



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

601 2026 2

601 2026 3

601 2026 4

Arrêt du 1^{er} avril 2026

I^e Cour administrative

Composition

Présidente :

Anne-Sophie Peyraud

Juges :

Dominique Gross, Dina Beti

Greffier :

Pascal Tabara

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Déborah Keller, avocate,
contre

**SERVICE DE L'EXÉCUTION DES SANCTIONS PÉNALES ET DE
LA PROBATION, autorité intimée**

Objet

Exécution des peines et des mesures – Levée de la mesure
thérapeutique institutionnelle pour cause d'échec

Recours (601 2026 2) du 12 janvier 2026 contre la décision du
10 décembre 2025

Requêtes de restitution de l'effet suspensif (601 2026 3) et
d'assistance judiciaire (601 2026 4) du même jour

considérant en fait

A. Par jugement du 2 juin 1995, A. _____, né en 1966, a été reconnu coupable notamment d'actes d'ordre sexuel avec des enfants, d'attentat à la pudeur (dénomination de l'infraction d'actes d'ordre sexuel avec enfant jusqu'au 31 décembre 1989) et de viol au préjudice de sa sœur, entre autres infractions concernant le patrimoine et la loi sur la circulation routière par le Tribunal criminel de l'arrondissement de la Sarine. Il a été condamné à une peine de deux ans de réclusion ferme.

B. Par jugement du 17 février 2009, confirmé le 6 septembre 2010 par le Tribunal cantonal et le 12 novembre 2010 par le Tribunal fédéral, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a reconnu A. _____ coupable d'actes d'ordre sexuel avec des enfants, contrainte sexuelle, tentative de viol, pornographie et contravention à la législation en matière de transports publics, et l'a condamné à une peine privative de liberté de 5 ans et au paiement d'une amende de CHF 100.-. En outre, il a ordonné un traitement institutionnel en établissement fermé en application des art. 56, 57 et 59 CP.

Par décision du 29 juillet 2011, l'ancien Service de l'application des sanctions pénales et des prisons (SASPP), désormais et ci-après le Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (SESPP), a ordonné la mise en œuvre de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé. Le 1^{er} avril 2015, cette autorité a refusé la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, a prononcé la levée de dite mesure pour cause d'échec et a demandé au juge compétent un changement de sanction sous la forme d'un internement au sens de l'art. 64 CP, ainsi que le maintien de l'intéressé en détention pour motifs de sûreté durant la procédure. A. _____ a recouru en vain contre la levée de la mesure pour cause d'échec prononcée le 2 octobre 2015 par l'ancienne Direction de la sécurité et de la justice, désormais Direction de la sécurité, de la justice et du sport (DSJS) auprès du Tribunal cantonal (arrêt TC FR 601 2015 124 du 23 mai 2016), puis auprès du Tribunal fédéral (arrêt TF 6B_766/2016 du 4 avril 2017), mais a obtenu le bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure devant le SESPP.

Dans sa décision ultérieure du 25 juin 2018, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a ordonné une nouvelle mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP à l'encontre de A. _____. Par décisions des 25 juillet et 17 octobre 2018, le SESPP a ordonné l'exécution de cette mesure au sein de l'Établissement pénitentiaire fermé Curabilis.

Statuant le 12 juin 2023 sur demande du SESPP, le Tribunal pénal de la Sarine a prolongé pour la durée de 5 ans la mesure thérapeutique institutionnelle. Cette décision a été confirmée sur recours par la Chambre pénale du Tribunal cantonal (arrêt TC FR 502 2023 149 du 16 novembre 2023). Cette décision n'a pas été attaquée.

Par décision du 12 février 2024, le SESPP a ordonné le placement de l'intéressé au sein de l'Établissement de détention fribourgeois, site de Bellechasse, afin de poursuivre l'exécution de la mesure.

C. Depuis son placement en détention avant jugement le 22 janvier 2008, puis après le début de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle, A. _____ a fait l'objet de plusieurs expertises psychiatriques.

La première a été réalisée le 18 juin 2008 par le Dr B. _____ (DO 7025 ss). Le rapport retient que le condamné souffre d'un trouble de la personnalité du type état-limite inférieur. S'agissant du risque de récidive, il a été considéré comme élevé pour les atteintes au patrimoine et les menaces, un peu moins élevé pour les actes de violences, et encore un peu moins élevé pour les actes de violences sexuelles. L'instauration d'une mesure thérapeutique institutionnelle a été recommandée par l'expert.

La deuxième expertise a été effectuée le 27 janvier 2015 par le Dr C. _____ (DO 7058 ss), lequel a diagnostiqué chez l'intéressé un trouble grave de la personnalité à composante labile de type borderline et à composante psychopathique dyssociale marquée et un trouble pédophilique. Le risque de récidive a été considéré comme élevé pour les infractions au patrimoine et pour les agressions sexuelles. Constatant qu'il n'était pas réaliste de considérer que la mesure thérapeutique exercerait une influence significative sur le risque de récidive, il a conclu à l'échec de la mesure et a recommandé sa levée tout en laissant aux autorités le soin de décider si un internement devait être prononcé.

La troisième expertise a été réalisée le 29 mars 2018 par le Prof. D. _____ et la psychologue E. _____ (DO 7078 ss). Un trouble mixte sévère de la personnalité, assimilable à un trouble mental grave, a été caractérisé chez l'expertisé. Selon les experts, il restait sérieusement à craindre que l'intéressé commette de nouvelles infractions du même genre. Estimant qu'une médication visant à contenir l'importante impulsivité de l'intéressé était susceptible d'influer positivement sur le risque de récidive, il a été conclu que la mesure thérapeutique institutionnelle n'était pas en échec et devait être poursuivie.

La quatrième expertise a été effectuée les Drs F. _____ et G. _____ le 9 février 2021 (DO 7108 ss). Ils ont conclu que le condamné présentait un trouble mixte de la personnalité, avec des traits borderline et dyssociaux et un trouble pédophilique. Le risque de récidive était jugé élevé dans un environnement moins contenant que l'exécution d'une mesure. Constatant une certaine alliance thérapeutique, les experts ont considéré qu'une amélioration de ses capacités de réflexion autour de la problématique sexuelle et délictuelle était encore possible. Ils ont donc eux aussi recommandé la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle.

D. Le 22 mai 2024, à la suite de la séance du 22 avril 2024 de la Commission consultative de libération conditionnelle et d'examen de la dangerosité du canton de Fribourg (CLCED), le SESPP a transmis à l'intéressé les pièces relatives à l'examen de la libération conditionnelle et de la levée de la mesure institutionnelle. Par courrier du 10 juin 2024, il l'a informé de la mise en œuvre prochaine d'une nouvelle expertise psychiatrique, "*afin d'orienter la suite à donner à la mesure*".

Par décision du 17 juin 2024, le SESPP a refusé la libération conditionnelle et la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle.

Le 22 août 2024, le SESPP a mandaté le Dr H. _____ pour réaliser la nouvelle expertise psychiatrique. Le même jour, il en a informé l'intéressé.

Le 5 février 2025, le Dr H. _____ et I. _____, psychologue légale, ont déposé leur rapport d'expertise psychiatrique, qu'ils ont brièvement complété le 29 avril 2025 à la demande du SESPP. Il en ressort en substance que, malgré plusieurs tentatives de prise en charge spécialisée, la mesure thérapeutique institutionnelle n'a pas atteint ses objectifs et est arrivée à ses limites, en raison des

caractéristiques psychopathologiques de l'intéressé, liées à son grave trouble de la personnalité, qui l'empêchent dans une large mesure de faire preuve d'introspection.

Parallèlement, le 31 mars 2025, les médecins psychiatres et psychothérapeutes traitant de A. _____ auprès du Centre de psychiatrie forensique du Réseau fribourgeois de santé mentale (CPF) ont déposé un rapport médical, dont il résulte que l'intéressé commence à investir son traitement, que la mesure thérapeutique n'est pas un échec et que sa poursuite se justifie.

Par courrier du 6 mai 2025, le SESPP a transmis à l'intéressé les rapports précités et lui a imparti un délai pour faire valoir ses remarques, en précisant qu'il entendait prononcer la levée de la mesure pour cause d'échec et adresser une demande de changement de sanction au Tribunal pénal de la Sarine. Le 16 juin 2025, le précité a indiqué qu'il s'opposait à la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle et contestait que celle-ci soit désormais vouée à l'échec. Il a en outre déposé une nouvelle requête d'assistance juridique pour la procédure administrative. Par courrier du 23 juin 2025, le SESPP a accusé réception de cette détermination et l'a informé que le dossier serait soumis pour préavis à la CLCED le 12 septembre 2025.

Par décision incidente du 30 juin 2025, le SESPP a rejeté la requête d'assistance juridique présentée le 16 juin 2025. Statuant par arrêt du 22 septembre 2025 (601 2025 97), la Cour de céans a annulé cette décision et a accordé le bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure pendante devant le SESPP à compter du 16 juin 2025. Cet arrêt n'a pas été contesté.

Le 12 septembre 2025, la CLCED a rendu son préavis au terme duquel elle recommande la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle pour cause d'échec et un changement de sanction sous la forme d'un internement.

Le 27 août 2025, les médecins psychiatres psychothérapeutes traitant ont déposé un nouveau rapport médical au contenu analogue à celui du 31 mars 2025.

E. Par décision du 10 décembre 2025, le SESPP a refusé la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'encontre de A. _____ et en a ordonné la levée pour cause d'échec. Il a décidé que la cause serait transmise au Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine en vue du prononcé d'un internement à l'encontre de l'intéressé ainsi que son maintien en détention pour motifs de sûreté jusqu'à droit connu sur la demande d'internement. Il a enfin levé le mandat de soin confié au CPF. Cette décision est motivée par l'absence d'évolution significative de l'intéressé en dépit des nombreuses pistes de prises en charge explorées. Les experts de 2025 avaient constaté que la mesure thérapeutique institutionnelle était arrivée à ses limites sans atteindre ses objectifs en raison des caractéristiques psychopathiques du détenu. En outre, le traitement préconisé par les experts en 2018 a été écarté tant par les experts de 2021 que ceux de 2025, de sorte qu'il n'y a pas lieu de le mettre en œuvre.

F. Par mémoire du 12 janvier 2026, A. _____ forme recours (601 2026 2) contre la décision du 10 décembre 2025 auprès du Tribunal cantonal, concluant à la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle et au maintien du mandat confié au CPF. Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire (601 2026 3) et la restitution de l'effet suspensif (601 2026 4). À l'appui de ses conclusions, il fait valoir que l'ensemble des experts ont retenu qu'il souffrait d'un trouble mixte de la personnalité avec des traits borderline et dyssociaux dont la prise en charge est longue et difficile, les améliorations ne pouvant intervenir qu'à long terme. L'absence de progrès ne saurait signifier l'échec de la mesure. Par ailleurs, une alliance thérapeutique fragile est en train de

se former et il a su développer des stratégies pour mieux se comporter. Il est ainsi capable de progrès. Il souligne enfin que l'expertise du 5 février 2025 ne conclut pas à l'échec de la mesure et rappelle qu'il a demandé à intensifier son traitement.

Par ordonnance du 14 janvier 2026, la Juge déléguée a interdit l'exécution de la décision attaquée jusqu'à droit connu sur la requête d'effet suspensif.

Le SESPP s'est déterminé le 28 janvier 2026 sur le recours, concluant à son rejet. Il objecte que l'expertise du 5 février 2025 conclut expressément à la levée de la mesure en vue du prononcé d'un internement. Il rappelle que la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle ne signifie pas l'arrêt brutal du traitement qui pourra se poursuivre sur une base volontaire. Enfin, il fait état de la découverte, dans la cellule du recourant, de récits de nature pédopornographique dans lesquels le recourant décrit de manière graphique des actes sexuels avec des fillettes de 7 à 10 ans, d'images découpées illustrant des fillettes en maillot de bain et du contenu pornographique dont les thèmes (lolita, teens, inceste) sont préoccupants.

Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Conformément à l'art. 74 al. 2 de la loi cantonale du 7 octobre 2016 sur l'exécution des peines et des mesures (LEPM; RSF 340.1), sous réserve de règles spéciales, les décisions du SESPP peuvent faire l'objet d'un recours devant la DSJS, puis devant le Tribunal cantonal. Le recours contre le refus de la libération conditionnelle d'une peine, d'une mesure thérapeutique institutionnelle ou de l'internement ou contre le refus de la levée d'une mesure thérapeutique est porté directement devant le Tribunal cantonal (art. 74 al. 3 LEPM).

Contrairement au refus de la levée d'une mesure, l'art. 74 al. 2 LEPM ne prévoit pas expressément la voie de recours directe au Tribunal cantonal contre les décisions prononçant la levée d'une mesure thérapeutique pour cause d'échec au sens de l'art. 62c al. 1 let. a CP. De plus, la voie du recours ordinaire contre une décision du SESPP est le recours à la direction dont il dépend hiérarchiquement (art. 74 al. 2 LEPM; art. 116 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]). Aucune des parties ne conteste toutefois que la décision du 10 décembre 2025 est directement attaquable par-devant le Tribunal cantonal.

Cela étant, dans le cadre des travaux préparatoires à l'introduction de la LEPM, la volonté du Conseil d'État était de soumettre directement au Tribunal cantonal tous les recours contre les décisions ultérieures indépendantes relatives à l'exécution d'une mesure. Il se référait à cet égard à une jurisprudence récente du Tribunal fédéral relative à l'aménagement des voies de recours contre les décisions de l'autorité en charge de procéder à l'examen de la libération conditionnelle d'une peine, d'une mesure thérapeutique institutionnelle ou de l'internement *ou de la levée d'une mesure*

thérapeutique, le recours hiérarchique obligatoire avant la saisie de l'autorité judiciaire pouvant entrer en conflit avec le délai d'une année mentionné à l'art. 62d al. 1 CP (Message du 28 juin 2016 n° 2015-DSJS-244 p. 16 ad art. 74 LEPM; BGC 2016 2689). Les décisions prononçant la levée d'une mesure thérapeutique pour cause d'échec entrent ainsi également dans la définition des décisions pouvant faire l'objet d'un recours direct au Tribunal cantonal et l'absence de mention expresse, à l'art. 74 al. 2 LEPM, ne saurait fermer cette voie de droit dans cette constellation particulière, ainsi que l'a déjà jugé la Cour de céans (arrêt TC FR 601 2019 210 du 22 juin 2020 consid. 1).

1.2. Au surplus, déposé dans le délai et les formes prescrits (art. 79 ss CPJA) par le destinataire de la décision attaquée (art. 76 CPJA), dûment représenté, le présent recours est recevable. La Cour peut dès lors entrer en matière sur ses mérites.

2.

Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, à défaut d'habilitation légale expresse, le Tribunal cantonal ne peut pas examiner le grief d'opportunité (art. 78 al. 2 CPJA).

3.

3.1. Selon l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes : l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a); il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (al. 2). Le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié (al. 3). La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois (al. 4).

Les mesures au sens de l'art. 59 CP ne sont pas, au contraire des peines, limitées de manière absolue dans le temps. Leur durée dépend du besoin de traitement de la personne concernée et des chances de succès de la mesure (art. 56 al. 1 let. b CP), en fin de compte de l'effet de la mesure sur le danger que l'auteur commette d'autres infractions (ATF 136 IV 156 consid. 2.3). En conséquence, il doit être examiné régulièrement durant leur exécution si les mesures au sens de l'art. 59 CP sont toujours nécessaires (art. 62d al. 1 CP).

3.2. Une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée (art. 56 al. 6 CP). L'art. 62c al. 1 let. a CP prévoit que la mesure thérapeutique institutionnelle est levée en particulier si son exécution ou sa poursuite paraissent vouées à l'échec. Tel est notamment le cas si, au cours de l'exécution de la mesure, il s'avère qu'il n'y a pas lieu de prévoir une amélioration thérapeutique ou une diminution du danger que l'auteur commette de nouvelles infractions (ATF 134 IV 315 consid. 3.7; arrêt TF 7B_418/2023 du 6 septembre 2023 consid. 3.1.1).

Une mesure thérapeutique institutionnelle ne saurait être maintenue au seul motif que la privation de liberté qu'elle comporte a pour effet d'empêcher l'auteur de commettre de nouvelles infractions. Pour qu'elle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, et non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. La notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société. L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement (ATF 137 IV 201 consid. 1.3; arrêt TF 7B_418/2023 du 6 septembre 2023 consid. 3.1.1).

Le traitement n'est voué à l'échec ("aussichtslos") que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas. De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (ATF 143 IV 445 consid. 2.2; arrêt TF 7B_418/2023 du 6 septembre 2023 consid. 3.1.1). Même une nouvelle infraction ne conduit pas nécessairement à l'abolition de la mesure. En revanche, le comportement non coopératif ou indiscipliné persistant de l'intéressé peut, notamment, justifier le constat d'échec d'une mesure (CR CP I – PERRIER DEPEURSINGE / REYMOND, 2^e éd. 2021, art. 62c n. 5). Le traitement doit en effet se révéler définitivement inexécutable ("definitiv als undurchführbar erweisen"). Tel n'est le cas que si, au vu des circonstances, la mesure ne promet plus aucun succès (ATF 141 IV 49 consid. 2.3).

3.3. Le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité. Il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (arrêt TF 6B_632/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.2 et les références citées). Tel peut être le cas si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de toute autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (ATF 141 IV 369 consid. 6.1; arrêt TF 6B_103/2024 du 5 novembre 2024 consid. 2.2.1). Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes (ATF 142 IV 49 consid. 4.2; arrêt TF 6B_632/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.2 et les références citées).

En ce qui concerne plus spécifiquement la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; arrêt TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7).

4.

4.1. À titre liminaire, la Cour constate que l'expertise du 5 février 2025 (DO 7165 ss) rédigée par le Dr H. _____, médecin psychiatre, et I. _____, spécialiste en psychologie légale, sur laquelle

s'est fondée l'autorité intimée, a été réalisée en pleine connaissance du dossier pénitentiaire, en particulier des précédentes expertises réalisées dans le cadre des procédures pénales et de l'exécution de la mesure. Les experts ont rencontré le recourant à trois reprises. L'historique de ce dernier a été rappelé et une anamnèse actualisée a été effectuée. Les experts se sont prononcés en pleine connaissance du dossier et leurs conclusions, précisées dans le courrier du 29 avril 2025, sont claires et exemptes de contradictions. L'expertise du 29 avril 2025 a ainsi formellement entière force probante.

4.2. Sur le fond, le rapport d'expertise du 5 février 2025 confirme le diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec des traits de personnalité émotionnellement labile, des traits dyssociaux et des traits paranoïaques posé par les précédents experts. Il écarte en revanche le diagnostic de pédophilie posé au motif que le recourant a une vision idéalisée de l'enfance et qu'il a agi par opportunisme. Est également écartée l'hypothèse diagnostique de déficit de l'attention avec hyperactivité mentionnée dans l'expertise du Prof. D. _____ et de la psychologue E. _____ du 29 mars 2018 (DO 7070 et 7070 verso), car aucun élément n'étaye celui-ci. Il avait d'ailleurs également été écarté par les médecins de Curabilis (DO 7090 verso) ainsi que par les Drs F. _____ et G. _____ en 2021 (DO 7101 verso).

Au sujet du traitement, il a été relevé que le recourant se trouvait à un stade d'initiation à la thérapie lors de l'expertise de 2021 et qu'une évolution favorable avait eu lieu jusqu'en 2023. À compter du changement de psychiatre, l'alliance thérapeutique a toutefois été rompue et s'en est suivie une attitude oppositionnelle face aux soins et une recrudescence de ses troubles du comportement (DO 7156). Pour la période récente, les experts mentionnent qu'au jour de l'expertise, le recourant n'avait pas été en mesure de s'inscrire dans un nouveau suivi psychothérapeutique.

En tout état de cause, les experts estiment que, bien que, durant la période d'évolution favorable allant de 2021 à 2023, le recourant ait parfois évoqué le thème de sa sexualité ou de ses délits, ces aspects n'ont pas pu être travaillés suffisamment pour ce que cela puisse avoir une influence sur le risque de récidive (DO 7156 verso), lequel demeure élevé pour les actes de même nature que ceux pour lesquels il a été condamné à deux reprises, à savoir les infractions contre l'intégrité sexuelle d'enfants (DO 7156). Sur la base de trois grilles d'évaluation scorées standardisées (HCR-20, SAPROF et Statique-99R), les experts retiennent en effet que la présence d'antécédents antisociaux dès l'adolescence, ses problèmes dans les relations intimes, son trouble mixte de la personnalité, son vécu d'expériences traumatiques durant l'enfance, ses problèmes d'introspection et d'idéation violente ainsi que son instabilité cognitive induisent un risque élevé de récidive en matière d'infraction à l'intégrité sexuelle. Ce risque n'est pas atténué par l'intelligence du recourant et le réseau social dont il bénéficie (DO 7157 ss). Selon les experts, sa prise de conscience est très partielle, car le recourant minimise toujours les délits qui lui sont reprochés tout en projetant la faute sur l'extérieur; il n'est pas possible de discuter avec lui de ses traits paranoïaques ou dyssociaux (DO 7156 verso).

S'agissant de la suite à donner à l'exécution de la mesure, les experts ont d'une part considéré qu'une bonne alliance thérapeutique est susceptible d'avoir un effet positif sur le comportement du recourant en détention et que le traitement antidépresseur lui apporte un certain apaisement (DO 7156 verso). Cette compliance est toutefois étroitement associée à un interlocuteur ne le jugeant pas et le laissant exprimer ses doléances contre le système. Dans le cas contraire, le recourant devient réfractaire à tout dialogue. D'autre part, les experts ont considéré que la mesure thérapeutique institutionnelle a atteint ses limites, car il n'existe pas d'établissement plus spécialisé

que Curabilis, établissement qu'il a quitté fin 2023 pour le site de Bellechasse. Ils en concluent que la poursuite de la mesure actuelle pourrait avoir un effet délétère, en raison d'un renforcement de son sentiment de persécution et que le caractère obligatoire du traitement lui permet d'accuser le système et de se désresponsabiliser. Au contraire, un internement pourrait le responsabiliser puisque le suivi thérapeutique ne lui serait plus imposé et pourrait lui permettre de débiter un travail sur lui-même de son propre chef (DO 7155 et 7156 verso).

Interpellés sur leurs conclusions concernant l'échec de la mesure, les experts ont précisé dans leur courrier du 29 avril 2025 que ce n'étaient pas des motifs structurels indépendants du recourant qui avaient conduit à l'échec de la prise en charge à Curabilis, mais bien ses caractéristiques psychopathologiques, son grave trouble de la personnalité entraînant une capacité de remise en question très limitée (DO 7173).

4.3. Dans son recours, le recourant ne conteste pas fondamentalement ce qui précède, mais souligne que ses récents progrès n'ont pas été suffisamment pris en considération, ce qui permettrait de relativiser le constat d'échec posé par l'autorité intimée.

Les deux derniers rapports de suivi des Drs J. _____ et K. _____, médecins psychiatres et psychothérapeutes du CPF, des 31 mars 2025 et 27 août 2025 (DO 7172 et 7177), font en effet état d'une alliance thérapeutique balbutiante grâce au suivi psychothérapeutique conduit une fois toutes les deux semaines. Ce début d'alliance les a amenés à considérer que le traitement institutionnel n'était pas encore voué à l'échec.

4.4. Cela étant, il y a lieu d'apprécier ces deux rapports à l'aune de l'ensemble du dossier pour apprécier si cette alliance thérapeutique naissante interdit de poser le constat d'échec de la mesure thérapeutique institutionnelle ou si, nonobstant ce début d'alliance thérapeutique, il faut conclure à l'échec de cette dernière.

4.4.1. En premier lieu, il est noté que les Drs J. _____ et K. _____ relèvent également que les mécanismes de défense, notamment sous forme de projection, de déni, de clivage et de maniformes, restent bien présents chez le recourant. Ils émettent en particulier l'hypothèse que l'absence de mention des infractions commises comme si elles n'avaient jamais existé constitue précisément l'expression de ses mécanismes de défense, notamment du clivage. Ils soulignent enfin qu'il est prématuré de confronter le recourant aux infractions qu'il a commises (DO 7172 ss, 7171).

4.4.2 En second lieu, le recourant a déjà connu des périodes d'évolution favorable qui ont été analysées par les précédents experts. À ce propos, la Cour estime particulièrement pertinent le rapport d'expertise du 27 janvier 2015 du Dr C. _____ (DO 7058 ss) qui concluait lui aussi, déjà, à l'échec de la mesure. Malgré son ancienneté, ce rapport d'expertise demeure pertinent et éclairant sur la dynamique du recourant. D'une part, il constitue l'expertise la plus détaillée du dossier concernant l'anamnèse du recourant, la discussion du diagnostic, l'évaluation de sa dangerosité et les possibilités thérapeutiques. D'autre part, son auteur avait déjà souligné qu'il était impossible d'aborder avec le recourant les infractions commises et sa sexualité ainsi que, de manière plus générale, les causes de son incapacité à se remettre en question. Partant, il n'a pas été possible d'analyser, les causes de ce qu'il a estimé être l'échec de la mesure.

Sur le fond, la Cour est frappée par le caractère superposable des constatations du Dr H. _____ et de la psychologue I. _____ avec celles du Dr C. _____. Ce dernier avait en effet expliqué que l'amélioration de l'état psychique du recourant lors du suivi thérapeutique allait de pair avec la

possibilité de s'épancher auprès d'une personne bienveillante dont la visite pouvait le distraire du triste quotidien de la détention préventive. Il avait également souligné que les nombreuses expériences faites avec des thérapeutes avaient démontré que toute tentative visant à engager le recourant dans un mouvement de critique et de remise en question de ses attitudes et de ses comportements avait abouti à une détérioration rapide de la relation thérapeutique. Les thérapeutes avaient par conséquent veillé à accompagner le recourant pour gérer sa souffrance et tenter de dégager des éléments favorables à une qualité de vie acceptable (DO 7036). On ne pouvait pas en espérer une évolution favorable allant au-delà d'un effet palliatif (DO 7035). Il soulignait également qu'un placement à Curabilis n'était pas susceptible de parvenir à un meilleur résultat, tout en admettant que cet établissement apporterait un environnement protégé procurant un effet palliatif au recourant (DO 7034).

Cette description est ainsi très proche des constatations du Dr H. _____ et de I. _____ concernant le besoin d'écoute du recourant et l'absence de discussion possible sur les troubles dyssociaux et paranoïaques. En outre, les rapports de suivi récents démontrent que le début d'amélioration dans l'attitude du recourant est précisément liée au fait que les thérapeutes ne le confrontent ni à sa sexualité ni aux infractions qu'il a commises. Ils relèvent même que le recourant agit comme si les infractions commises n'existaient pas. Or, ce travail est un préalable nécessaire à la réduction du risque de récidive selon tous les experts qui se sont succédé à tout le moins depuis 2015 (DO 7156 verso, 7101, 7070 verso et 7036).

4.4.3. Doit également être relevé le fait que la nouvelle mesure thérapeutique prononcée après la première décision de levée de la précédente mesure en date du 1^{er} avril 2015 par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine avait reposé sur une expertise du 29 mars 2018 ayant conclu en sus du trouble mixte de la personnalité à l'existence d'un potentiel trouble de l'hyperactivité avec déficit d'attention qu'il convenait d'investiguer (DO 7070). Le prononcé de cette mesure reposait aussi sur le constat qu'une thérapie n'avait pas pu être correctement entreprise dans le cadre d'un établissement ordinaire d'exécution des mesures. Ces éléments ne sont toutefois plus d'actualité. L'hypothèse du Dr D. _____ – inédite – a ensuite été écartée tant par les Drs F. _____ et G. _____ en 2021 que par le Dr H. _____ et la psychologue I. _____ en 2025. Par ailleurs, le recourant a bénéficié d'un suivi thérapeutique conforme à l'état de l'art médical à Curabilis depuis octobre 2018, puis à Bellechasse depuis février 2024.

Or, force est de constater que, malgré les tentatives de traitement conduites depuis 2018, soit depuis près de huit ans, la situation du recourant demeure identique à celle qui prévalait en 2015. En particulier, le risque de récidive élevé pour des infractions à l'intégrité sexuelle, unanimement reconnu par tous les experts qui se sont prononcés depuis 2015, demeure massif.

Dans la mesure où deux rapports d'expertise à 10 ans d'intervalle concluent qu'il n'est pas possible d'aborder les sujets nécessaires à la réduction du risque de récidive, l'alliance thérapeutique balbutiante actuelle dont se prévaut le recourant ne peut pas être considérée comme un progrès justifiant la poursuite de la mesure qui n'a en définitive, à bien lire les experts, toujours pas débuté, dès lors que les thérapeutes ne confrontent pas le recourant aux sujets de sa sexualité et des infractions commises. Au demeurant, les médecins du CPF relèvent eux-aussi la rémanence des mécanismes défensifs du recourant, en particulier son mécanisme de clivage.

4.4.4. Enfin, le constat d'échec de la mesure est confirmé par les éléments découverts dans la cellule du recourant le 23 décembre 2025. La fouille opérée a permis la saisie de deux écrits rédigés par le recourant dans lesquels il décrit différentes scènes imaginaires de fellation, de cunnilingus et

d'actes sexuels complets à multiples reprises portant sur huit enfants principalement âgées de 7 à 10 ans (DO 6310 ss et 6312 ss). La fouille a également mis en évidence des photographies publicitaires illustrant des fillettes en maillot de bains découpées par le recourant dont une mettait en évidence la culotte du maillot de bain de l'une d'elle.

Ces éléments sont susceptibles de jeter un doute sur le bien-fondé de l'analyse des experts s'agissant de l'absence de pédophilie chez le recourant. Il n'appartient toutefois pas à la Cour de céans de se substituer aux médecins spécialistes. Cela étant, les écrits et les photographies retrouvés dans la cellule du recourant démontrent à l'envi combien il est inaccessible à un traitement axé sur ses mécanismes de passage à l'acte.

4.4.5. À l'issue de l'appréciation des preuves, la Cour retient que le recourant souffre à tout le moins d'un grave trouble mixte de la personnalité avec traits de personnalité émotionnellement labile, des traits dyssociaux et des traits paranoïaques. En raison de son incapacité pathologique à se remettre en question et de ses mécanismes de défense projetant sur les tiers, en particulier sur l'État, l'ensemble de ses malheurs, le recourant est incapable de mettre en route une quelconque remise en question de sa personne et de son fonctionnement qui participerait à la réduction du risque de récidive. Il est seulement en mesure de s'investir dans un suivi thérapeutique bienveillant axé sur son vécu et lui permettant de laisser libre cours à son besoin de victimisation. Ce suivi est certes susceptible de réduire les souffrances induites par son incarcération et ses troubles de la personnalité, à l'instar de ce qui a été observé à Curabilis entre 2019 et 2023 et de ce qui est observé actuellement par les médecins du CPF. Il ne sera toutefois manifestement pas en mesure de réduire le risque de récidive, toute tentative de discussion portant sur les infractions commises par le recourant, ses traits dyssociaux ou sa sexualité aboutissant nécessairement à la rupture du lien thérapeutique et à son repli dans son sentiment de persécution. À cela s'ajoutent les éléments récents trouvés dans sa cellule qui renforcent encore ce qui précède. Or, une mesure thérapeutique institutionnelle n'a de sens que si elle vise à la réduction du risque de récidive et non à l'amélioration de la qualité de vie carcérale du recourant.

5.

Au vu de tout ce qui précède l'autorité intimée a reconnu à juste titre que la mesure thérapeutique institutionnelle est définitivement vouée à l'échec. Par conséquent, celle-ci doit être levée en application de l'art. 62c al. 1 let. a CP.

Il s'ensuit le rejet du recours (601 2026 2) et la confirmation de la décision attaquée, y compris s'agissant du maintien en détention pour motifs de sûreté de l'intéressé dans l'attente de la transmission du dossier et de la demande d'internement au tribunal qui rend la décision ultérieure indépendante, soit le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine (art. 364a CPP).

6.

La Cour ayant statué sur le fond, la requête de restitution de l'effet suspensif (601 2026 3) est sans objet et doit être rayée du rôle.

7.

Le recourant a requis l'octroi de l'assistance judiciaire pour le recours (601 2026 4).

7.1. Selon l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est toutefois pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2).

L'assistance judiciaire comprend la dispense totale ou partielle des frais de procédure et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (art. 143 al. 1 CPJA). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (art. 143 al. 2 CPJA).

7.2. Le recourant exécutant une mesure depuis 2009, son indigence est admise, dans la mesure où aucun élément dirimant ne ressort du dossier. En outre, le sort de la cause dépendait de l'appréciation de nombreux éléments de preuve dont des rapports médicaux partiellement favorables au recourant, de sorte que le recours ne pouvait pas être d'emblée considéré comme voué à l'échec. Enfin, la complexité de la cause et l'enjeu de la procédure sur la situation carcérale du recourant justifie la nomination d'une défenseure d'office.

Par conséquent, l'assistance judiciaire totale est accordée au recourant. Il est dispensé du paiement des frais de procédure et Me Déborah Keller lui est désignée en qualité de défenseure d'office.

Le recourant est avisé que s'il revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations (frais de procédure non perçus, frais de représentation ou d'assistance et éventuelles autres indemnités) dans un délai de 10 ans dès la clôture de la procédure (art. 145b al. 3 CPJA).

8.

8.1. Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 1'000.- (art. 1 al. 1 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif JA; RSF 150.12), sont mis à la charge du recourant (art. 131 al. 1 CPJA). Ils ne sont pas perçus compte tenu de l'assistance judiciaire octroyée.

Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie (art. 137 al. 1 CPJA *a contrario*).

8.2. Me Déborah Keller fait état de 12 heures et 30 minutes de travail. Cette durée, adéquate, sera admise. Au tarif horaire de CHF 180.- (art. 12 al. 1 1^{ère} phrase Tarif JA), elle donne droit à des honoraires de CHF 2'250.-. La défenseure d'office a également droit au remboursement de ses débours (art. 12 al. 1 2^{ème} phrase Tarif JA). Elle indique avoir réalisé une vacation à Bellechasse de 110 km, ce qui donne droit à une indemnité de déplacement de CHF 275.- (110 x 2.5; art. 77 du règlement du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11, applicable par renvoi de l'art. 9 al. 3 Tarif JA). S'agissant des autres débours, un montant forfaitaire pour la correspondance et pour les débours a été inscrit sur la liste de frais, ce qui n'est pas conforme aux exigences du tarif. Un montant de CHF 50.- sera retenu à ce titre selon la libre appréciation de la Cour (art. 11 al. 1 Tarif JA). Les débours sont ainsi fixés à CHF 325.-. La TVA par 8.1% est due en sus sur le tout, ce qui porte l'indemnité de défenseure d'office à CHF 2'783.55, TVA par CHF 208.55 comprise, à charge de l'État de Fribourg.

la Cour arrête :

I. Le recours (601 2026 2) est rejeté.

Partant, la décision du Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation du 10 décembre 2025 est confirmée.

II. La requête d'assistance judiciaire (601 2026 4) est admise.

Partant, A. _____ est exonéré du paiement des frais de procédure et Me Déborah Keller lui est désignée en qualité de défenseure d'office.

III. La requête d'effet suspensif (601 2026 3) est sans objet.

IV. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 1'000.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils ne sont pas perçus compte tenu de l'assistance judiciaire accordée.

V. L'indemnité de défenseure d'office de Me Déborah Keller est fixée à CHF 2'783.55, TVA par CHF 208.55 comprise, et mise à la charge de l'Etat de Fribourg.

VI. Notification.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification.

La fixation du montant des frais de procédure et de l'indemnité de défenseure d'office peut, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA).

Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA).

Fribourg, le 1^{er} avril 2026/pta

La Présidente

Le Greffier