

JU_GERICHTE ADM 2019 63 vom 29. August 2019

JU Tribunal cantonal, 2019-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_ADM_2019_63

FR: JU_GERICHTE ADM 2019 63 du 29 août 2019

IT: JU_GERICHTE ADM 2019 63 del 29 agosto 2019

Regeste

Refus de la libération conditionnelle et poursuite du traitement institutionnel. Recours pendant au TF | autres

Erwägungen

E. 2

arme ou un objet dangereux) et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires. B. Dans le cadre de la mesure thérapeutique prononcée et en confirmation du jugement de première instance, la Cour pénale s'est fondée en 2016 sur l'expertise psychiatrique du recourant réalisée par le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, le 8 octobre 2012, puis complétée les 22 avril 2014, 1er et 19 juin 2015 et 13 août 2015. Il en ressort en substance que le recourant souffre d'un trouble mixte de la personnalité à traits psychopathiques marqués (F 61.0), complété par un trouble affectif bipolaire (F 31.2), ainsi qu'un syndrome de dépendance au cannabis en utilisation épisodique (F 12.26). L'expert a préconisé un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP afin de mieux encadrer le traitement psychiatrique du recourant. Selon l'expert, un traitement ambulatoire est insuffisant pour détourner efficacement le recourant de la commission de nouvelles infractions similaires à celles qu'il a commises. C. Par décision du 14 juillet 2016, le Service juridique, exécution des peines et mesures (ci-après : le Service juridique), a ordonné que le recourant exécute la mesure thérapeutique institutionnelle à la prison de C. _____ dans l'attente d'un transfert dans un autre établissement. Selon décision du 4 octobre 2016, le recourant a poursuivi l'exécution de sa mesure thérapeutique institutionnelle à D. _____ dès le 10 octobre 2016 où il se trouve toujours. D. Dans le cadre de l'exécution de la mesure, le recourant a fait l'objet de plusieurs évaluations psychologiques et/de rapports de suivi médico-psychologique, ainsi que de rapports d'évaluation. D.1 Dans un rapport de thérapie du 6 septembre 2016, alors que le recourant se trouvait à la prison de C. _____, le Dr E. _____, psychiatre, et la psychologue F. _____ ont relevé que l'intéressé a continué son traitement médicamenteux et ses injections mensuelles, se montrant raisonnable et responsable avec sa médication. Sa psychopathologie a été sans particularités sous la médication neuroleptique. En rapport avec des provocations des autres détenus, il est resté calme, essayant d'appliquer les stratégies qu'il a apprises dans les thérapies qu'il a suivies. Des conflits et des infractions au règlement ne sont pas connus. Il est possible que les délits qui lui sont reprochés soient en rapport avec un épisode maniaque car la médication a été réduite quelques mois avant. Ils proposent la poursuite du traitement médicamenteux. En cas de nouvelle symptomatologie maniaque, une augmentation devrait être discutée. Un traitement avec stabilisateur d'humeur pourrait être utile. D.2 Un rapport du directeur de D. _____ du 22 février 2017 décrit le comportement du recourant comme volontaire et en adhésion avec les objectifs de son

placement. Un projet de réinsertion peut être envisagé sur des bases proches de ce qui se fait en exécution de peine. La bonne adaptation dans l'institution ainsi que le bon

E. 3

comportement du recourant en détention doivent encore être observés dans la durée afin que le risque de récidive soit correctement appréhendé. D.3 Dans un rapport de suivi médico-psychologique des HUG du 6 mars 2017, la Dresse G._____ et la psychologue H._____ relèvent que si la structure de la personnalité du recourant est globalement inchangée, grâce au travail thérapeutique entrepris dans les différents établissements pénitentiaires dans le passé et depuis son intégration à D._____, le recourant prend de plus en plus conscience de ses difficultés et semble avoir acquis une meilleure maîtrise comportementale de celles-ci. Les mécanismes de défense utilisés dans le passé (passages à l'acte hétéro-agressifs, clivage ou déni) se sont amendés, ce qui lui permet de s'approprier les conséquences de ses actes. Le recourant montre une bonne adhésion à la prise en charge individuelle, faisant preuve d'engagement dans son projet de soin. A ce jour, le suivi lui a permis de prendre conscience et d'affronter sa vulnérabilité au stress, sa faible tolérance aux frustrations et son immaturité affective, ainsi que de développer des compétences relationnelles et d'exprimer des demandes d'aide appropriées. Face à la maladie psychiatrique, il n'est pas encore capable de mettre ses difficultés en lien avec des traits de personnalité résultant eux-mêmes en partie de son vécu de traumatismes, de nombreuses pertes comme celle de son père et de l'attachement instable avec sa mère. Les observations des médecins ne corroborent pas l'hypothèse d'un trouble bipolaire, l'intéressé ayant une bonne régulation de son humeur. Lorsque la question des délits est abordée, le recourant fait preuve d'empathie et de regrets, qui paraissent sincères, envers les victimes. Le patient n'a pas consommé de cannabis depuis son intégration à l'unité de mesures 3. Il a conscience de l'impact délétère de l'alcool et du cannabis sur les troubles du comportement. Il bénéficie d'un traitement de neuroleptique injectable qui a pour but de tenter de contenir son impulsivité et de stabiliser son humeur. Il est conscient que ce traitement doit être maintenu sur le long terme et dit l'accepter. En conclusion, les soignants préconisent la poursuite des différentes activités thérapeutiques. D.4 Le 21 mars 2017, I._____, psycho-criminologue, et J._____, cheffe du secteur évaluation du service de probation et d'insertion du canton de K._____, ont relevé, dans leur évaluation criminologique, que le discours du recourant ne correspond pas de manière inébranlable à la vérité. L'intéressé semble enjoliver la réalité et ainsi se construire sa propre réalité. Concernant les faits de 2011, il dit ne pas s'en souvenir et les décrit avec les éléments qu'on lui a rapportés ou qu'il a lus dans le jugement. Il les justifie par son état psychique au moment des actes. Il qualifie ces actes d'histoire de rebelles et les explique par la combinaison de son trouble psychique non diagnostiqué, par conséquent, l'absence de traitement et de suivi, sa consommation excessive de cannabis et d'alcool et son rythme de vie chaotique qui serait le fruit de frustrations et de colères dues au décès de sa tante qui lui aurait remémoré celui de sa mère. Face à ceux de 2014, à l'exception du tapage nocturne, il est en désaccord avec les faits reprochés, que ce soit dans la description et la qualification des actes ou dans la violence. Au sujet de l'infraction de mise en danger de la vie d'autrui, il relate une version allant à l'encontre de celle reportée dans le jugement. De manière générale, il n'accorde pas la gravité méritée aux faits, n'endosse aucune

E. 4

responsabilité et n'assume pas les conséquences de ses actes. Bien que la psychocriminologie mette en évidence une reconnaissance quasi inexistante des infractions, le personnel soignant relève que le recourant s'approprierait les conséquences de ses actes, ses mécanismes de défense utilisés dans le passé. Ces contradictions amènent à réfléchir et à s'interroger quant au discours adopté par l'intéressé face aux différents professionnels, ainsi qu'à la perception que ces différents professionnels s'en sont fait. Concernant la reconnaissance de sa maladie par le recourant, celle-ci étant encore partielle et fragile, au vu de ses précédentes expériences de prise de traitement, des passages à l'acte violents commis lorsqu'il avait la dose de traitement minimum, de son discours plaqué et ambigu et d'éventuelles stratégies d'adhésion, les auteurs du rapport attirent l'attention sur les fragilités de l'intéressé et sur l'importance de maintenir une injection dépôt à long terme. Ils relèvent également des divergences d'opinions avec le personnel soignant s'agissant de l'empathie et de la victimologie. Ils estiment en effet que le recourant montre des aptitudes empathiques très limitées, dans la mesure où il lui est difficile de s'identifier à la victime ou encore de décrire ses éventuels ressentis. Concernant le risque de récurrence, le recourant présente un risque de récurrence violent faible dans le cadre protégé qu'est la détention où il prend sa médication de manière régulière et où il se montre abstinant. Les facteurs de gestion du risque sont évalués à 6 mois, voire une année, et, par conséquent, ils peuvent évoluer et être tout autres lorsque l'intéressé sera dans un autre milieu. Les auteurs du rapport estiment qu'au vu du risque de récurrence présenté par l'intéressé au moment du rapport, ils peuvent imaginer des ouvertures dans un cadre cadré et structuré tout en respectant une évolution progressive, préconisant une nouvelle évaluation lorsque les premières ouvertures se seront déroulées. D.5 Le 24 juillet 2017, le directeur de D. _____ a estimé qu'un retour trop précipité dans un cadre de vie responsabilisant aurait vraisemblablement des conséquences délétères sur le comportement du recourant. Il a considéré qu'une libération conditionnelle est prématurée et envisage le maintien de la mesure selon 59 CPS, ainsi que la poursuite du placement. Un bilan de compétences réalisé le 29 juin 2017 est joint au rapport. Il en ressort que le recourant aimerait devenir cristallographe, ce qui nécessiterait environ 9 ans de formation. D.6 Un nouveau rapport de suivi psychologique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a été établi le 25 août 2017. Il relève que, depuis son arrivée à D. _____, le recourant montre une bonne évolution clinique. Il est preneur d'activités thérapeutiques et fait preuve de ressources psychologiques et aussi de compétences intersubjectives : il interagit adéquatement et a développé des liens de qualité avec l'équipe soignante et ses pairs. Le travail psychothérapeutique est axé sur une meilleure gestion comportementale et le maintien des acquis, notamment l'abstinence aux substances psychoactives sur le long terme. Il continue de bénéficier du cadre bienveillant et content offert par un établissement tel que D. _____, et la poursuite des différentes activités thérapeutiques sont préconisées.

E. 5

D.7 Le 12 mai 2018, le recourant a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr L. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci a retenu comme diagnostic principal une schizophrénie indifférenciée partiellement compensée (F. 20.3., selon la classification officielle de la CIM-10). Il précise que le diagnostic différentiel doit être fait avec le trouble schizo-affectif de type maniaque (F25.0) et la schizophrénie simple (F20.6). En raison des résultats des tests psychologiques faits en 2017, il ne retient pas le diagnostic de séquelles d'une psychose infantile (p. 7.134). Il pose également le diagnostic

de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F10.21), idem pour le cannabis (F 12.21). Le trouble psychique de type schizophrénique du recourant peut être assimilé à un grave trouble psychique. Le diagnostic de trouble bipolaire n'a pas été retenu par l'expert. Le fait que le trouble dont souffre le recourant n'est pas complètement compensé peut contribuer à augmenter un risque de passage à l'acte violent en cas de décompensation aiguë de son trouble. Actuellement, au sein de D._____, ce risque est considéré comme moyen. Il est possible de s'attendre aux mêmes registres d'actes que ceux commis à ce jour. L'expert a estimé que « la clinique actuelle observée justifie la proposition d'une réintroduction d'une médication (anxiolyse et/ou antipsychotique). Les soignants sont à même d'évaluer ce point en fonction de leurs observations cliniques ». Selon l'expert, la mesure institutionnelle actuelle reste cliniquement et criminologiquement pertinente. L'examen clinique ne permet pas de penser qu'un cadre institutionnel ouvert et/ou ambulatoire pourrait contenir les caractéristiques clinique relevées dans l'expertise. Le recourant n'est pas encore pleinement entré dans les soins. L'engagement dans le soin à D._____ n'est pas encore abouti et la psychose du recourant n'est à ce jour pas stabilisée. L'expert a encore répondu à des questions complémentaires le 5 octobre 2018. D.8 Dans leur troisième rapport de suivi médico-psychologique des HUG du

E. 10

Au vu de ces éléments, la mesure n'est à ce stade pas vouée à l'échec. Une poursuite du traitement et du séjour à D._____ se justifie donc. Il n'est en effet pas impossible que la réintroduction du traitement neuroleptique permette une amélioration de la situation du recourant et qu'un cadre moins contraignant puisse être réintroduit progressivement. 7. Le recourant requiert le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite dans le cadre de la présente procédure. 7.1 L'art. 29 al. 3 Cst. prévoit que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. S'agissant de la désignation d'un mandataire d'office, l'appréciation est plus souple lorsque la procédure est susceptible de déployer des conséquences très graves pour le requérant ou que celui-ci, compte tenu de toutes les circonstances, n'est pas à même de se défendre efficacement, par exemple au vu des difficultés de fait ou de droit que présente l'affaire (RJJ 2013 p. 127 consid. 4 et ses références ; BROGLIN/WINKLER DOCCOURT, Procédure administrative, principes généraux et procédure jurassienne, n° 155 p. 61). 7.2 En l'espèce, il apparaît que le recourant est manifestement indigent. La poursuite du traitement institutionnel auquel s'oppose le recourant demeure une mesure incisive qui touche de manière particulièrement grave sa situation juridique. Etant donné les troubles dont souffre le recourant ainsi que sa situation personnelle, celui-ci n'est pas en mesure de se défendre sans l'aide d'un défenseur. Pour ces raisons, il se justifie de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure relative à la médication sous contrainte. En application de l'art. 232 al. 2 Cpa, il y a lieu d'allouer une indemnité pour les dépens au mandataire d'office du recourant à payer par l'Etat. Les honoraires du mandataire d'office du recourant sont taxés conformément à l'ordonnance fixant le tarif des honoraires d'avocat et à la note d'honoraires produite (RSJU 188.61). PAR CES MOTIFS LA COUR ADMINISTRATIVE met le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite ;

E. 11

désigne Me Yves Maître en qualité de mandataire d'office ; rejette le recours ; met les frais judiciaires fixés à CHF 1'500.00 à charge du recourant, sous réserve de l'assistance judiciaire gratuite ; taxe les honoraires du mandataire d'office à CHF 1'858.15 (honoraires : CHF 1'692.00 ; débours 33.30 ; TVA 132.85) à payer par l'Etat ; réserve les droits du mandataire d'office et de l'Etat en cas de retour à meilleure fortune conformément à l'art. 232 al. 4 Cpa ; informe les parties des voie et délai de recours selon avis ci-après ; ordonne la notification du présent arrêt : ■au recourant, par son mandataire, Me Yves Maître, avocat à Delémont ; ■à l'intimé, le Département des finances, Rue du 24-Septembre 2, 2800 Delémont. Porrentruy, le 29 août 2019 AU NOM DE LA COUR ADMINISTRATIVE La présidente : La greffière e.r.: Sylviane Liniger Odiet Laurence Uehlinger

E. 12

Communication concernant les moyens de recours : Un recours en matière pénale peut être déposé contre le présent jugement auprès du Tribunal fédéral, conformément aux dispositions de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), en particulier aux art. 42 ss, 78 ss et 90 ss LTF, dans un délai de 30 jours dès la notification du jugement. Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF). Le mémoire de recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Il doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit. Un exemplaire de la décision attaquée doit par ailleurs être joint au recours.

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