CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG
Service de l'application des sanctions pénales et des prisons

Tribunal pénal
de l'arrondissement de la Sarine

n/réf. NAY / pmb / 65 10 106
à rappeler dans toute communication

11 JUIL. 2011

Secteur Application

Décision
DU 10 mai 2011
DU TRIBUNAL PENAL DE L'ARRONDISSEMENT DE LA SARINE

Président	:	M.	Nicolas AYER
Assesseurs	:	Mme	Béatrice ACKERMANN
	:	Mme	Anne TERCIER
	:	M.	Christian AYER
	:	M.	François JORDAN
Greffier	:	M.	Patrick M'BAYA
Huissier	:	M.	Jacques OBERSON

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 l'examen de la demande de libération conditionnelle ou de traitement institutionnel du 25 février 2011.

DISPOSITIF

1. Au vu de l'art. 64b al. 1 let. b CP, la demande de mettre fin à l'internement de **Kinanga VABA** est irrecevable.
2. La demande de changement de sanction selon l'art. 65 CP est rejetée.
3. En application des art. 422 et 426 CPP, les frais de procédure sont mis à la charge de **Kinanga VABA**.
   (émolument : CHF 400.— ; débours : CHF).

Les motifs de la décision

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 (dos. TP 2002/10, 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, dos. 65 07 89, 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 et des prisons (ci-après : SASPP, dos. 65 07 89, 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 (dos. 65 07 89, p. 10698) a été rejeté le 11 juillet 2007 (dos. 65 07 89, 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, dos. 65 07 89, 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 Philippe JUVET (dos. 65 07 89, 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 actuelle 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, dos. 65 07 89, p. 10798). Sur la base de l'expertise effectuée par le Dr. Philippe JUVET et après avoir entendu le condamné, le Tribunal a statué le même jour en confirmant l'internement de Kinanga VABA et précisant que celui-ci se poursuivra dès lors conformément au nouveau droit (jugement du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine du 17 décembre 2007, dos. 65 07 89, p. 10802).

   Le recours déposé contre ce jugement par Kinanga VABA (dos. 65 07 89, p. 10819) a été rejeté le 25 septembre 2008 (dos. 65 07 89, p. 10826 ss).

5. Selon le rapport d'expertise psychiatrique du 28 septembre 2009 réalisée par le Dr. François VUILLE, Kinanga VABA souffre d'une psychose non-organique, d'une

personnalité dyssociale et d'une dépendance à des substances psycho-actives multiples, actuellement abstinent en milieu protégé. Il ressort du rapport que l'expertisé continue de considérer que la victime du viol avait été sa petite amie, bien que cela n'ait jamais été admis par la victime. Ces propos entrent dans une logique psychotique érotomaniaque. Il est toutefois en mesure de reconnaître que sa victime a été choquée et que, s'il pouvait, il s'excuserait et lui dirait qu'il ne savait pas ce qu'il faisait parce qu'il était sous l'emprise de l'alcool. L'expression des regrets envers la victime reste très formelle, peu convaincante, car minimisée en parlant d'une erreur de jeunesse. Pour le personnel carcéral qu'il a agressé, il n'exprime aucun regret spontané et montre sa tendance à attribuer la responsabilité de ses mauvaises actions à autrui. Il conteste toujours avoir agressé l'assistant social de la Croix Rouge. De plus, Kinanga VABA n'envisage pas qu'il doive continuer de se soigner pour ne pas tomber dans des comportements incohérents liés à sa maladie. Il affirme clairement qu'il souhaite arrêter le traitement dès qu'il ne sera plus obligé de le suivre. Kinanga VABA fait également preuve d'une faible tolérance face à la frustration et de violence. Selon l'échelle Dittmann, l'évaluation de la dangerosité de Kinanga VABA est défavorable et le risque à craindre est des actes de violence à l'égard de tierces personnes, comme des connaissances d'un soir, et des agressions sexuelles. L'anamnèse et l'observation de l'expertisé confirme une composante psychotique caractérisée notamment par des troubles du jugement avec composante érotomaniaque créant une jalousie maladive, jalousie qui sert encore de justification à Kinanga VABA pour expliquer le viol. L'expertisé présente également une personnalité dyssociale qui repose sur des éléments ayant trait à la faiblesse du sens moral et éthique. Leur association avec son trouble psychotique est un facteur de mauvais pronostic en terme de récidive notamment dans des actes analogues à ceux commis avant et pendant son incarcération. Bien que l'expertisé se calme sous traitement antipsychotique, les traits psychopathiques restent marqués et persistent même dans un état stabilisé. L'absence de conscience réelle de son trouble psychotique, le fait qu'il n'accepte sa médication que sous la contrainte, l'existence d'une addiction aux drogues dures qui risque de réapparaître en dehors de l'environnement carcéral sont démontrés comme étant des facteurs qui font craindre une récidive rapide dans des comportements agressifs dangereux envers autrui. Entre autre, l'hypothèse d'une évolution schizophrénique reste bien établie, bien qu'il reste difficile de conclure avec certitude à ce diagnostic. Dans l'hypothèse d'une évolution schizophrénique, il ne s'agit pas d'une maladie curable, mais d'une maladie au long cours qui est caractérisée par un fort taux de rechute en cas d'interruption du traitement. L'expert souligne également le fait qu'on ne dispose pas d'une institution susceptible d'offrir une thérapie appropriée autre qu'une unité de psychiatrie carcérale, ceci pour des raisons de sécurité, notamment de sécurité du personnel.

Le Tribunal de céans constate que l'évaluation du Dr. VUILLE rejoint en grande partie celles des précédents experts.

6. Le 19 octobre 2010, Me Heidi KOCH-AMBERG s'est adressée au Tribunal pénal de la Sarine pour demander, au nom de Kinanga VABA, une libération de la mesure d'internement décidée le 8 novembre 2002 et confirmée le 17 décembre 2007 par le Tribunal pénal de la Sarine. Les 1er et 5 novembre 2010, Me Jean LOB a accepté d'examiner la défense de Kinanga VABA comme défenseur d'office, ce qui fut

confirmé par arrêt du 3 décembre 2010 du Président de la Chambre pénale du Tribunal cantonal (dos. 65 10 106, p. 12 ss).

7. Entre temps, le rapport du bilan de phase 1 et proposition de la suite du plan d'exécution de sanctions des Etablissements de la plaine de l'Orbe du 19 novembre 2010 (pce 106), produit en collaboration avec différents intervenants notamment le Dr. Didier DELESSERT, médecin-psychiatre chef de clinique au Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire, amène les précisions suivantes: Kinanga VABA présente depuis 2008 un comportement adéquat; il se montre poli et respectueux. De plus, son engagement à l'atelier est constant et son travail consciencieux. Toutefois, l'intéressé se montre isolé dans ses rapports aves ses codétenus. Il ressort également que Kinanga VABA s'acquitte de ses indemnités envers les victimes et que les huit analyses toxicologiques depuis octobre 2009 se sont toutes révélées négatives. En revanche, le bilan de phase relève que Kinanga VABA nie massivement les faits concernant le viol. "*C'est tout faux, j'ai tout expliqué déjà, je ne reviens pas là-dessus, ça fait longtemps*". Il n'est ainsi pas d'accord avec le jugement. Il modifie ses propos dans le seul but d'espérer un changement de position de la part des autorités, tout en faisant part d'une attitude "je m'en foutiste". Il faut parler ici d'une fausse reconnaissance des délits. Kinanga VABA ne démontre pas ou peu d'empathie envers ses victimes. En ce qui concerne le personnel pénitentiaire, il n'admet pas totalement les actes de violence ou les menaces qu'il a pu avoir envers lui. Bien que reconnaissant que ses victimes aient pu craindre pour leur vie, Kinanga VABA semble n'être touché par rien, n'exprimant aucun sentiment ou émotion, en restant toutefois sur la défensive. L'intéressé n'envisage pas que la vie de ses victimes ait pu changer après la commission de ses délits. Kinanga VABA se permet de préjuger de ce que pensent les autres. Il est expliqué que l'intéressé considère que la vie de sa "victime de viol" ne peut pas avoir changé étant donné qu'il ne l'a pas violée et qu'elle a touché ses CHF 24'000.--. Il s'avère ainsi que Kinanga VABA se déresponsabilise totalement du délit de viol. Il ne reconnaît nullement pouvoir être un homme violent et menaçant à moins d'avoir consommé de la drogue ou être en manque. D'ailleurs, concernant ses consommations de stupéfiants, il ressort de ce rapport que Kinanga VABA reste fragile quant à une rechute. Son état stable est principalement dû au fait que l'intéressé se trouve dans un milieu protégé et suivi médicalement par le SMPP. Quant au risque de récidive, Kinanga VABA fait preuve d'un cynisme marqué en précisant qu'il n'y aura pas de récidive car il ne sera pas en Suisse et que cela regardera son pays. Le bilan de phase affine l'évaluation du risque de récidive avec le guide d'évaluation du risque de violence sexuelle et le guide d'évaluation du risque de violence (SVR-20, HCR-20), qui permettent de conclure que Kinanga VABA présente un risque de récidive réel de passage à l'acte sexuel, d'agression et de menaces dû à une absence de projet, si ce n'est celui de retourner dans son pays, à une attitude négative à l'égard des interventions, en niant sa maladie psychique et en ne reconnaissant pas les effets positifs de son traitement médicamenteux, à une exposition à des facteurs déstabilisants, à son attitude dénigrante et "je m'en foutiste" et à un manque de soutien personnel. Enfin, les Etablissements de la plaine de l'Orbe émettent des doutes quant au respect des mesures curatives si le concerné devait se trouver dans un milieu plus ouvert. Ainsi, Kinanga VABA présente un risque de récidive sérieux et ce d'autant plus si Kinanga VABA devait interrompre sa médication.

8. De la décision de refus de la libération conditionnelle du 4 janvier 2011 rendue par le Service de l'application des sanctions pénales et des prisons (dos. 65 10 106, p 34 ss), il ressort que Kinanga VABA n'a pas réellement évolué tant du point de vue de son introspection que de la dangerosité qu'il présente. Il a certes été pris en compte les efforts et les progrès réalisés par Kinanga VABA notamment par rapport à son comportement en détention. Toutefois, le fait que ce dernier demeure dans le déni vis-à-vis de certaines infractions et qu'il ne semble pas vraiment conscient de sa pathologie, le peu d'empathie dont il fait preuve par rapport à ses victimes, le risque de récidive élevé qu'il présente et le fait que ses projets à sa libération demeurent relativement vagues impliquent qu'on ne peut que raisonnablement douter de la capacité de Kinanga VABA à bien se conduire en liberté et à ne pas mettre en danger la sécurité publique ou celle d'autrui. La Commission consultative de libération conditionnelle et d'examen de la dangerosité du canton de Fribourg a émis le 26 novembre 2010 un préavis défavorable à la libération conditionnelle de Kinanga VABA ainsi qu'un préavis négatif à un placement à la Colonie, de sorte que la libération conditionnelle a été refusée à Kinanga VABA. Quant à un éventuel placement ou transfert dans une structure ouverte (Colonie des Etablissements de la plaine de l'Orbe ou Etablissements de Bellechasse), cette possibilité a été écartée au vu du risque de fuite, de la dangerosité ainsi que du risque de récidive de l'intéressé.

9. Par mémoire du 25 février 2011 (dos. 65 10 106, p. 52), Kinanga VABA, par l'intermédiaire de son avocat Me Jean LOB, sollicite sa libération conditionnelle. Subsidiairement, il demande d'être désormais soumis à un traitement institutionnel. Il invoque expressément l'art. 65 CP, aux termes duquel si, pendant l'exécution d'un internement, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle, le juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. Le juge compétent est celui qui a prononcé la peine ou ordonné l'internement.

10. Entendu par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine le 10 mai 2011, Kinanga VABA a déclaré que rien n'avait changé dans sa situation depuis novembre 2010, qu'il travaillait à la menuiserie depuis 5 ou 6 ans, qu'il n'avait pas de formation mais qu'il souhaitait faire la cuisine ou la boulangerie; il participait au cours d'informatique. Il a précisé qu'il avait continué à prendre des injections toutes les trois semaines et que cela lui enlevait ses mauvaises pensées et qu'il n'était plus le même depuis. Kinanga VABA a reconnu avoir commis des actes graves, mais que cela était du passé et qu'il ne croyait pas commettre de nouveau de tels actes. Il a affirmé que la psychothérapie lui faisait du bien et qu'il était d'accord de continuer à suivre sa thérapie et à prendre sa médication en cas de libération ou de placement en Colonie. Il a finalement précisé qu'en cas de libération, il irait au Congo et ensuite en Angola pour s'occuper de la ferme que son père leur avait léguée.

En Droit

1. Selon l'art. 64b al. 1 let. a CP, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, au moins une fois par an et pour la première fois après une période de deux ans, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'internement et, si tel est le cas, quand il peut l'être (art. 64 al. 1 let. a CP).

Selon l'art. 2 de l'Ordonnance du 12 décembre 2006 concernant l'application des sanctions pénales du canton de Fribourg (RSF 340.12), le Service de l'application des sanctions pénales et des prisons est chargé de l'application des peines et des mesures prononcées par les autorités pénales compétentes, en application du droit fédéral (al. 1). Il exerce notamment la tâche de statuer en matière de libération conditionnelle ou de levée des mesures thérapeutiques ou des traitements ambulatoires et d'ordonner toutes les mesures annexes (assistance de probation, règles de conduite) (al. 2 let. k).

En l'espèce, le Tribunal de céans relève qu'il n'est pas compétent pour traiter de la question d'une éventuelle libération conditionnelle de Kinanga VABA. Sur ce, la demande de libération formulée le 25 février 2011 doit être déclarée irrecevable.

2. Selon l'art. 64 al. 1 let. b CP, le Juge ordonne l'internement si l'auteur a commis un assassinat, un meurtre, une lésion corporelle grave, un viol, un brigandage, une prise d'otage, un incendie, une mise en danger de la vie d'autrui, ou une autre infraction passible d'une peine privative de liberté maximale de cinq ans au moins, par laquelle il a porté ou voulu porter gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui et si en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 semble vouée à l'échec.

   L'internement de l'art. 64 CP est une mesure destinée en premier lieu à protéger la collectivité contre les délinquants dangereux. Deux conditions doivent être remplies pour justifier cette mesure; l'intéressé doit avoir, d'une part, commis un crime qualifié énuméré à l'art. 64 al. 1 CP et, d'autre part, il faut qu'il représente un risque de récidive élevé. L'internement a un caractère d'*ulitma ratio* et ne doit être prononcé que si la dangerosité du condamné ne peut être canalisée d'une autre manière. Ainsi, l'examen de la dangerosité constitue la pierre angulaire du système des mesures de sûreté. La dangerosité consiste à déterminer si l'auteur représente un danger grave pour la sécurité publique, c'est-à-dire s'il comporte un risque sérieux de récidive. Ainsi, le Juge prononce ou maintien cette mesure si un auteur commet ou a commis un acte contenu dans le catalogue d'infractions de l'art. 64 al. 1 CP et que l'auteur, en raison de ses caractéristiques personnelles, des circonstances liées au crime et de son vécu, ou en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent, laisse sérieusement penser qu'il commettra à nouveau une infraction du même genre de celles qui l'exposent à l'internement (Commentaire romand, CP I, ad art. 64, notes 7 à 31). Dans tous les cas, lorsque sur la base d'une expertise psychiatrique, le juge acquiert la conviction que le délinquant, même s'il est traité médicalement, pourra représenter un danger pour autrui dans le futur, il doit admettre que la dangerosité de celui-ci justifie son internement (Arrêt 6S.398/2001, cité par le Commentaire romand, CP I, ad art. 64 CP, note 6).

   Selon l'art. 65 al. 1 CP, si, avant ou pendant l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'un internement, le condamné réunit les conditions d'une mesure thérapeutique institutionnelle prévue aux art. 59 à 61, le Juge peut ordonner cette mesure ultérieurement. Le Juge compétent est celui qui a prononcé la peine ou

ordonné l'internement. L'exécution du solde de la peine est suspendue.

L'art. 65 CP vise la situation relativement classique du passage de l'internement à la mesure de traitement. La transformation ne peut aboutir qu'à une "mesure thérapeutique institutionnelle" au sens des art. 59 à 61 CP.

En l'espèce, il est relevé que le maintien de l'internement de Kinanga VABA a été réaffirmé par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine le 17 décembre 2007, jugement également confirmé par la suite par le Tribunal cantonal le 25 septembre 2008.

Il convient aujourd'hui d'analyser si, entre temps, des changements significatifs sont intervenus dans la situation de Kinanga VABA justifiant ainsi une modification de mesure au sens de l'art. 65 CP. Dès lors, l'analyse des conditions justifiant la mesure de l'art. 64 CP s'avère nécessaire.

Dans un premier temps, force est de constater que Kinanga VABA a bel et bien commis un crime qualifié énuméré à l'art. 64 al. 1 CP. Partant, comme déjà relevé par le passé, la première condition instituée par l'art. 64 CP est remplie.

Deuxièmement, il convient de déterminer si Kinanga VABA présente toujours une risque de récidive élevé. A cette fin, il y a lieu d'examiner les rapports les plus récents, en particulier les rapports du Dr. VUILLE du 28 septembre 2009 (pce 84) et le rapport du bilan de phase 1 et proposition de la suite du plan d'exécution de sanctions des Etablissements de la Plaine de l'Orbe du 19 novembre 2010 (pce 106).

Tout d'abord, il convient de constater que l'état pathologique de Kinanga VABA n'a pas changé depuis le dernier jugement du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine du 17 décembre 2007. En effet, il ressort du rapport d'expertise psychiatrique du Dr. François VUILLE du 28 septembre 2009 (pce 84) que Kinanga VABA souffre d'une psychose non-organique, d'une personnalité dyssociale et d'une dépendance à des substances psycho-actives multiples. Il faut, certes, noter une amélioration du comportement de l'intéressé, comme souligné par le rapport de bilan de phase 1 et proposition de la suite du plan d'exécution de sanctions du 19 novembre 2010; cependant, cela s'explique par le milieu protégé dans lequel se trouve Kinanga VABA.
De plus, Kinanga VABA continue à se déresponsabiliser de ses actes et peine toujours à effectuer une réelle introspection, notamment envers la victime du viol, en restant dans une logique psychotique érotomaniaque. Ici, l'analyse du Dr. François VUILLE rejoint en grande partie celles des précédents experts et notamment celle du Dr. Philippe JUVET.
Entre autres, l'intéressé n'est toujours pas conscient de son trouble psychotique. En effet, Kinanga VABA n'arrive pas à envisager qu'il doive continuer de se soigner pour ne pas retomber dans des comportements incohérents liés à sa maladie. Ce constat ressort clairement des deux rapports précités. Si Kinanga VABA a, en Tribunal pénal le 10 mai 2011, des propos plus nuancés sur sa condamnation et sur son avenir, il a fait ces déclarations pour la première fois à

cette occasion et en répondant simplement aux questions de son avocat en séance (dos. 65 10 106, p. 140 et 141). Comme remarqué déjà dans le bilan de phase 1, Kinanga VABA modifie ses propos, sans donner toutefois l'impression d'être convaincu ni convainquant (dos. 65 10 106, p. 111).
Au vu de ce qui précède, un encadrement strict de Kinanga VABA reste nécessaire, étant donné que son trouble psychotique peut être partiellement contenu par le suivi rigoureux du traitement médicamenteux qui lui est présentement prescrit. Comme expliqué par le Dr. Philippe VUILLE, l'amélioration de l'état de Kinanga VABA ne peut être atteinte que par une logique de soumission à un traitement, puisque l'intéressé n'est pas à même de prendre conscience de sa pathologie; en l'absence de prise de conscience adéquate, Kinanga VABA n'est pas en mesure d'assumer lui-même le traitement. D'ailleurs, l'expert souligne également qu'en l'état, le maintien de Kinanga VABA dans une unité de psychiatrie carcérale s'impose et ce pour des raisons de sécurité, notamment celle du personnel. Bien que l'expert puisse envisager un certain élargissement prudent du cadre carcéral, ce changement reste néanmoins soumis à la condition que l'intéressé se soumette pendant deux à trois ans à sa médication sans l'interrompre. Or, il y a déjà lieu de relever que, le rapport datant du 28 septembre 2009, cette éventualité d'élargissement ne pourrait intervenir de toute façon qu'en septembre 2011 ou septembre 2012. Force est de constater que le délai en question n'est pas écoulé à ce jour.
Quant à la dangerosité de Kinanga VABA, le rapport du Dr. Philippe VUILLE et le rapport du bilan de phase 1 sont formels quant à l'existence d'un risque de récidive élevé pouvant mener à des lésions corporelles envers des tierces personnes et des agressions sexuelles. Les risques de passage à l'acte sont notamment en lien avec l'augmentation dangereuse de l'hostilité de l'intéressé lorsqu'il ne prend plus son traitement, avec une absence de projet, si ce n'est celui de retourner dans son pays, avec une attitude négative à l'égard des interventions, dès lors qu'il nie sa maladie psychique et ne reconnaît pas les effets positifs de son traitement médicamenteux, avec une exposition à des facteurs déstabilisants, avec son attitude dénigrante et "je m'en foutiste" et avec un manque de soutien personnel.

Il est important de souligner également que, dans sa décision récente du 4 janvier 2011, le Service de l'application des sanctions pénales et des prisons a jugé que Kinanga VABA présente toujours et encore un risque important de récidive, conclusion basée sur les mêmes rapports et expertises que ceux présentés aujourd'hui, jugement à l'encontre duquel l'intéressé n'a pas recouru. Et ce Service n'a pas non plus fait au Tribunal de céans une demande de changement de sanction (art. 64b al. 1 let. b in fine CP).

Au vu de ce qui précède, les juges de céans observent que la situation de Kinanga VABA n'a pas évolué de manière significative, du moins en ce qui concerne le risque de récidive et l'introspection quant aux crimes commis. Sur ce, il y a lieu de considérer que Kinanga VABA remplit toujours les conditions de l'art. 64 CP, en particulier il présente un risque de récidive élevé. De plus, il semblerait que l'intéressé présente les signes d'une évolution schizophrénique. Si ce diagnostic venait à être confirmé, il s'agirait alors d'une maladie incurable et ainsi il

n'y aurait pas de place pour un traitement thérapeutique institutionnel qui, au sens de l'art. 59 al. 1 let. b CP, doit avant tout viser un impact thérapeutique dynamique. Dans ces conditions, un changement de mesures au sens de l'art. 65 CP ne se justifie pas, les éléments constitutifs de l'art. 64 CP étant toujours réalisés.

Par conséquent, sur le vu de la situation actuelle et conformément à la jurisprudence précitée, le maintien de l'internement de Kinanga VABA reste nécessaire. Il s'ensuit que la demande de changement de sanction selon l'art. 65 CP doit être rejetée

VOIE DE DROIT :

Celui qui n'accepte pas cette décision peut l'attaquer par la voie d'un recours à la Chambre pénale du Tribunal cantonal, place de l'Hôtel-de-Ville 2A, 1702 Fribourg, dans un délai ***de 10 jours*** *dès la notification de la présente (art. 384, 393 et 396 CPP).*

COMMUNICATION :

— à Kinanga VABA, par l'intermédiaire de Me Jean LOB, par accusé de réception,

— au Ministère public de l'Etat de Fribourg, Me Laurent MOSCHINI, par accusé de réception,

— au Service de l'application des sanctions pénales et des prisons, par accusé de réception.

Fribourg, le 10 mai 2011-pmb

Le Greffier : Le Président :

Patrick M'BAYA Nicolas AYER