se poursuivre en ambulatoire

tout en diminuant fortement le risque de récurrence. Dans le cas contraire, la préférence devrait être donnée à la mesure institutionnelle (expertise, p 13). L'expert notait, en effet, en décembre 2015, que si la schizophrénie était assez bien stabilisée, le recourant présentait un risque de récurrence, "toute son histoire le prouv[ant] à souhait" (expertise, p. 10). Pour lui, sans changement dans le traitement, il était très probable qu'il récurrence avec des menaces, des harcèlements et des gestes impulsifs agressifs vis-à-vis des cibles visées jusqu'à maintenant, à savoir les autorités, le curateur, les proches et les soignants (expertise, p. 10). Il s'est avéré que le traitement amphétaminique à base de Ritaline, entrepris depuis le 20 octobre 2015, n'a eu comme conséquence qu'une péjoration de la situation psychique, addictologique, avec une augmentation de l'agressivité (complément du 26 février 2016 à l'expertise du 16 octobre 2015, p. 1). C'est pour ce motif que le traitement ambulatoire a été levé et qu'une mesure institutionnelle a été ordonnée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Cela étant, pour le Dr D. _____ toujours, il existait un possible, voire probable, échec du traitement. "Même un traitement adéquat et complet peut se heurter à un échec total ou partiel, dont la probabilité est relativement élevée. Les effets secondaires peuvent aussi compromettre pareil traitement" (complément du 31 janvier 2016 à l'expertise du 16 octobre 2015, p. 2). La mesure institutionnelle a débuté en mai 2016 avec le placement à C. _____ de A. _____. Si l'évolution a été favorable durant les premiers mois, elle n'a été toutefois que temporaire. Par la suite, une stagnation sur le plan thérapeutique, voire une évolution défavorable, a été constatée (rapport de suivi médico-psychologique du 22 juin 2017 du Service des Mesures institutionnelles de F. _____ [ci-après: SMI]). En juin 2017, le recourant se montrait en effet révolté contre la mesure, contestateur, peu collaborant et désinvesti par rapport à la thérapie. Il était apathique et attendait la fin de la mesure sans s'impliquer dans un travail personnel quelconque. Il ne se remettait pas en question concernant son délit et il ne reconnaissait pas l'effet néfaste que la consommation de cannabis a sur lui. Alors abstinent dans un environnement protégé, il ne montrait pas de motivation pour une abstinence durable, estimant que la consommation de cannabis lui est bénéfique (rapport de suivi médico-psychologique du 22 juin 2017 du SMI). S'agissant du risque de récurrence, le service qui le suit à C. _____ indiquait, toujours en juin 2017, que l'intéressé n'avait guère évolué dans la compréhension de sa problématique, ce qui l'exposait à un risque certain de récurrence. Il n'avait élaboré aucune stratégie visant à l'éviter. Les thérapeutes indiquaient que "cet échec est en rapport direct avec le fait qu'il ne se remet pas en question concernant le délit qu'il ne reconnaît pas (ou très partiellement). Il banalise sa propre agressivité et les passages à l'acte violents qui ont motivé l'incarcération" (rapport de suivi médico-psychologique du 22 juin 2017 du SMI). Les thérapeutes en concluaient qu'il n'y a pas d'amélioration clinique pouvant remettre en question la pertinence de la mesure en milieu fermé (rapport de suivi médico-psychologique du 22 juin 2017 du SMI). Entre juin 2017 et avril 2018, la situation n'a non plus évolué positivement. Le recourant a présenté des décompensations psychotiques, avec l'apparition d'idées délirantes et une nette augmentation de la tension psychique qui ont nécessité des hospitalisations. Il s'est montré irritable, non- collaborant, revendicateur et intolérant à la moindre frustration, en présentant un risque de passage à l'acte hétéro-agressif. S'agissant de son traitement, il a oscillé entre une adaptation superficielle et une opposition ouverte. Il a refusé que son traitement se fasse sous forme dépôt mais a pris son traitement neuroleptique per os de manière globalement satisfaisante. Depuis avril 2018, il a été transféré dans une autre unité. Son état est depuis lors relativement stable. Il reste toutefois symptomatique, dans la mesure où il exprime

régulièrement des idées délirantes de persécution. Il est très peu nosognosique de ses difficultés et banalise les passages à l'acte hétéro-agressifs dont il a fait preuve par le passé (rapport de suivi médico-psychologique du 3 août 2018 du SMI, p. 2). Dans le plan de traitement du 18 juillet 2018, les thérapeutes notent expressément que, depuis son admission en mai 2016, sa symptomatologie reste floride, marquée par des idées délirantes de persécution vis-à-vis des autorités judiciaires, mais aussi vis-à-vis des soignants. Il estime avoir été injustement jugé et il se montre très révolté contre sa mesure. Il banalise les passages à l'acte hétéro-agressifs dont il a fait preuve par le passé et il est totalement anosognosique de ses troubles. Son état s'est encore dégradé à compter du 13 juillet 2018, date à laquelle il a dû être

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 hospitalisé. C'est pour ce motif que ses thérapeutes demandent d'ailleurs à pouvoir instaurer le traitement dépôt sous contrainte, comme déjà envisagé en avril 2018. Le directeur de l'établissement et la CCLCED concluent tous deux dans leurs préavis de 2017 et de 2018 au maintien de la mesure institutionnelle et au rejet de la libération conditionnelle. Dans son préavis du 4 juillet 2018, le Président de la CCLCED a par ailleurs expressément indiqué qu'au vu du manque d'évolution de l'intéressé, il serait opportun d'obtenir un second avis concernant son traitement médicamenteux. Il résulte clairement de ce qui précède que, si la situation du recourant a évolué favorablement durant quelques mois au début de son séjour à C. _____, elle ne fait que stagner, voire se péjorer, depuis lors. L'intéressé n'a pas conscience de ses troubles. Il ne se remet toujours pas en question et se montre révolté contre la mesure qu'il subit depuis plus de deux ans. Il présente par ailleurs un risque important de récurrence. Depuis qu'il séjourne dans cet établissement, le recourant a été sanctionné à cinq reprises, dont quatre fois pour menaces, incivilités et comportement inadéquat (rapport du Directeur de C. _____ du 3 juillet 2018), démontrant à l'envi que, même dans un cadre institutionnel, il n'est pas capable de se maîtriser. En outre, même s'il est actuellement abstinent aux drogues, il n'est pas conscient de leur effet conjugué avec les troubles psychiques dont il est atteint (cf. arrêt du TF 6B_391/2015 du 26 novembre 2015 consid. 3.1) et estime que la consommation de cannabis lui est bénéfique. Il en résulte une agressivité renforcée et une compliance médicamenteuse insuffisante, aux dires des thérapeutes qui réclament désormais le traitement par dépôt. Dans ces circonstances, il n'est à l'évidence pas possible d'envisager la libération conditionnelle de la mesure. Enfin, soulignons que la durée de celle-ci respecte le principe de proportionnalité. Le recourant a été condamné en raison de comportements mettant en péril des biens juridiquement protégés importants tels que l'intégrité corporelle, même si ce bien juridique n'a finalement pas été touché. Par ailleurs, la durée de sa détention n'est pas excessive au vu des risques précités, étant rappelé que la mesure a débuté en mai 2016. Elle n'excède manifestement pas les cinq ans prévus par l'art. 59 al. 4 CP. Sur le vu de ce qui précède, force est d'admettre que c'est à juste titre que l'autorité intimée, se fondant sur les différents préavis et rapports figurant au dossier, a estimé que les conditions d'une libération conditionnelle n'étaient pas réunies. 3. Reste à déterminer si dite mesure sert l'objectif consistant à prévenir la commission de nouvelles infractions en relation avec les troubles psychiques dont est atteint le recourant. 3.1. Si l'autorité compétente parvient à la conclusion que l'auteur ne peut pas être libéré conditionnellement, elle doit en effet examiner s'il y a lieu de lever la mesure thérapeutique institutionnelle (arrêt TF 6B_714/2009 consid. 1.3). En vertu de l'art. 62c al. 1 CP, la mesure est levée: si son exécution ou sa poursuite paraît vouée à l'échec (let. a); si la durée maximale prévue aux art. 60 et 61 a été atteinte et que les conditions de la libération conditionnelle ne sont pas

réunies (let. b); s'il n'y a pas ou plus d'établissement approprié (let. c). Si la durée de la privation de liberté entraînée par la mesure est inférieure à celle de la peine privative de liberté suspendue, le reste de la peine est exécuté. Si les conditions du sursis à l'exécution de la peine privative de liberté ou de la libération conditionnelle sont réunies,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 l'exécution du reste de la peine est suspendue (al. 2). Le juge peut ordonner une nouvelle mesure à la place de l'exécution de la peine s'il est à prévoir que cette nouvelle mesure détournera l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son état (al. 3). Si, lors de la levée d'une mesure ordonnée en raison d'une infraction prévue à l'art. 64 al. 1, il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre, le juge peut ordonner l'internement à la requête de l'autorité d'exécution (al. 4). Si, lors de la levée de la mesure, l'autorité compétente estime qu'il est indiqué d'ordonner une mesure de protection de l'adulte, elle le signale à l'autorité de protection de l'adulte (al. 5). Le juge peut également lever une mesure thérapeutique institutionnelle, avant ou pendant l'exécution de cette mesure, et ordonner, à la place de cette mesure, une autre mesure thérapeutique institutionnelle s'il est à prévoir que cette nouvelle mesure sera manifestement mieux à même de détourner l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son état (al. 6). Une mesure institutionnelle doit être levée lorsque son but est atteint, mais aussi en cas d'échec. Dans cette dernière hypothèse, le traitement doit s'avérer définitivement irréalisable. On ne doit retenir cela que si, dans l'état actuel des choses, la mesure ne promet plus de résultat (ATF 114 IV 49 consid. 2.3). L'échec ne saurait être retenu à la légère. Une crise passagère de l'intéressé ne suffit en soi pas à cet égard. Même une nouvelle infraction commise ne conduit pas nécessairement au constat définitif d'échec de la mesure et, ainsi, à sa levée (arrêts TF 6B_1001/2015 et 6B_1147/2015 du 29 décembre 2015 consid. 5.2; 6B_473/2014 du 20 novembre 2014 consid. 1.5.2; 6B_460/2011 du 16 septembre 2011 consid. 2.6 et les références). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé (cf. BAECHTOLD, Exécution des peines, 2008, p. 316). Il s'ensuit que pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale (arrêt 6B_766/2016 du 4 avril 2017, consid. 2.2.1). Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Certes la notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagné d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (ATF 137 IV 201 consid. 1.3; arrêt TF 6B_766/2016 du 4 avril 2017 consid. 2.2.1). Mais lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP. 3.2. En l'occurrence, comme déjà évoqué, l'état psychique du recourant s'est en définitive péjoré depuis qu'il a été admis à C._____.

Aucuns progrès n'ont été décomptés depuis mai 2016, mis à part durant une courte parenthèse, ni dans la prise de conscience de la problématique des affections psychiatriques,

ni des comportements à l'origine de sa condamnation, ni dans le suivi du traitement, ni enfin dans la perception des risques inhérents à la consommation de drogues en cas de psychose et de l'aggravation pouvant en découler. La situation a au contraire même empiré. Cela étant, contrairement à ce que l'intéressé prétend, il n'est pas établi que la mesure institutionnelle serait vouée à l'échec. Certes, le Dr D. _____ indiquait qu'il y avait de forts

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 risques d'échec, déjà en 2015, mais il admettait néanmoins qu'une alliance thérapeutique forte était indispensable et qu'elle contribuerait à la stabilisation des affections dont le recourant souffre, précisant qu'il devait d'abord se sentir suffisamment mieux ou bien, pour pouvoir adhérer à une démarche plus psychothérapeutique. En outre, les intervenants actuels, psychothérapeutes traitants, directeur de l'établissement, SESPP et la commission cantonale spécialisée, préconisent tous, encore à l'été 2018, la poursuite de la mesure. Toutefois, cela fait plus de deux ans qu'elle a débuté et la situation semble à tout le moins dans une impasse. On ne saurait dès lors parler de crise passagère. La dernière expertise remonte à 2015 et est à l'origine de la mesure litigieuse. Il n'est dès lors pas possible à l'Instance de céans de déterminer le bien-fondé du maintien de la mesure. Dans ce contexte, mais également en raison du fait que l'intéressé lui-même est révolté à l'idée de la poursuite de la mesure et qu'il a été condamné à seulement 85 jours de peine privative de liberté, il y a lieu de commettre un nouvel expert afin qu'il confirme que la mesure n'est effectivement pas vouée à l'échec, malgré les diagnostics de schizophrénie couplée à un TAD, qu'il propose, cas échéant, des options thérapeutiques, notamment en lien avec le dernier trouble précité, comme l'a d'ailleurs préconisé la CCLCED, et qu'il se prononce sur la poursuite de la mesure mais éventuellement dans une autre institution, comme évoqué par le SESPP. 4. Sur la base de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit dès lors être partiellement admis et la cause renvoyée au SESPP pour la mise sur pied d'une expertise psychiatrique et nouvelle décision sur le maintien de la mesure institutionnelle, au sens de l'art. 98 al. 2 CPJA. Le recours est en revanche rejeté, s'agissant de la demande de libération conditionnelle. 4.1. Compte tenu de l'admission partielle du recours, les frais de justice, fixés à CHF 1'200.-, sont mis à la charge du recourant à hauteur de la moitié, équivalant à CHF 600.-. Ayant obtenu partiellement gain de cause, ce dernier a droit à des dépens partiels fixés sur la base de la liste de frais de son mandataire du 13 novembre 2018 qui comptabilise un total de 6 heures et des débours à hauteur de CHF 20.-. Il est ainsi alloué au recourant une indemnité partielle correspondant à la moitié des honoraires demandés, soit CHF 750.- (3 x CHF 250.-/heure), plus CHF 10.- au titre de débours, plus CHF 58.50 au titre de la TVA, soit un montant total de CHF 818.50, à charge de l'Etat de Fribourg. 4.2. Par ailleurs, le recourant a également demandé l'assistance judiciaire gratuite partielle (601 2018 93) qui ne devient pas sans objet, dès lors qu'il succombe partiellement. Il est indigent et son recours n'était pas d'emblée dénué de chance de succès, ainsi qu'en a d'ailleurs également convenu l'autorité intimée. Il y a dès lors lieu de faire droit à sa requête et de désigner Me Lob comme défenseur d'office. L'indemnité partielle allouée à ce dernier en cette qualité est fixée à CHF 540.- (3 x CHF 180.- /heure), plus CHF 10.- de débours, plus CHF 42.35 au titre de la TVA, pour une somme globale de CHF 592.35, à mettre également à la charge de l'Etat. Enfin, les frais de justice ne seront pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite octroyée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours (601 2018 92) est partiellement admis et la décision attaquée annulée, s'agissant de la levée de la mesure

institutionnelle. Partant, la cause est renvoyée au SESSP pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Le recours est rejeté, s'agissant de la libération conditionnelle de la mesure institutionnelle. III. Les frais de justice, fixés à CHF 1'200.-, sont mis par CHF 600.- à charge du recourant, mais ne seront pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. IV. Il est alloué au recourant une indemnité partielle de dépens fixée à CHF 818.50, dont CHF 58.50 de TVA, à la charge de l'Etat de Fribourg. V. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (601 2018 93) est admise et Me Lob désigné en qualité de défenseur d'office. VI. Il est alloué à Me Lob une indemnité partielle au titre de défenseur d'office fixée à 592.35, y compris CHF 42.35 de TVA, à la charge de l'Etat de Fribourg. VII. Notification. Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification. La fixation des montants des frais de procédure et de l'indemnité de partie peuvent, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA). Fribourg, le 20 novembre 2018/ape/mga La Présidente: La Greffière-stagiaire:

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