Tribunal pénal
de l'arrondissement de la Sarine

CANTON DE FRIBOURG / KANTONS FREIBURG

Direction de la sécurité
et de la justice

n/réf. NAY / fch 65 07 89

à rappeler dans toute communication

1 8 JAN. 2008

Service de l'exécution des peines

JUGEMENT

Du 17 décembre 2007

LE TRIBUNAL PENAL DE L'ARRONDISSEMENT DE LA SARINE

Président	:	M.	Nicolas AYER
Juges	:	Mmes	BOUQUI, TERCIER
		M.	CURRAT
Juge suppléant	:	M.	AYER
Greffier	:	M.	Frédéric CHASSOT
Huissier	:	M.	Norbert ROTZETTER

Cause : **Kinanga VABA**, né le 10 décembre 1972 au Congo, d'où ressortissant, fils de Mayi VABA et de Thérèse née MAMBO, célibataire, actuellement détenu aux Etablissements de la Plaine de l'Orbe, pour être entendu sur le réexamen de la mesure d'internement prononcée par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine le 8 novembre 2002.

EN FAIT

1. Par jugement du 8 novembre 2002, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a reconnu Kinanga VABA coupable de lésions corporelles simples, vol, dommages à la propriété, obtention frauduleuse d'une prestation, menaces, contrainte, viol, violences et menaces contre les autorités et les fonctionnaires et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants et l'a condamné à une peine de sept ans de réclusion, sous déduction de la détention préventive subie, et à l'expulsion du territoire suisse pour une durée de 15 ans. En application de l'article 43 ch. 1 al. 2 et ch. 2 aCP, l'exécution de la peine privative de liberté a été suspendue et l'internement de Kinanga VABA ordonné (cf. jugement du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine du 8 novembre 2002, dos. TP 2002/10, p. 10603, ci-après : jgt). Ce jugement est définitif et exécutoire.

   Durant l'instruction, le Dr Michel SCHMIDT s'était prononcé sur l'état de santé de Kinanga VABA et trois rapports d'expertise avaient été déposés les 31 mai 2001, 20 août 2001 et 6 mai 2002 (cf. dos. TP 2002/10, partie 4).

   Du rapport d'expertise du 31 mai 2001 (dos. TP 2002/10, p. 4'040 ss), il ressortait que Kinanga VABA ne souffrait ni d'une maladie mentale, ni de faiblesse d'esprit, ni d'une grave altération de la conscience, ni d'un trouble dans sa santé mentale ou dans sa conscience. Néanmoins, on pouvait considérer qu'il souffrait de graves perturbations de la personnalité (personnalité dyssociale), mais celles-ci ne

ressortissaient à la psychiatrie que pour le diagnostic. Ce type de personnalité ne répondait à aucun traitement psychologique connu. Lorsqu'il avait commis les actes qui lui étaient reprochés, Kinanga VABA possédait, avec une légère réserve (cf. ci-dessous), la faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes et de se déterminer d'après cette appréciation. La responsabilité de Kinanga VABA était légèrement restreinte, d'au maximum 5 à 10 %, en raison d'un "éventuel" passé épouvantable et de ses périodes de dépression, légères à moyennes. Kinanga VABA exigeait un traitement ou une hospitalisation pour sa toxico-dépendance et ses troubles de l'humeur, mais ses troubles de la personnalité ne répondaient pas à des traitements psychologiques. Kinanga VABA présentait un très grand risque de récidive. On devait prendre ses menaces au sérieux. La psychiatrie n'avait rien à offrir dans ce domaine de la violence non dépendante de troubles psychiques. Seul un encadrement socio-éducatif de contention pouvait restreindre sa dangerosité.

Du rapport complémentaire du 20 août 2001 (dos. TP 2002/10, p. 4'066 ss), il ressort que les stupéfiants que Kinanga VABA prétendait avoir consommés le 18 décembre 2000 avaient conduit à une diminution de sa responsabilité, mais il fallait tenir compte de deux conditions, à savoir que la prise de produits psycho-modificateurs s'était faite dans un contexte de personnalité dyssociale ayant vécu des moments pénibles ou dépressifs, et que les actes s'étaient déroulés sur plusieurs heures avec prise à plusieurs moments de ces produits. Cela s'était fait très partiellement, en raison de la connaissance des effets des produits par Kinanga VABA, qui s'était soumis à un sevrage, mais n'avait plus continué le traitement. Les faits s'étant passés sur un laps de temps de plusieurs heures, on pouvait s'imaginer que la prise de produits n'était pas continue et donc la lucidité pouvait varier. Sur un temps si long, on pouvait envisager qu'à plusieurs reprises il pouvait décider soit de continuer ses agissements violents, soit d'arrêter. On avait l'impression que même "plus frais", il n'aurait pas abandonné sa façon d'abuser d'autrui. Le taux de diminution de responsabilité de 5 à 10 % évoqué tenait compte des troubles dus aux produits et des séquelles d'un passé pénible et de la dépression.

Dans son rapport du 6 mai 2002 (dos. TP 2002/10, p. 4'095 ss), le Dr SCHMIDT retenait un fort degré de dangerosité tant en raison de l'impulsivité de Kinanga VABA que de son mépris des lois. L'expert concluait à la nécessité d'un internement. Seul un éloignement d'autrui, sous surveillance constante, pouvait résoudre le problème actuellement et pour une longue période. Aucune autre mesure ne pourrait faciliter la socialisation de Kinanga VABA (dos. TP 2002/10, p. 4'100).

C'est sur la base de ces constatations médicales que le Tribunal avait admis, le 8 novembre 2002, que la dangerosité de Kinanga VABA justifiait son internement.

2. Kinanga VABA a été incarcéré du 14 octobre 2002 au 13 janvier 2003 à la prison centrale puis transféré aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (ci-après : EPO), où il se trouve actuellement.

   Plusieurs rapports ont été établis.

   a) Dans le rapport du Service pénitentiaire des Etablissements de la plaine de l'Orbe du 12 septembre 2006 (p. 10174 ss), les intervenants relèvent l'évolution

remarquable que présente M. VABA, à tous les niveaux, depuis plusieurs mois mais constatent que celui-ci se trouve encore aujourd'hui dans une reconnaissance partielle des délits.

b) Du rapport de la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (séance du 10 octobre 2006, p. 10666 s.), il ressort que Kinanga VABA présente une pathologie psychiatrique grave et chronique, susceptible d'amener M. VABA à des comportements dangereux, d'autant plus qu'il s'obstine dans le déni du caractère délictueux des actes pour lesquels il a été condamné. L'observation médico-sociale conduite au cours des derniers mois a montré que cet état pathologique pouvait être notablement amélioré par la prise en charge adaptée et par des médicaments spécifiques. L'ensemble des mesures et des projets concernant l'intéressé doit être orienté sur la priorité impérative du soin, ainsi que du cadre permettant de le garantir.

c) De la décision de refus de la libération conditionnelle du 16 février 2007 rendue par le Service de l'application des sanctions pénales (ci-après : SASP, p. 10653 ss), il ressort que Kinanga VABA occupe un poste à l'atelier de la menuiserie, que son attitude face au travail est considérée comme positive, que l'entente avec les codétenus est bonne, que ses enfants sont très présents dans sa vie, qu'il se trouve encore dans une reconnaissance partielle de ses délits et ne reconnaît notamment pas le viol, qu'il présente une pathologie psychiatrique grave et chronique, susceptible de l'amener à des comportements dangereux, que les intervenants du traitement de Kinanga VABA constatent une évolution remarquable de l'intéressé, à tous les niveaux, depuis plusieurs mois, mais qu'il doit encore progresser dans son travail sur la reconnaissance des délits. La commission consultative de libération conditionnelle et d'examen de la dangerosité du canton de Fribourg a émis un préavis défavorable à la libération conditionnelle de Kinanga VABA. De sorte que la libération conditionnelle a été refusée à Kinanga VABA.

Le recours déposé contre cette décision par Me Jean OESCH le 22 mars 2007 (p. 10698) a été rejeté le 11 juillet 2007 (p. 10749 ss).

d) Du rapport de la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (séance des 10 et 11 septembre 2007, p. 10755 s.), il ressort que les troubles présentés par Kinanga VABA nécessitent un travail d'adaptation permanent de l'encadrement pénitentiaire et thérapeutique, ainsi que l'action d'un neuroleptique continu. La commission estimait que l'objectif actuel était un retour de l'intéressé en régime de responsabilisation au Pénitencier pour permettre de confirmer son évolution et sa

stabilité. En l'état, aucune autre ouverture du régime de détention n'était envisageable.

3. Un nouveau rapport d'expertise psychiatrique a été rendu le 28 novembre 2007 par le Dr Ph. JUVET (p. 10777ss), d'où il ressort ce qui suit : Kinanga VABA souffre d'une psychose à traits paranoïdes, éventuellement de type schizophrénique. Actuellement, cette psychose est compensée grâce à une médication neuroleptique régulière. Par ailleurs, M. VABA a présenté une dépendance ou des abus concernant plusieurs substances, dépendance actuellement en rémission dans le cadre protégé des EPO mais le risque de rechute dans un contexte moins contraignant est loin d'être négligeable. Dans l'état actuel, il ne présente pas de risque pour la sécurité d'autrui mais l'amélioration actuelle est très fragile et dépend d'une médication neuroleptique régulière et d'un encadrement rigoureux. La mesure d'internement actuel est appropriée pour parer à une nouvelle décompensation psychotique, qui s'accompagnerait sans doute de comportements violents. Un cadre rigoureux, permettant également un suivi psychiatrique régulier, est donc nécessaire. La mesure actuelle paraît correspondre au traitement institutionnel tel que défini dans l'article 59 CP. Le problème de l'addiction (art. 60 CP) n'est plus actuel en ce moment. Un traitement ambulatoire paraît insuffisant.

4. Entendu par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine le 17 décembre 2007, Kinanga VABA a déclaré qu'il se trouvait depuis 7 ans en prison, que depuis ce temps, il avait compris beaucoup de choses, qu'il avait fait une erreur mais estimait avoir fait suffisamment de détention, que cela faisait 7 ans qu'il n'avait pas vu ses enfants, qu'il avait envie de rentrer chez lui et avait entrepris des démarches vis-à-vis de son consulat à Berne (cf. PV de la séance du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine du 17 décembre 2007).

EN DROIT

1. Selon le ch. 2 al. 2 des dispositions finales de la modification du 13 décembre 2002 du Code pénal, le juge doit examiner dans un délai de douze mois à partir du 1er janvier 2007 si la personne internée selon les art. 42 ou 43 ch. 1, al. 2, aCP remplit les conditions d'une mesure thérapeutique (art. 59 à 61 ou 63 CP). Dans l'affirmative, le juge ordonne cette mesure; dans le cas contraire, l'internement se poursuit conformément au nouveau droit.

   Une mesure doit être ordonnée si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions, si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité publique l'exige et si les conditions prévues aux articles 59 à 61, 63 ou 64 sont remplies. Le prononcé d'une mesure suppose que l'atteinte aux droits de la personnalité qui en résulte pour l'auteur ne soit pas disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité (art. 56 CP).

   Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce

trouble et s'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (art. 59 CP).

Lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire au lieu d'un traitement institutionnel lorsque l'auteur a commis un acte punissable en relation avec son état et qu'il est à prévoir que ce traitement le détournera de nouvelles infractions en relation avec son état (art. 63 CP).

2. En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise du Dr Ph. JUVET du 28 novembre 2007, que Kinanga VABA souffre d'une psychose à traits paranoïdes, éventuellement de type schizophrénique, compensée grâce à une médication neuroleptique régulière. Cependant, on assiste à une reprise des troubles dès que celle-ci est interrompue. D'autre part, le risque de rechute dans la dépendance ou les abus de plusieurs substances, en rémission dans le cadre protégé des EPO, est loin d'être négligeable dans un contexte moins contraignant. Kinanga VABA ne présente pas, dans l'état actuel, de risque pour la sécurité d'autrui, mais l'amélioration est très fragile et dépend d'une médication neuroleptique régulière et d'un encadrement rigoureux. L'expert estime que la mesure d'internement est appropriée. Un cadre rigoureux, permettant également un suivi psychiatrique régulier, est nécessaire. Il exclut ainsi l'application des mesures prévues par les art. 60 et 63 CP (p. 10793). S'agissant de l'art. 59 CP, il est manifeste que l'on ne saurait interpréter l'affirmation de l'expert lorsque celui déclare que "la mesure actuelle (internement aux EPO) lui paraît correspondre au traitement institutionnel tel que défini par l'art. 59 CP (cf. p. 10792 if)" comme étant une mesure de substitution efficace à l'internement. En effet, préalablement à cela, le Dr JUVET a clairement exposé que la mesure d'internement était dans le cas d'espèce adéquate. De plus, il ne procède là qu'à une comparaison entre le régime de l'internement tel que subi par Kinanga VABA et le prescrit de l'art. 59 CP sans cependant préconiser l'application de cette dernière disposition.

   Ainsi, une mesure telle que prévue à l'article 59 CP n'est pas appropriée vu les difficultés de santé de M. VABA et le risque que présente pour la sécurité d'autrui une éventuelle décompensation; il n'est donc pas à prévoir que cette mesure le détournerait de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. Etant donné qu'il n'y a pas d'addiction, l'éventuelle application de l'article 60 CP n'entre pas en ligne de compte. Un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP est exclu car tous les traitements appliqués n'ont pas diminué le risque de commission de nouvelles infractions en cas d'une nouvelle décompensation psychotique. Ainsi, force est de constater que Kinanga VABA ne remplit pas les conditions d'une mesure thérapeutique (art. 59 à 61 ou 63 CP) et que, partant, conformément au ch. 2 al. 2 des dispositions finales de la modification du 13 décembre 2002 du Code pénal, l'internement prononcé le 8 novembre 2002 par le Tribunal pénal de la Sarine en application de l'article 43 ch. 1 al. 2 et ch. 2 aCP doit se poursuivre conformément au nouveau droit.

3. Les frais pénaux sont mis à la charge de l'Etat.

DISPOSITIF

1. L'internement de Kinanga VABA décidé le 8 novembre 2002 par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine est maintenu et se poursuit conformément au nouveau droit.

2. Les frais pénaux sont mis à la charge de l'Etat.

Voies de droit :

Un éventuel recours en appel doit être adressé au Tribunal cantonal dans un délai de trente jours dès la notification du présent jugement motivé.

Communication :

— à Kinanga VABA, par l'intermédiaire de Me Jean-Marie FAVRE, par acte judiciaire,
— au Ministère public, par acte judiciaire,
— au Service de l'application des sanctions pénales et des prisons, par acte judiciaire.

Fribourg, le 17 décembre 2007-fc

Le Greffier :  Le Président : 