

# JU\_GERICHTE ADM 2020 152 vom 24. Februar 2021

JU Tribunal cantonal, 2021-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju\\_gerichte\\_ADM\\_2020\\_152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_ADM_2020_152)

FR: JU\_GERICHTE ADM 2020 152 du 24 février 2021

IT: JU\_GERICHTE ADM 2020 152 del 24 febbraio 2021

## Regeste

Art. 62 CP - Refus de la libération conditionnelle et poursuite du traitement institutionnel - validité de l'expertise | autres

## Erwägungen

### E. 2

institutionnel au sens de l'art. 59 CP. Son casier judiciaire contient en outre de nombreuses autres condamnations dont une peine privative de liberté de 24 mois prononcée en 2009 notamment pour lésions corporelles simples (avec du poison/une 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, complété par un trouble affectif bipolaire, ainsi qu'un syndrome de dépendance au cannabis en utilisation épisodique. 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 U. \_\_\_\_\_ 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 C. \_\_\_\_\_ (établissement fermé) 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 U. \_\_\_\_\_, le Dr D. \_\_\_\_\_, psychiatre, et la psychologue E. \_\_\_\_\_ 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 C. \_\_\_\_\_ (établissement fermé) du 22 février 2017 décrit le comportement du recourant comme volontaire et en adhésion avec les

### **E. 3**

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 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 de F. \_\_\_\_\_ (hôpital universitaire) 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 C. \_\_\_\_\_ (établissement fermé), 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 xxx. \_\_\_\_\_. 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 V. \_\_\_\_\_, 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

### **E. 4**

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 responsabilité et n'assume pas les conséquences de ses actes. Bien que la psycho-criminologue 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 absteinent. 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 C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) 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 de F.\_\_\_\_\_ (hôpital universitaire) a été établi le 25 août 2017. Il relève que, depuis son arrivée à C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé), 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 contenant offert par un établissement tel que

#### **E. 4.1**

La position du recourant ne saurait être suivie. D'une part, l'expertise précitée pose les diagnostics dont souffre le recourant. A cet égard, la Cour a déjà retenu dans son arrêt du 29 août 2019 que tous les médecins s'accordaient à dire que le recourant souffrait de psychose au moment du jugement de la Cour pénale et qu'il en souffre toujours (consid. 5). Le recourant ne saurait donc être suivi lorsqu'il allègue à nouveau que les médecins ne s'entendent pas sur le diagnostic médical du recourant. La maladie dont souffre le recourant

n'a pas disparu suite à la médication administrée sous contrainte préconisée du reste par l'expert. D'autre part, ce dernier explique les différentes phases du processus de soins par lesquelles le recourant passera. En particulier, il relève qu'à moyen terme, il n'est pas exclu que le recourant puisse cliniquement et criminologiquement passer à une mesure moins contraignante d'abord dans des conduites accompagnées puis, selon l'évolution clinique observée, vers une mesure plus ouverte selon l'art. 59 al. 2, voire un foyer de vie. La médication sous contrainte s'inscrit ainsi comme une phase du processus de soins dont bénéficie le recourant. C'est justement ce qui se passe dans le suivi du recourant qui a bénéficié de conduites accompagnées depuis la réintroduction de la médication sous contrainte. Il est en outre prévu de placer ce dernier en milieu ouvert dans le premier trimestre 2021. Cela étant, l'expertise qui date de moins de trois ans garde toute sa valeur pour apprécier la situation du recourant aujourd'hui. Le rapport de suivi médico-psychologique des Dr L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ du 10 septembre 2018 s'inscrit dans le suivi des soins qui doivent être prodigués au recourant en faisant directement référence à l'expertise de K.\_\_\_\_\_. Depuis cette expertise et ce dernier rapport, un nouveau rapport de suivi médico-psychologique a été établi le 2 janvier 2020 par les Dr O.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, psychiatres à F.\_\_\_\_\_ (hôpital universitaire). Il en ressort que le traitement administré au recourant par le passé a été repris. C'est dire si l'expertise de K.\_\_\_\_\_ conserve toute sa valeur. Les psychiatres relèvent en outre que sous traitement neuroleptique, l'évolution est clairement favorable, l'objectif thérapeutique, étant de juguler la symptomatologie psychotique. La médication sous contrainte reste en outre utile.

#### **E. 4.2**

Dans ces conditions, la situation du recourant telle qu'elle a été fixée et décrite dans l'expertise de K.\_\_\_\_\_ ne s'est pas modifiée. Il faut en effet considérer que la réintroduction de la médication sous contrainte corrobore les constatations de l'expertise, mais ne permet pas d'en remettre en cause les éléments, en particulier les diagnostics et le processus d'amélioration de l'état psychique du recourant décrits par l'expertise. 5. Le recourant fait valoir que depuis la réintroduction de la médication sous contrainte, son comportement s'est amélioré et qu'il doit être libéré conditionnellement.

#### **E. 5**

C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé), et la poursuite des différentes activités thérapeutiques sont préconisées. D.7 Le 12 mai 2018, le recourant a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci a retenu comme diagnostic principal une schizophrénie indifférenciée partiellement compensée. Il précise que le diagnostic différentiel doit être fait avec le trouble schizo-affectif de type maniaque et la schizophrénie simple. En raison des résultats des tests psychologiques faits en 2017, il ne retient pas le diagnostic de séquelles d'une psychose infantile. Il pose également le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool actuellement abstinent mais dans un environnement protégé, idem pour le cannabis. 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 C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé), 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 C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) 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 son troisième rapport de suivi médico-psychologique de F.\_\_\_\_\_ (hôpital universitaire) du 10 septembre 2018, le Prof L.\_\_\_\_\_, médecin chef de service, et le Dr M.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, se sont globalement déclarés d'accord avec l'expertise, tout en préférant le diagnostic de schizophrénie indifférenciée. Ils se prononcent en faveur de la réintroduction d'un traitement neuroleptique, mais le patient le refuse catégoriquement. D.9 Le 6 novembre 2018, le directeur de C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) s'est prononcé en faveur du maintien de la mesure et la poursuite du placement dans l'établissement. D.10 Le 5 décembre 2018, la commission a préavisé favorablement le refus de levée de la mesure thérapeutique institutionnelle.

### **E. 5.1**

La libération conditionnelle de l'exécution institutionnelle de la mesure (cf. consid. 2) sous-entend la présence d'un pronostic favorable portant sur le risque de récidive. La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une

### **E. 5.2**

Au cas particulier, il est indéniable que l'état de santé psychique du recourant s'est amélioré avec la réintroduction de la médication sous contrainte, laquelle reste d'actualité. Il n'en demeure pas moins que tous les intervenants appelés à s'occuper du recourant n'envisagent pas pour l'instant une libération conditionnelle, dont les conditions ne sont pour l'heure pas remplies, à l'instar de ce qu'a admis l'intimé.

#### **E. 5.2.1**

Au niveau médical, le traitement est administré sous la forme d'injections intramusculaires et le patient s'y soumet uniquement par obligation. Sous traitement neuroleptique, le recourant est mieux ancré dans la réalité et ne présente plus de signes de désorganisation psychique. Il a pu renouer le contact avec ses thérapeutes. L'amélioration a également eu un effet bénéfique sur le plan comportemental avec une diminution des aménagements dyssociaux. En juillet 2020, les Dr M.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_ ont relevé que le recourant acceptait l'administration de son traitement même s'il n'en voit pas d'utilité, estimant ne pas souffrir de maladie psychique. La médication sous contrainte est toujours utile. Le 23 novembre 2020, les médecins précités ont préavisé favorablement le passage du recourant en milieu ouvert.

#### **E. 5.2.2**

Dans son rapport du 1er avril 2020, la direction de C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) relève une amélioration du comportement du recourant dont la fréquence des sanctions disciplinaires a diminué, avec une attitude moins oppositionnelle. Les contrôles toxicologiques aux substances se sont révélés négatifs. Toutefois, malgré plusieurs tentatives, le recourant n'a pas repris d'activité rémunérée dans la durée ni ne s'est investi dans sa formation de manière crédible, à l'exception de sa participation aux cours FEP. Le

directeur considère les conclusions de l'expertise du

### **E. 5.2.3**

Dans leur rapport socio-judiciaire en vue de l'examen annuel de la mesure du 26 février 2020, les intervenants relèvent que la relation avec le recourant s'est améliorée depuis quelques mois, celui-ci se montrant à nouveau collaborant et ouvert à l'échange. Toutefois, le recourant est catégorique sur le fait qu'il a fait son temps à C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) et son évolution à C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) semble compromise.

### **E. 5.2.4**

Dans le cadre de la séance réseau du 3 avril 2020, les divers intervenants se sont prononcés pour la poursuite du placement à C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé) tout en demandant au recourant de définir par écrit son projet d'avenir dans le cadre de l'exécution de la mesure. Dans une séance réseau ultérieure du 30 octobre 2020, il est relevé que le recourant a démontré un comportement adapté lors des deux conduites réalisées. S'agissant du comportement, il est relevé que le recourant est à nouveau dans la provocation et joue avec les règles, pouvant avoir des attitudes dédaigneuses. Toutefois, le recourant a été informé que des démarches seront effectuées afin qu'il puisse intégrer un foyer lors du premier trimestre 2021.

### **E. 5.2.5**

Finalement, un rapport d'évaluation criminologique du 5 novembre 2020 relève que depuis le dernier rapport du 21 mars 2017, le recourant a été condamné le 6 février 2020 par le Tribunal de police de V.\_\_\_\_\_ pour tentative de violence et menace contre les autorités et les fonctionnaires commise le 16 avril 2018 à l'encontre d'un agent de détention de C.\_\_\_\_\_ (établissement fermé), l'a condamné à une peine privative de liberté de 40 jours, la peine étant suspendue au profit de la mesure. Le rapport analyse le parcours pénal et psychiatrique du recourant. Il relève que lors des entretiens, le recourant a adopté un comportement adéquat, une attitude respectueuse et s'est montré à l'aise dans l'échange, utilisant une voix monocorde montrant peu d'émotion. Il a parfois montré des signes d'agacement lorsque l'évaluatrice le confrontait ou montrait son désaccord, mais aussi d'humour. Il est apparu plus souple et moins dans la confrontation que lors des entretiens de 2017. Il n'a pas reçu de visites relationnelles depuis le 1er avril 2020 ni n'a demandé à bénéficier du parloir à distance. Le projet de devenir cristallographe est toujours présent. Le recourant doit obtenir une maturité gymnasiale qu'il a débuté en mai 2017. Il a toutefois mis fin à ses cours et se concentre sur un programme de révision qu'il a élaboré et travaille en cellule de manière autonome. En parallèle, il travaille sur sa marque de vêtement. Son projet est de mener à terme sa formation, de gérer sa marque de vêtements en parallèle et de s'installer en Suisse, proche de sa famille. Bien qu'il préfèrerait être soumis à un traitement ambulatoire, il se dit d'accord d'intégrer un milieu ouvert.

### **E. 5.3**

Il ressort de tous les éléments au dossier que le recourant présente un risque de récidive modéré s'il passe en milieu ouvert. Le rapport d'évaluation criminologique repose sur des tests reconnus, une évaluation personnelle du recourant, ainsi que sur l'intégralité du dossier de la cause. Aucun élément au dossier ne permet de le remettre en cause quoi qu'en dise le recourant. Bien que l'évaluatrice ne se prononce pas sur le risque de récidive en cas de libération conditionnelle, on peut raisonnablement penser qu'il est à tout le moins aussi important voire supérieur qu'en milieu ouvert, d'autant plus que le recourant est

anosognosique. En tout état de cause, il faut relever qu'aucun des intervenants ne préconise la libération conditionnelle, respectivement des mesures ambulatoires. En revanche, tous s'accordent pour admettre que les conditions sont réunies pour que le recourant puisse intégrer un milieu ouvert. Le fait que l'intéressé se soit bien comporté pendant les conduites dont il a bénéficié est insuffisant pour justifier la libération conditionnelle de la mesure institutionnelle, d'autant plus que la vie est le bien juridique visé par les infractions commises et que le risque de récidive doit ainsi être évalué avec une attention toute particulière. Cela étant, il n'est pas contesté que le maintien du séjour

## **E. 6**

D.11 Par décision du 23 novembre 2017, l'intimé a refusé une première fois la libération conditionnelle de la mesure institutionnelle. Cette décision n'a pas été contestée. E. Par décision du 21 décembre 2018, le Service juridique a autorisé C. \_\_\_\_\_ (établissement fermé) à mettre en œuvre une médication sous contrainte pour le recourant dans le cadre de la mesure thérapeutique institutionnelle. Sur requête du recourant, la présidente de la Cour administrative a refusé la restitution de l'effet suspensif à l'opposition le 18 février 2019 (ADM 8/2019), décision confirmée par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 28 mars 2019 (6B\_371/2019). Egalement saisie d'un recours contre la décision sur opposition, la Cour administrative a confirmé la médication sous contrainte par arrêt du 19 août 2019 (ADM 35/2019). F. Par décision du 1er mars 2019, confirmée sur opposition le 17 mai 2019, le Département des Finances a refusé la levée et la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'égard du recourant. Statuant sur recours, la Cour de céans a rejeté le recours par arrêt du 29 août 2019 (ADM 63/2019), au motif essentiel qu'en l'état la mesure institutionnelle n'apparaissait pas vouée à l'échec, l'expert n'excluant pas qu'à moyen terme le recourant puisse passer à une mesure moins contraignante. C. \_\_\_\_\_ (établissement fermé) préconisait également la poursuite de la mesure avec la nécessité d'introduire un traitement administré contre le gré de l'intéressé. La Cour a ainsi considéré qu'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. Par arrêt du 31 octobre 2019 (6B\_1143/2019), le Tribunal fédéral a rejeté le recours de l'intéressé et confirmé le refus de lever la mesure dont ce dernier bénéficie. G. Après avoir procédé à l'examen annuel de la mesure, l'intimé a, par décision du 3 septembre 2020, confirmée sur opposition le 3 novembre 2020, refusé la levée et la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'égard du recourant. H. Par mémoire du 3 décembre 2020, le recourant a recouru contre cette décision, concluant à son annulation et au prononcé avec effet immédiat de la libération conditionnelle du recourant et à ce que lui soient fixées les règles de conduite à respecter pendant le délai d'épreuve, sous suite de frais et dépens, sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire gratuite, dont il requiert l'octroi par requête jointe. Il fait valoir que l'on ne peut plus se fonder sur l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2018 pour refuser la libération conditionnelle, compte tenu de l'amélioration très positive du comportement du recourant induite par l'introduction de la médication sous contrainte. Il souligne qu'il n'a jamais contesté que la médication sous contrainte serait encore utile, mais requiert que la libération conditionnelle soit assortie d'un délai

## **E. 7**

d'épreuve d'une durée appropriée et que des règles de conduites lui soient fixées. Le fait qu'il ne reconnaisse pas sa maladie ne constitue pas un critère pertinent quant à la prolongation de sa mesure institutionnelle. Le dernier rapport d'évaluation criminologique fait état d'un risque de récidive modéré pour des actes du même ordre en vue d'un passage en milieu ouvert, lequel peut être revu à la baisse en raison de l'évolution favorable constatée depuis près d'une année. Il relève qu'il a bénéficié de deux conduites lors desquelles il a fait preuve d'une attitude irréprochable. Il ne présente actuellement pas de caractère de dangerosité suffisant pour justifier une prolongation de la mesure. La privation de liberté du recourant induite par la mesure institutionnelle ne se justifie plus au regard du principe de proportionnalité, l'atteinte aux droits de la personnalité n'étant plus proportionnée à la menace qu'il représente pour la sécurité d'autrui. I. Prenant position le 13 janvier 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours et à ce qu'il soit statué ce que de droit sur la requête d'assistance judiciaire gratuite, sous suite des frais et dépens. Il relève que l'expertise de K. \_\_\_\_\_ date de moins de trois ans et garde sa pertinence. D'autres rapports confirment que la médication est toujours nécessaire. Aucun des professionnels n'a évoqué la mise en place d'une mesure ambulatoire pour le recourant, mais ils préconisent un passage en milieu ouvert avec maintien de la mesure institutionnelle. La mise en place d'une mesure ambulatoire ne saurait être apte en l'état à contenir le risque de récidive présenté par le recourant. Depuis que les décisions ont été rendues, un bilan de phase prévoit le passage du recourant en foyer ouvert comme phase de progression, avec placement au sein d'une structure plus ouverte. Le dossier a été soumis à la Commission spécialisée qui a préavisé favorablement le passage en secteur ouvert. Le recourant a bénéficié d'une conduite le 8 décembre 2020 afin de visiter N. \_\_\_\_\_ (foyer) à W. \_\_\_\_\_ où il pourrait prochainement effectuer une journée d'essai. J. Les parties n'ont pas déposé d'autre détermination. K. Il sera revenu ci-après sur les autres éléments du dossier en tant que besoin. En droit : 1. La Cour administrative est compétente pour connaître du présent recours en vertu des art. 160 let. b du Code de procédure administrative (Cpa ; RSJU 175.1) et 43 al. 2 de la loi sur l'exécution des peines et mesures (LEPM ; RSJU 341.1.), étant précisé que l'intimé est compétent pour statuer sur la libération conditionnelle (art. 4 al. 1 ch. 1 et 3 LEPM). Pour le surplus, interjeté dans les forme et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

## **E. 8**

2. A teneur de 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. L'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée, et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par an. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure (art. 62d al. 1 CP). Si l'auteur a commis une infraction prévue à l'art. 64 al. 1 CP, l'autorité compétente prend une décision sur la base d'une expertise indépendante, après avoir entendu une commission composée de représentants des autorités de poursuite pénale, des autorités d'exécution et des milieux de la psychiatrie (art. 62d al. 2 CP). S'agissant de l'expertise, il n'est pas nécessaire qu'elle soit établie dans le cadre de la procédure en cours ; une expertise ancienne est suffisante lorsqu'elle appréhende tous les aspects nécessaires et n'a rien perdu de son actualité (PCR-CP, no 18 ad art. 56 CP et les références citées). L'élément déterminant n'est pas le

temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'expertise a été établie, mais plutôt l'évolution qui s'est produite dans l'intervalle. Il est ainsi concevable de se fonder sur une expertise relativement ancienne si la situation ne s'est pas modifiée entre-temps (TF 6B\_975/2015 du 7 avril 2016, consid. 5.2). Suivant les circonstances, il est également possible de se contenter d'un complément apporté à une expertise précédente (ATF 134 IV 246 consid. 4.3 ; 128 IV 241 consid. 3.4 ; jurisprudence confirmée par l'arrêt 6B\_352/2014 du 22 mai 2015 consid. 5.1 non publié aux ATF 141 IV 273). 3. A titre préliminaire, il sied de rappeler que la mesure institutionnelle en faveur du recourant a été ordonnée dans le jugement de la Cour pénale du Tribunal cantonal du 28 juin 2016, notamment suite à la condamnation du recourant pour mise en danger de la vie d'autrui, infraction figurant dans la liste de l'art. 64 al. 1 CP. Il ne s'agit donc pas d'une infraction mineure. Peu importe également le fait que le recourant ait déjà partiellement exécuté sa peine privative de liberté au moment où la mesure institutionnelle entre en force, dans la mesure où le traitement institutionnel est en principe limité à cinq ans sous réserve de prolongation (art. 59 al. 4 CP), délai qui n'est pas atteint à ce jour, le jugement de la Cour pénale datant 28 juin 2016 et l'exécution du traitement institutionnel ayant débuté en juillet 2016 (sur le calcul du délai, cf. ATF 142 IV 105 consid. 4 et 5 = JdT 2017 IV 3). En outre, par décision du 23 novembre 2017, l'intimé a refusé une première fois la libération conditionnelle de la mesure institutionnelle, puis une deuxième fois par décision du 1er mars 2019, confirmée sur opposition le 17 mai 2019 (consid. F ci-dessus et ADM 63/2019). 4. L'intimé a rendu sa décision sur la base de différents éléments. Il a considéré que l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ du 12 mai 2018 (consid. D.7) conservait sa valeur probante, ce que le recourant conteste, estimant que les divers avis médicaux et expertises délivrés antérieurement à la médication sous contrainte ne peuvent plus être considérés comme étant d'actualité, dès lors que son état de santé s'est amélioré.

### **E. 8.1**

(...). (...).

### **E. 8.2**

(...). (...). PAR CES MOTIFS LA COUR ADMINISTRATIVE met le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite ; désigne Me Yves Maître en qualité de mandataire d'office ;

### **E. 10**

évolution ayant 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 que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur, étant rappelé que s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe " in dubio pro reo " est inapplicable (ATF 137 IV 201 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). 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. 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 à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. Le pronostic doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (TF 6B\_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1 ; ATF 137 IV 201 consid. 1.2).

## **E. 12**

Par rapport à 2017, le recourant reconnaît la totalité de ses infractions. Il ne rapporte plus avoir adopté une position défensive, ni se positionne en victime. Il estime que l'entière responsabilité lui revient et que sa façon d'agir n'était pas adaptée. L'experte s'interroge quant à un discours plaqué adopté de façon stratégique, tout en relevant que l'intéressé semble faire preuve de meilleures capacités d'introspection et d'empathie, de telle sorte qu'il sera important de porter attention à la constance de la posture adoptée dans la durée. Elle relève encore que le recourant a déjà fait preuve de sur-adaptation. Elle attire l'attention sur le fait que le discours que le recourant adoptait par le passé concernant ses passages à l'acte et sa position de victime est celui qu'il tend à adopter aujourd'hui pour justifier ses sanctions et son comportement vis-à-vis de certains agents de détention. S'agissant du traitement, elle confirme que le recourant, bien qu'il accepte son traitement et se montre coopérant, considère ne pas souffrir de maladie psychique. S'agissant du risque de récidive en vue d'un passage en milieu ouvert, le recourant présente un risque modéré. Le risque est également qualifié de modéré s'agissant de la protection de l'individu d'une éventuelle récidive de violence pour des actes du même ordre. Ce risque peut toutefois être contrebalancé et revu à la baisse en raison du poids important des facteurs statiques et de l'évolution favorable constatée depuis près d'une année. Un passage en milieu ouvert apparaît pertinent à ce stade de l'exécution de la mesure afin de confronter le recourant au monde extérieur, d'évaluer sa capacité d'adaptation sur le long terme et de travailler sur ses réactions et ses comportements. Un placement institutionnel dans un milieu ouvert peut toutefois constituer une source de stress, et impacter le risque de récidive. L'intéressé a déjà fait preuve de sur-adaptation à un milieu avant de régresser totalement. Il est ainsi important qu'il intègre une institution cadrante afin de parer cette éventualité et où une forme de contrôle puisse être présente afin de lui rappeler les règles et de l'accompagner dans son retour à la société.

## **E. 13**

à C. \_\_\_\_\_ (établissement fermé) n'est plus en mesure d'apporter d'amélioration au recourant. En revanche, le passage à un milieu ouvert est déjà envisagé, respectivement préparé, puisque le dossier a été soumis à la commission spécialisée le 2 décembre 2020, laquelle a préavisé favorablement le passage du recourant en milieu ouvert et que des conduites dans une institution ouverte sont prévues avec le recourant. A l'instar de l'intimé, la Cour de céans ne peut pas suivre le recourant qui sollicite la libération conditionnelle assortie à des conditions strictes à respecter, compte tenu du risque de récidive déjà présent en milieu ouvert. Il n'est pas contesté que la mesure prononcée dure depuis plusieurs années et porte sévèrement atteinte aux intérêts du recourant. Toutefois, compte tenu des avis des divers intervenants et des médecins qui estiment que la médication forcée doit se poursuivre, il apparaît qu'un traitement ambulatoire n'est à ce jour pas envisageable et pas envisagé non plus à ce stade. Il apparaît au contraire que la mesure institutionnelle doit se

poursuivre, mais en milieu ouvert. Les démarches ont déjà été entreprises dans ce sens et se poursuivent, de telle sorte que le principe de proportionnalité est respecté. 6. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté. 7. (...). 8. (...).

#### **E. 14**

rejette le recours ; met les frais judiciaires fixés à CHF 1'500.00 à charge du recourant, sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire ; dit qu'il n'est pas alloué de dépens au recourant, sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire ; taxe les honoraires du mandataire d'office à CHF 1'217.00 (honoraires : CHF 1'080.00 ; débours CHF 50.00 ; TVA CHF 87.00) 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 voies 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 de la cohésion sociale, de la justice et de la police, Rue du 24-Septembre 2, 2800 Delémont. Porrentruy, le 24 février 2021 AU NOM DE LA COUR ADMINISTRATIVE La présidente : La greffière : Sylviane Liniger Odiet Carine Guenat

#### **E. 15**

Communication concernant les moyens de recours : Un recours en matière pénale peut être déposé contre la présente décision 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.