

FR_GERICHTE 601 2024 92 vom 17. April 2025

FR Kantonsgericht, 2025-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_601_2024_92

FR: FR_GERICHTE 601 2024 92 du 17 avril 2025

IT: FR_GERICHTE 601 2024 92 del 17 aprile 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Déposé le 12 juillet 2024, le présent recours l'a été dans le délai et les formes prescrits (art. 79 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) par le destinataire de la décision attaquée (art. 76 CPJA) et est recevable en vertu de l'art. 114 al. 2 let. a CPJA en relation avec l'art. 74 al. 3 de la loi cantonale du 7 octobre 2016 sur l'exécution des peines et des mesures (LEPM; RSF 340.1). La Cour de céans peut dès lors en examiner les mérites.

E. 2

En vertu de 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 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). En vertu de l'art. 96a al. 1 CPJA, l'autorité de recours examine avec retenue les décisions d'une autorité à laquelle la législation accorde une large marge d'appréciation. L'alinéa 2 de cette disposition précise que tel est le cas en particulier des décisions relatives à l'évaluation du travail, des aptitudes et du comportement d'une personne (let. a).

E. 3

Dans un premier grief, le recourant se plaint de plusieurs violations de son droit d'être entendu, sous l'angle tant d'un défaut de motivation que d'un défaut d'accès à des pièces du dossier.

E. 3.1

Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. et les art. 57 ss CPJA, comprend, de manière générale, le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier, d'obtenir l'administration des preuves pertinentes et valables offertes, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1; 142 II 218 consid. 2.3). Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces qui ont servi à la formation de la volonté de l'autorité (ATF 144 II 427 consid. 3.1.1; arrêt TF 2C_69/2023 du 15 octobre 2024 consid. 3.1.1, destiné à la publication). Le droit d'être entendu implique également pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à cette exigence, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui

l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 148 III 30 consid. 3.1; 139 IV 179 consid. 2.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1; 137 I 195 consid. 2.3.2).

E. 3.2

En l'espèce, le recourant allègue d'abord que le SESPP n'aurait pas administré certaines preuves pertinentes, plus précisément qu'il aurait "fait fi" des trois courriers de son mandataire datés des 5 avril, 19 avril et 29 mai 2024. Sur ce point, force est toutefois de relever que lesdits courriers sont tous expressément mentionnés dans la décision attaquée (décision attaquée, pp. 2, 6 et 8) et que leur contenu y est même présenté. La critique du recourant tombe donc à faux. Le recourant allègue ensuite que le SESPP n'aurait pas indiqué les motifs l'ayant conduit à adopter le chiffre 3 du dispositif de la décision attaquée, à savoir qu'il doit poursuivre l'exécution de la mesure au sein de l'EDFR, site de Bellechasse. En particulier, l'autorité intimée ne se serait pas du tout prononcée sur sa requête du 5 avril 2024 tendant à son transfert dans un établissement spécialisé dans l'exécution des mesures institutionnelles, en milieu ouvert. A cet égard, la Cour constate que tant la requête du 5 avril 2024 que son contenu sont clairement et explicitement mentionnés dans la décision attaquée (décision attaquée, pp. 2 et 6). En outre, celle-ci précise que la prise en charge actuelle du recourant "est adaptée à sa situation, qu'une évolution trop rapide vers un milieu ouvert ne ferait que péjorer sa situation et qu'un certain temps ainsi que la poursuite du travail thérapeutique sont encore nécessaires pour stabiliser sa situation" (décision attaquée, p. 9). Les raisons ayant conduit l'autorité intimée à adopter le chiffre 3 du dispositif de sa décision attaquée ressortent ainsi clairement d'une telle motivation, qui est suffisante sous l'angle des garanties offertes par le droit d'être entendu. Par ailleurs, le recourant a à l'évidence pu identifier et comprendre cette motivation, puisqu'il a été en mesure de formuler des griefs à ce propos dans son recours. Partant, le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu, sous l'angle d'un défaut de motivation, doit être écarté.

E. 3.3

Le recourant allègue aussi que lorsque le SESPP lui a transmis, le 21 mai 2024, les pièces essentielles relatives à l'examen annuel de la libération conditionnelle et de la levée de sa mesure institutionnelle, il aurait omis de lui communiquer les décisions de sanctions

disciplinaires des 17 avril et 15 mai 2024, qui ont pourtant joué un rôle décisif dans l'adoption de la décision litigieuse. Il ressort effectivement du dossier que les deux décisions de sanctions disciplinaires susmentionnées ne figuraient pas parmi les pièces annexées au courrier du SESPP du 21 mai 2024, ce que l'autorité intimée ne conteste pas. Force est également de constater que, dans la mesure où la décision attaquée se réfère expressément à ces sanctions disciplinaires ainsi qu'aux rapports d'incident ayant donné lieu à leur prononcé (décision attaquée, p. 2), elles ont été de nature à influencer sur le prononcé de la décision attaquée. Cela étant, cette violation du droit d'être entendu du recourant a pu être réparée dans le cadre de la procédure devant l'autorité de céans, qui dispose d'un pouvoir d'examen complet en fait et en droit (cf. art. 77 CPJA). En effet, le recourant, qui a lui-

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 même produit ces deux décisions à l'appui de son recours, a largement eu l'opportunité de faire valoir son point de vue à leur égard au cours de la présente procédure, qui a comporté plusieurs échanges d'écritures. Au demeurant, un renvoi de la cause au SESPP pour ce motif constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, étant relevé que le dossier de la cause est complet et que l'état de fait est clair. Partant, le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu, sous l'angle d'un défaut d'accès au dossier, doit également être écarté.

E. 4

Sur le fond, le recourant requiert, à titre principal, la levée de la mesure institutionnelle pour différents motifs.

E. 4.1

Aux termes de 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). Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Selon la jurisprudence, le principe énoncé à l'art. 56 al. 6 CP doit être interprété largement et s'applique non seulement lorsque les conditions cessent d'être réunies, mais aussi – a fortiori – lorsqu'elles ne l'ont jamais été (arrêt TF 6B_798/2014 du 20 mai 2015 consid. 2.1). Cela découle directement du droit fondamental à la liberté personnelle car, dans les deux cas, la privation de liberté ne repose sur aucun fondement légitime. Dans ces deux cas de figure, il ne s'agit toutefois pas d'examiner, en tant que tel, le jugement pénal entré en force prononçant une telle mesure, ni même de procéder à une éventuelle correction de ce dernier; il s'agit uniquement d'examiner la poursuite de la mesure (cf. arrêt TF 6B_798/2014 du 20 mai 2015 consid. 2.1). S'il ressort de cet examen que les conditions de la mesure ne sont plus remplies ou qu'elles ne l'ont jamais été, la mesure doit être levée selon l'art. 56 al. 6 CP (cf. arrêt TF 6B_798/2014 du 20 mai 2015 consid. 2.1).

E. 4.2

En l'espèce, le diagnostic de schizophrénie simple (F20.6) initialement retenu dans le rapport d'expertise psychiatrique du 14 octobre 2021 a été remis en cause par le CPF. Selon ce dernier, l'observation durable du recourant durant son incarcération a permis de requalifier son trouble mental en un trouble mixte de la personnalité avec traits paranoïdes, schizoïdes et anxieux-évitant (F61.0), et une dysthymie (F34.1). Les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis nocive pour la santé (F12.1) ont, quant à eux, été maintenus. Contrairement à ce que pense le recourant – qui estime que le

changement de diagnostic implique que le trouble pour lequel la mesure a été prononcée n'a jamais existé, de sorte que sa levée se justifie sur la base de l'art. 56 al. 6 CP – la Cour estime que cette requalification du diagnostic ne permet pas de remettre en cause les motifs ayant conduit au prononcé de la mesure thérapeutique ni, a fortiori, d'en prononcer la levée pour ce motif. A cet égard, il sied de relever que l'avis du CPF ne constitue pas, en soi, une expertise indépendante et neutre puisqu'il émane des thérapeutes de l'intéressé. Il y a donc lieu de l'apprécier avec la retenue nécessaire, ledit avis ne pouvant, à lui seul, remettre en cause l'expertise du 14 octobre 2021. Par ailleurs, soulignons que ce qui est déterminant en l'espèce n'est pas tant le diagnostic en tant que tel, mais bien plus la gravité des atteintes psychiques et le fait qu'elles aient pu être à l'origine des infractions commises.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15

E. 4.2.1

Quoiqu'il en soit, force est de relever qu'il ne ressort pas du jugement pénal que la mesure thérapeutique institutionnelle aurait, à l'origine, été instaurée exclusivement en raison de la schizophrénie simple diagnostiquée initialement par l'expert-psychiatre. En effet, le jugement pénal indique faire "entièrement siens les constats de l'expert-psychiatre", dont il ressort non seulement le diagnostic de schizophrénie simple, mais également celui de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis nocive pour la santé (rapport d'expertise, pp. 18, 24 et 26). Or, l'intéressé ne peut simplement ignorer ce second diagnostic – qui n'est remis en cause ni par lui-même ni par les divers rapports médicaux figurant au dossier – et requérir la levée de la mesure en se prévalant uniquement et exclusivement de la requalification du premier diagnostic.

E. 4.2.2

Ensuite, aucun élément au dossier ne permet de retenir que la requalification du diagnostic initial implique que le recourant ne souffrirait pas ou plus d'un trouble mental grave au sens de l'art. 59 CP. Selon le CPF, le nouveau diagnostic a été motivé par le fait que, malgré la mise en place du traitement psychopharmacologique indiqué en cas de schizophrénie (i.e. des neuroleptiques), aucune amélioration de l'état clinique du recourant n'a été observée. Ce n'est que lorsque l'intéressé a décidé d'arrêter toute médication qu'une amélioration a été observée alors que, en présence d'une schizophrénie, une recrudescence de la symptomatologie aurait dû se produire. De même, en l'absence de médication, la consommation régulière de cannabis du recourant aurait dû produire un état de décompensation flagrant, alors que, durant cette période, son état clinique s'est lentement mais progressivement amélioré. Fort de ces constats, le CPF a écarté le diagnostic de schizophrénie simple et cherché à "définir mieux et catégoriser les difficultés psychiques que [le recourant] continue de présenter" (rapport thérapeutique du 6 mars 2024, p. 4). Partant, il ressort clairement de ce qui précède que des difficultés psychiques importantes persistent chez l'intéressé, qui continue donc d'en souffrir et auxquelles s'ajoutent, rappelons-le, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis nocive pour la santé.

E. 4.2.3

Par ailleurs, contrairement à ce que semble penser le recourant, les rapports du CPF ne permettent pas de nier tout lien de causalité entre les troubles psychiques nouvellement retenus par ses thérapeutes et les infractions commises, pas plus que de retenir une diminution ou suppression du risque de récidive. En effet, bien que le CPF ait relevé – à

juste titre – que l'appréciation du risque de commission de nouvelles infractions en lien avec ces nouveaux diagnostics était de la compétence d'un expert, il a néanmoins identifié un tel risque et admis que de "nouveaux passages à l'acte infractants (de type hétéro-agressifs) pourraient réapparaître lors d'une régression trop importante dans le fonctionnement psychique du recourant, qui surgit souvent après une reprise régulière et massive de cannabis" (rapport thérapeutique du 15 avril 2024, p. 4). Partant, la consommation nocive de substances psychoactives, toujours retenue par ses thérapeutes, est à tout le moins bien en lien de causalité avec les infractions commises.

E. 4.2.4

Enfin, la Cour relève encore que le nouveau diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec traits paranoïdes, schizoïdes et anxieux-évitant, constitue déjà, en lui-même, un trouble mental suffisamment grave susceptible de justifier le prononcé d'une mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP (cf. p. ex. arrêts TF 6B_371/2016 du 10 février 2017 consid.1.3; 6B_415/2008 du 10 juillet 2008 consid. 4), lequel s'accompagne en outre, en l'espèce, d'un second trouble mental dont l'existence n'est pas contestée.

E. 4.3

Partant, le recourant ne peut se prévaloir de la requalification du diagnostic psychiatrique initial pour requérir la levée de la mesure thérapeutique sur la base de l'art. 56 al. 6 CP.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 Au surplus, la Cour rappelle que la présente procédure porte uniquement sur le caractère approprié ou non de la continuation de la mesure; elle ne vise pas à réexaminer les motifs retenus dans le jugement pénal pour prononcer la mesure thérapeutique initiale (cf. supra consid. 4.1). Dès lors, les développements du recourant visant à remettre en cause certaines constatations du rapport d'expertise du 14 octobre 2021 ayant fondé le jugement pénal, telles que sa mauvaise adhésion médicamenteuse ou son anosognosie (mémoire de recours, pp. 5-8), pour conclure au caractère injustifié du prononcé initial de la mesure thérapeutique, ne sont ici pas pertinents.

E. 5.1

Conformément à l'art. 62c al. 1 let. a CP, une mesure est levée si son exécution ou sa poursuite paraît vouée à l'échec (let. a). Selon la jurisprudence, cette disposition doit être interprétée de manière restrictive (cf. arrêt TF 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid. 3.1 et références citées). 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. Pour qu'elle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, et non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale (ATF 137 IV 201 consid. 1.3; arrêt TF 6B_475/2023 du 14 juin 2023 consid. 5.1). La notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (ATF 137 IV 201 consid. 1.3; arrêts TF 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid. 2.1; 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid. 3.1). L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas (cf. arrêt TF 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid.

3.1 et les références citées).

E. 5.2

En l'espèce, la Cour relève que, jusqu'au prononcé de la décision attaquée en juin 2024, l'exécution de la mesure au sein de l'EDFR, débutée en janvier 2022, a fait état d'améliorations lentes et progressives. Dans ce contexte, à l'instar des thérapeutes, il sied de relever que le recourant a globalement tiré profit de son traitement thérapeutique et qu'il a pu bénéficier de deux conduites en novembre 2023 et janvier 2024, étant souligné que l'octroi de telles conduites était subordonné à son investissement au PTJMP. Ainsi, malgré son attitude parfois oppositionnelle et sa participation irrégulière au PTJMP – qui a d'ailleurs justifié le refus d'une troisième conduite en mars 2024 – la mesure ne paraît pas vouée à l'échec, comme cela a du reste déjà été constaté dans le cadre de l'examen de la levée et de la libération conditionnelle de la mesure en 2023. D'ailleurs, les propos tenus par le recourant lors de son audition du 9 avril 2024 par le Président de la CLCED confortent ce constat, l'intéressé ayant indiqué être "conscient de ce qu'il a fait et [vouloir] travailler sur lui-même car il se sent rarement bien dans sa peau" (rapport d'audition du 9 avril 2024, p. 2) et vouloir "prouver qu'il n'est plus la même personne et qu'il regrette ses actes" (rapport d'audition du

E. 9

avril 2024, p. 3). Postérieurement à la décision attaquée, le comportement de l'intéressé semble toutefois s'être détérioré. Ce dernier a ainsi fait l'objet de nouvelles sanctions disciplinaires, il a adopté des comportements hétéro-agressifs et il a dû être hospitalisé du 21 août au 3 septembre 2024 en raison d'une décompensation psychotique et de risques hétéro-agressifs. Le 9 décembre 2024, il a été

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 transféré à l'EPFC pour poursuivre l'exécution de la mesure. Cela étant, contrairement à l'avis de l'intéressé, la Cour estime que ces événements – essentiellement motivés par le comportement parfois violent et menaçant de l'intéressé, d'une part, et qui revêtent une nature passagère pour certains, d'autre part – ne suffisent pas pour conclure à l'absence de toute progression de la mesure et remettre en cause les chances de succès de son suivi thérapeutique ou de sa prise en charge médicale, étant relevé que celle-ci se poursuivra au sein de l'EPFC, jugé mieux adapté. Il semble dès lors judicieux de poursuivre la démarche et d'amener le recourant à continuer son travail sur ses émotions afin de réduire au mieux le risque de récidive. Il appartient toutefois à l'intéressé de faire ses preuves et d'adopter un comportement conforme aux règles afin d'être susceptible de bénéficier d'une mesure moins stricte. 6. 6.1. Conformément à l'art. 59 al. 2 CP, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. L'art. 59 al. 3 CP précise que le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur s'enfuit ou commette de nouvelles infractions (1ère phrase). Il peut aussi avoir lieu dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP dans la mesure où il est assuré par du personnel qualifié (2ème phrase). L'art. 62c al. 1 let. c CP précise que s'il n'y a pas ou plus d'établissement approprié, la mesure est levée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la question du choix de l'établissement relève de la compétence de l'autorité d'exécution (arrêts TF 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 3.1.1; 7B_883/2023 du 4 mars 2024 consid. 2.2.2). Le détenu n'a pas, en principe, le droit de choisir le lieu de l'exécution de la sanction (arrêts TF 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 3.1.1). En introduisant la possibilité

d'exécuter une mesure institutionnelle dans un établissement pénitentiaire, le législateur a prévu une exception au principe de la séparation des lieux d'exécution des mesures de ceux d'exécution des peines prévu par l'art. 58 al. 2 CP (arrêt TF 6B_814/314 du 2 avril 2015 consid. 3.4). 6.2. En vertu de l'art. 5 par. 1 CEDH, toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales: s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent (let. a) ou s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond (let. e). Dans sa jurisprudence, la CourEDH a notamment considéré que pour respecter l'art. 5 par. 1 CEDH, la "détention" d'une personne souffrant de troubles mentaux ne sera "régulière" que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié (arrêts CourEDH Mehenni (Adda) c. Suisse du 9 avril 2024 [requête n° 40516/19] § 28; W.A c. Suisse du 2 novembre 2021 [requête n° 38958/16] § 37; arrêt TF 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 3.1.4). Il est néanmoins possible qu'une institution a priori inappropriée, telle qu'une structure pénitentiaire, s'avère satisfaisante si elle fournit des soins adéquats. L'administration d'un traitement adapté et individualisé fait partie intégrante de la notion d'"établissement approprié" (arrêt CourEDH Mehenni (Adda) c Suisse précité, § 28; cf. ég. arrêt TF 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 3.1.4). Par ailleurs, même si l'attitude persistante d'une personne privée de liberté peut contribuer à faire obstacle à une modification de son régime de détention, elle ne dispense pas les autorités de prendre les initiatives appropriées en vue d'assurer à cette personne un traitement adapté à son état

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 et de nature à l'aider à recouvrer sa liberté (arrêt CourEDH Mehenni (Adda) c. Suisse précité, § 28; cf. ég. arrêt TF 7B_883/2023 du 4 mars 2024 consid. 3.2.1). 6.3. Prenant en considération la jurisprudence de la CourEDH, le Tribunal fédéral a retenu que le placement dans un établissement pénitentiaire ou de détention d'une personne qui fait l'objet d'une mesure et d'une condamnation entrée en force est compatible avec le droit fédéral matériel en tant que solution à court terme afin de pallier une situation d'urgence dans l'attente d'un transfert dans un établissement spécialisé. À plus long terme, il a considéré qu'une mesure thérapeutique institutionnelle peut également être exécutée dans un établissement pénitentiaire si le traitement est assuré par du personnel qualifié (arrêts TF 7B_1284/2024 du 13 février 2025 consid. 3.1.5; 7B_1071/2024 du 20 novembre 2024 consid. 2.3; 7B_883/2023 du 4 mars 2023 consid. 3.2.2). En revanche, à défaut de traitement assuré par du personnel qualifié, un placement à long terme dans un établissement pénitentiaire n'est pas admissible car le but de la mesure ne doit pas être compromis (ATF 148 I 116 consid. 2.3 et les arrêts cités). 6.4. Eu égard en particulier au caractère "approprié" de l'EDFR, site de Bellechasse, le Tribunal cantonal a déjà eu l'occasion de préciser que cet établissement était destiné à l'exécution des mesures au sens de 59 CP, en vertu de l'art. 9 al. 1 let. c de l'ordonnance cantonale du 5 décembre 2017 relative à l'exécution des peines et des mesures (RSF 340.11), que ce soit en milieu fermé ou ouvert (cf. arrêts TC FR 601 2019 160 du 3 mars 2020; 601 2019 69 du 29 août 2019 consid. 3.3). Il a également estimé que le traitement thérapeutique nécessaire y était assuré par du personnel qualifié lorsqu'il s'agissait d'un psychiatre et d'un infirmier du CPF qui suivaient régulièrement l'intéressé (cf. arrêt TC FR 502 2020 42 du 30 juin 2020 consid. 2.3; cf. ég. arrêt TC FR 601 2019 160 du 3 mars 2020). 6.5. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a été régulièrement suivi par un psychiatre et une infirmière du CPF depuis le 12 septembre 2022. Auparavant, il était suivi en ambulatoire par différents intervenants du CPF. Du 12 septembre 2022 au 15 avril 2024, son traitement thérapeutique a

principalement consisté en sa participation au PTJMP, initialement durant 4h15 par jour avant d'être augmenté à l'horaire standard (7h30 – 13h15). Sa participation au PTJMP a toutefois dû être interrompue du 7 au 25 octobre 2022 du fait de son hospitalisation suivie d'un placement à de fins d'assistance pour une décompensation causée notamment par une consommation de cannabis. Cela étant, en dehors de cette interruption, sa participation au PTJMP n'a été mise en pause que pour de courtes durées, en février puis mars 2024, durant lesquelles le recourant a été vu en entretien individuel par une infirmière et un psychiatre du CPF. D'un commun accord avec ses thérapeutes, l'intéressé ne prend plus de médicament. Au vu de ces constatations, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il prétend que l'EDFR ne serait pas un établissement approprié au sens de l'art. 62c al. 1 let. c CP et que sa détention serait contraire à l'art. 5 par. 1 CEDH. En effet, il y a assurément bénéficié d'une prise en charge régulière par du personnel médical et infirmier qualifié, de sorte que les soins qui lui ont été prodigués sont adaptés, au sens des dispositions et de la jurisprudence tant fédérale que cantonale précitées. Contrairement à ce qu'il semble penser, le fait qu'il aurait reçu, durant une partie de sa détention, un traitement médicamenteux qui se serait révélé par la suite médicalement inapproprié (i.e. des neuroleptiques) ne suffit pas à modifier ce constat. En effet, la condition du caractère approprié d'un établissement d'exécution de mesures thérapeutiques dépend uniquement de la nature qualifiée (ou non) du personnel qui prodigue les traitements jugés médicalement adéquats; elle n'exige nullement une

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 adéquation médicale immédiate et systématique – pour autant que cela soit même possible dans le domaine médical – desdits traitements. De même, le recourant tombe à faux lorsqu'il allègue que, l'expert-psychiatre n'ayant préconisé son placement en milieu fermé que "dans un premier temps" au vu de son état de décompensation, l'EDFR, site de Bellechasse, ne serait dorénavant plus un établissement approprié. En effet, outre le fait que l'intéressé n'a en principe pas le choix du lieu de l'exécution de la mesure, il ressort tant du rapport d'expertise du 14 janvier 2021 (p. 27) que du jugement pénal du 12 mai 2022 (p. 49) que l'exécution de la mesure institutionnelle dans un établissement fermé est motivée par le risque réel et concret de récidive, et non du seul fait d'un état de décompensation passager. Au surplus, l'exécution de la mesure s'effectue dans un établissement pénitentiaire qui respecte les dispositions et la jurisprudence précitées, ce qui constitue une exception légalement admise à l'art. 58 al. 2 CP (cf. supra consid. 6.1), de sorte que le recourant ne peut pas non plus se prévaloir d'une violation de cette norme. En tout état de cause, soulignons que même si le lieu de détention n'était, cas échéant, pas adapté pour l'exécution d'une mesure institutionnelle, cela ne saurait conduire, en soi, à lever dite mesure mais pourrait tout au plus conduire au déplacement du détenu. Or, en l'espèce, l'intéressé a d'ores et déjà été transféré à fin 2024 dans un établissement pénitentiaire destiné spécialement à soigner des détenus soumis à un traitement psychiatrique institutionnel. 7. Le recourant prétend encore que l'exécution de la mesure au sein de l'EDFR ne serait pas adaptée, car elle violerait l'art. 3 CEDH et la jurisprudence récente de la CourEDH. 7.1. Selon l'art. 3 CEDH, nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Dans un arrêt récent dont se prévaut le recourant (arrêt CourEDH I.L. c. Suisse du 20 février 2024 [requête n° 36609/16]), la CourEDH a examiné la détention d'un requérant initialement diagnostiqué en 2010 comme souffrant de troubles mixtes de la personnalité avec des traits indiquant une personnalité émotionnellement labile et paranoïaque (F61.0), couplés à une consommation nuisible d'alcool et de cannabis (§ 9). L'intéressé avait été condamné à une peine privative de liberté de quatorze mois notamment pour lésions corporelles simples à l'aide d'un objet dangereux,

voies de fait, dommages à la propriété et induction de la justice en erreur, et une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP avait été ordonnée (§ 12). Dans le cadre de l'exécution de la mesure, il avait séjourné majoritairement au sein des sections de haute sécurité de divers établissements pénitentiaires, dont 3 ans, 1 mois et 28 jours en isolement partiel et relatif à la suite de sanctions disciplinaires dues à son comportement agressif (§§ 96 et 98). Il avait également effectué des séjours en cellule disciplinaire – parfois assortis du port des menottes durant plus d'une heure – pour un total de 67 jours (§ 98). Dans son arrêt, la CourEDH a relevé que, malgré les efforts déployés par les intervenants, aucun traitement thérapeutique régulier ni séance de thérapie n'avait été effectué entre septembre 2012 et février 2014 (§ 102), et ce malgré une requalification du diagnostic initial en 2013 incluant désormais des troubles schizotypiques (§ 104). Partant, elle a retenu que le maintien du requérant dans des conditions d'isolement sans prise en charge thérapeutique adéquate, combiné avec l'infliction de sanctions disciplinaires assorties quelquefois du recours aux menottes, avaient dû exacerber la souffrance liée à sa maladie mentale et s'analysaient en un traitement inhumain et dégradant au sens de l'art. 3 CEDH (§ 109).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 7.2. En l'espèce, il est établi que, lors du prononcé de la décision attaquée, le recourant avait fait l'objet de quatorze sanctions disciplinaires, dont huit à des arrêts en cellule forte ou à des mises en cellule de sûreté, pour une durée totale de 51 jours. Il ressort également du dossier qu'il a été menotté à trois reprises, soit le 14 août 2022, le 17 avril 2024, et le 28 octobre 2024. Postérieurement à ladite décision, il a encore fait l'objet de deux sanctions disciplinaires, le 27 septembre 2024 par un placement en cellule forte pour la durée de 10 jours, et le 11 novembre 2024 par un placement d'une durée de 18 jours. Cela étant, la Cour estime que la situation de l'intéressé diffère drastiquement de celle ayant prévalu dans l'arrêt I.L. c. Suisse précité. Tout d'abord, on ne saurait retenir en l'espèce une absence totale de soins prodigués au recourant durant plus d'une année, étant relevé que, même lorsqu'il refusait de participer au PTJMP, il a toujours bénéficié d'un suivi individualisé réalisé par du personnel qualifié (cf. supra consid. 6.5). Dans ce contexte, le besoin d'hospitaliser l'intéressé du 21 août 2024 au 3 septembre 2024 découlant de décompensations psychiques est aussi le reflet d'une prise en charge effective de ce dernier, de même que son rapide transfert vers un établissement plus adapté du point de vue sécuritaire lorsqu'un tel besoin s'est fait sentir. Par ailleurs, le recourant ne se trouvait pas dans un régime d'isolement tel que celui ayant prévalu dans l'arrêt I.L. c. Suisse, étant souligné que, depuis le 18 janvier 2022, il travaille à 50% tous les après-midis. Enfin, contrairement à la situation en cause dans ledit arrêt, où le diagnostic initial du requérant avait été requalifié en l'absence de tout suivi puis avait finalement été entièrement invalidé, le diagnostic du recourant établi en 2021 a été remis en cause précisément au terme d'un suivi thérapeutique régulier mené durant près de 2 ans, et ce nouveau diagnostic n'est, à ce stade, pas confirmé par une expertise indépendante. Eu égard en particulier au port des menottes, il ressort du dossier qu'elles n'ont été utilisées que lors du transfert de l'intéressé en cellule d'attente et non, contrairement à ce qu'il laisse entendre et qui a prévalu dans l'arrêt I.L. c. Suisse précité, durant tout ou partie de ses différents séjours dans ladite cellule. Plus précisément, elles ont été utilisées le 17 avril 2024 "afin de [le] placer en cellule d'attente" (bordereau recourant, pièce 12) et le 14 août 2022 "pour effectuer la mise en cellule d'attente" (dossier SESPP, pièces 10011 et 6011). Quant au 28 octobre 2024, le dossier indique uniquement que l'emploi de menottes a été motivé par l'atteinte à l'ordre et la sécurité causée par l'intéressé, ce qui ne permet pas d'établir qu'il aurait dû les porter durant un séjour en cellule forte. Partant, aucun traitement inhumain ou dégradant au sens

de l'art. 3 CEDH ne saurait être retenu. 8. Subsidiairement, le recourant sollicite la libération conditionnelle de la mesure avec un délai d'épreuve de deux ans, assorti d'un traitement ambulatoire approprié durant le délai d'épreuve. 8.1. Selon l'art. 62 al. 1 CP, 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. Selon la jurisprudence, cette disposition n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que l'auteur soit mentalement normal. Il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits, de manière 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_930/2018 du 21 janvier 2019 consid. 1.3). 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

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 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_660/2019 du 20 août 2019 consid. 5.1). 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 graves. 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 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; arrêt TC FR 601 2020 22 du 8 mai 2020 consid. 2.2). 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). 8.2. En l'espèce, force est d'admettre qu'au vu des éléments figurant au dossier, les conditions mises à la libération conditionnelle de la mesure ne sont manifestement pas remplies. Il ressort assurément clairement des différents rapports des thérapeutes et des préavis défavorables tant de la CLCED que de la Direction de l'EDFR, notamment, que la situation du recourant ne présente pas une évolution ayant eu pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus, de sorte qu'un pronostic favorable quant à son comportement futur ne peut actuellement pas être posé. En effet, selon le rapport d'expertise du 14 octobre 2021, la pathologie psychiatrique de l'intéressé engendre notamment une incapacité à répondre aux exigences de la vie en société, ce qui cause une souffrance notable et donne lieu à des comportements dysfonctionnels. Au terme d'une évaluation ayant notamment pris en compte sa toxicomanie, le risque de récurrence a ainsi été considéré comme élevé pour des actes de même (rapport d'expertise du 14 octobre 2021, pp. 21 et 26). A présent, même si les thérapeutes refusent de s'exprimer sur le risque de nouvelles infractions, ils admettent que de nouveaux passages à l'acte pourraient réapparaître lors d'une régression dans le fonctionnement du recourant qui surgit souvent après une consommation importante de cannabis ou d'autres substances psychoactives. Or, il s'avère que l'intéressé, bien que détenu, continue à consommer du cannabis, bien qu'apparemment de manière limitée (rapport thérapeutique du 15 avril 2024, p. 5). Dans ces circonstances, tout laisse penser que s'il était libéré conditionnellement, il pourrait retomber facilement dans ses travers compte

tenu de l'état de sa prise de conscience. En outre, la Cour estime, d'une part, que ses transgressions régulières et récentes du cadre démontrent aussi un risque concret de réitération et, d'autre part, que son investissement dans son suivi thérapeutique, dont l'un des objectifs est de parvenir à maîtriser ses atteintes psychiques pour diminuer le risque de passages à l'acte infractants (rapport thérapeutique du 15 avril 2024, p. 6), reste fluctuant. Sur ce dernier point, l'adaptation de la prise en charge qui a découlé des nouveaux diagnostics identifiés (rapport thérapeutique du 15 avril 2024, pp. 2-7) et le récent changement d'établissement justifient de vérifier, sur la durée et dans un milieu plus ouvert, ce qu'il en est du risque de récidive. Partant, en l'état, un cadre sécurisé et contenant, en milieu fermé, reste toujours nécessaire. Au surplus, les arguments du recourant ne permettent pas d'aboutir à un autre constat. En particulier, l'absence alléguée de tout lien de causalité entre les nouveaux diagnostics, les infractions commises et le risque de récidive, a d'emblée été écartée (cf. supra consid. 4.2.3). De même, son reproche portant sur l'absence de prise en charge de sa dépendance au cannabis tombe à faux, étant souligné que le CPF a précisément recommandé une participation notamment au Groupe Maintien de Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 l'Abstinence (rapport thérapeutique du 15 avril 2024, p. 2). Enfin, la durée déjà exécutée de la mesure thérapeutique, qui n'excède pas le délai légal de cinq ans (cf. art. 59 al. 4 CP), ne justifie pas non plus, à elle seule, sa libération conditionnelle.

E. 9.1

Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que l'autorité intimée n'a pas violé la loi, ni commis un quelconque excès ou abus de son vaste pouvoir d'appréciation en émettant, en l'état, un pronostic défavorable et en refusant la levée, respectivement la libération conditionnelle, de la mesure thérapeutique. Partant, mal fondé, le recours (603 2024 92) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 9.2

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction sollicitées par l'intéressé ni de requérir une nouvelle expertise psychiatrique, qui ne sont pas de nature, en l'état du dossier, à modifier l'opinion de la Cour fondée sur l'ensemble des circonstances du cas (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les arrêts cités; arrêt TC FR 601 2024 38 du 22 octobre 2024 consid. 6.2).

E. 10

Le recourant requiert l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite totale (601 2024 93), comprenant la désignation de son mandataire en qualité de défenseur d'office.

E. 10.1

Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

E. 10.2

Selon la jurisprudence, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1).

E. 10.3

En l'espèce, il y a lieu de retenir que le recourant, détenu, ne dispose pas de ressources suffisantes pour assumer les frais de sa représentation. Cela étant, le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. En effet, il tendait essentiellement à obtenir la levée de la mesure thérapeutique, subsidiairement sa libération conditionnelle, compte tenu de la requalification du diagnostic psychiatrique initial et des conditions de détention du recourant. Or, aucun des rapports médicaux du CPF, complets et clairement argumentés, ne remet en cause l'existence même d'un trouble mental grave justifiant une mesure thérapeutique, et la requalification du diagnostic n'est nullement accompagnée d'une exclusion ou d'une diminution des risques de récidive. En outre, la jurisprudence de la CourEDH

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 invoquée concerne une situation et des conditions de détention qui diffèrent drastiquement de celles du recourant. Au surplus, le recourant ne pouvait ignorer que son comportement en détention et sa participation au PTJMP étaient loin d'être exemplaires, de sorte qu'il devait lui paraître évident que les quelques progrès accomplis – qui ne sont du reste pas niés par l'autorité intimée – étaient encore largement insuffisants pour lever la mesure, respectivement en prononcer la libération conditionnelle.

E. 10.4

Partant, la requête d'assistance judiciaire gratuite totale doit être rejetée. Les frais de procédure devraient dès lors être mis à la charge du recourant. Toutefois, au vu de la situation financière précaire de ce dernier, il y est renoncé, en application de l'art. 129 CPJA. la Cour arrête : I. Le recours (601 2024 92) est rejeté. Partant, la décision du SESPP du 12 juin 2024 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire totale (601 2024 93) est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. Notification. Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification. Fribourg, le 17 avril 2025/cos La Présidente La Greffière-stagiaire

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