

Hochschulstrasse 17
Case postale
3001 Berne
Téléphone +41 31 635 48 13
Fax +41 31 634 50 55
coursupreme-penal.berne@justice.be.ch
www.justice.be.ch/coursupreme

Décision

BK 21 501

Berne, le 12 mai 2022
(Expédition le 9 juin 2022)

Composition Juge d'appel suppléant Brechbühl (Président e.r.), Juges d'appel
J. Bähler et Bratschi
Greffière Rubin-Fügi

Participants à la procédure **A.** _____
représenté d'office par M^e B. _____
condamné/recourant



Parquet général du canton de Berne, Nordring 8, 3001 Berne

**Section de la probation et de l'exécution des sanctions
pénales (SPESP)**, Südbahnhofstrasse 14d, 3001 Berne
représentée par M^e C. _____
partie selon l'art. 104 CPP

Objet prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle selon
l'art. 59 al. 4 CP

recours contre la décision du Tribunal régional Jura bernois-
Seeland, Tribunal collégial, du 22 octobre 2021 (PEN 20 861)

Considérants

1.

- 1.1 Par jugement du 27 mai 2016, le Tribunal régional Jura bernois-Seeland (ci-après : le Tribunal régional ou le Tribunal de première instance) a condamné A. _____ (ci-après également : le recourant ou le condamné) à une peine privative de liberté de 13 ans, sous déduction de 557 jours de détention provisoire et pour des motifs de sûreté déjà effectués, pour meurtre. Le Tribunal régional a en outre ordonné une mesure institutionnelle de traitement des troubles mentaux selon l'art. 59 du Code pénal suisse [CP ; RS 311.0] au vu des problèmes psychiques et de l'addiction à l'alcool du condamné, et a précisé que l'exécution de la mesure primait la peine privative de liberté. Le Tribunal régional a également constaté que le prévenu avait commencé à exécuter sa peine par anticipation le 16 janvier 2014. Préalablement à l'exécution anticipée de peine, le prévenu avait été placé en détention provisoire à compter du 9 juillet 2012. La détention provisoire, respectivement pour motifs de sûreté, a été par la suite régulièrement prolongée, ce jusqu'au début de l'exécution anticipée. S'agissant de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle, celle-ci a été formellement ordonnée par décision du 4 avril 2018 de la Section de la probation et de l'exécution des sanctions pénales (ci-après : SPESP).
- 1.2 Le Tribunal régional a, par décision du 22 octobre 2021, admis la requête de prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 4 CP déposée par la SPESP. Ladite mesure a par conséquent été prolongée pour une durée de cinq ans, soit jusqu'au 25 mai 2026.
- 1.3 Par courrier du 3 novembre 2021, A. _____ a, par l'intermédiaire de son défenseur d'office M^e B. _____, recouru contre la décision du 22 octobre 2021 du Tribunal régional.
- 1.4 Par ordonnance du 11 novembre 2021, le Président de la Chambre de recours pénale (ci-après : le Président) a ouvert une procédure de recours, constaté que le recourant ne demandait pas la tenue de débats oraux et a informé les parties qu'il était néanmoins prévu de tenir une audience des débats. Il a imparti un délai de 20 jours au Parquet général du canton de Berne (ci-après : le Parquet général), à la SPESP et au recourant pour se prononcer sur ce dernier point et déposer d'éventuelles réquisitions de preuve. Le Président a en outre indiqué que le Parquet général et la SPESP avaient la possibilité, dans le même délai, de déposer des requêtes de procédure et que le Tribunal régional pouvait, dans un délai identique, déposer une prise de position sur le recours. Il a finalement indiqué que la défense d'office de M^e B. _____ valait également pour la procédure de recours.
- 1.5 Par courrier du 15 novembre 2021, le Président du Tribunal régional a informé la Chambre de recours pénale qu'il maintenait en tous points sa décision du 22 octobre 2021 et a renoncé à prendre position sur le recours.
- 1.6 La SPESP, dans sa prise de position du 30 novembre 2021, et le Parquet général, dans sa prise de position du 2 décembre 2021, ont tous deux informé la Chambre

de céans qu'ils ne s'opposaient pas à la tenue d'une audience des débats et ont indiqué ne pas avoir de réquisitions de preuves ni de requête de procédure à déposer. Par courrier du 2 décembre 2021, M^e B._____ a informé la Chambre de céans que le recourant ne s'opposait pas à ce qu'une audience soit tenue.

- 1.7 Par ordonnance du 3 décembre 2021, le Président a pris et donné acte des diverses prises de position précitées et a ordonné la tenue d'une audience des débats. Il a précisé qu'en vue de celle-ci, la D^{resse} méd. D._____ serait citée d'office à comparaître en qualité d'experte.
- 1.8 Par ordonnance du 31 janvier 2022, le Président a informé les parties que la D^{resse} méd. D._____ demandait une traduction allemand-français pour son audition, et qu'il était dès lors envisagé de transmettre une copie de l'expertise du 8 novembre 2020 à disposition de la traductrice en vue de sa préparation. Un délai de 10 jours a été imparti aux parties pour prendre position sur ces points. La SPESP, par courrier du 7 février 2022, et le Parquet général, par courrier du 8 février 2022, ont tous deux informé la Chambre de céans qu'ils ne s'opposaient pas à cette manière de procéder. Par courrier du 14 février 2022, M^e B._____ a indiqué que la défense était d'accord avec la procédure envisagée et a en outre requis que le D^r E._____, médecin aux Universitären Psychiatrischen Kliniken de Bâle (ci-après : UPK), soit également auditionné en tant qu'expert dans la procédure de recours. Il a renvoyé à ses déclarations devant la première instance concernant les motifs de cette requête.
- 1.9 Par ordonnance du 16 février 2022, le Président a pris et donné acte des prises de positions précitées. Il a en outre imparti un délai de 10 jours à M^e B._____ pour motiver dûment sa réquisition de preuve et se déterminer sur les raisons qui l'ont empêché de requérir ce moyen de preuve dans le délai imparti par ordonnance du 11 novembre 2021. Par courrier du 28 février 2022, M^e B._____ a motivé sa réquisition de preuve en indiquant en substance que les deux experts ne sont pas d'accord en ce qui concerne le diagnostic du condamné. Il a aussi précisé que ce dernier lui avait fait part de son souhait à ce que le D^r E._____ soit entendu de manière tardive. Par ordonnance du 3 mars 2022, le Président a pris et donné acte du courrier du 28 février 2022 de M^e B._____ et a rejeté la réquisition de preuve tendant à l'audition du D^r méd. E._____ en qualité d'expert, retenant en substance que les deux expertises avaient été réalisées à des dates différentes et qu'elles n'étaient pas forcément contradictoires, toutes deux retenant un diagnostic de dépendance à l'alcool.
- 1.10 Par courrier du 8 avril 2022, la Direction de la procédure a demandé à l'Etablissement pénitentiaire de Thorberg un rapport de comportement actuel concernant A._____. Ce rapport, daté du 29 avril 2022, est parvenu à la Chambre de céans le 2 mai 2022 et une copie en a été remise aux parties.
- 1.11 En vue de l'audience des débats, il a été ordonné la comparution personnelle d'A._____, de son défenseur M^e B._____, de la SPESP représentée par M^e C._____, d'une représentante du Parquet général, de la D^{resse} méd. D._____.

1.12 L'audience des débats a eu lieu le 12 mai 2022. A._____ et la D^{resse} méd. D._____ ont été auditionnés.

1.13 Lors de leurs plaidoiries, les parties ont retenu et déposé par écrit les conclusions finales suivantes, étant précisé qu'il est conforme au droit fédéral de faire plaider la partie recourante en premier (cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_532/2012 du 8 avril 2013 consid. 2.2) :

M^e B._____, pour A._____ :

1. Annuler la décision PEN 20 861 du 22 octobre 2021 ;
2. Rejeter la demande de prolongement [*recte* : prolongation] de la mesure thérapeutique institutionnelle en application de l'art. 59 al. 4 CP de la Section de la probation et de l'exécution des sanctions pénales du 21 décembre 2020 ;
3. Mettre les frais judiciaires à la charge de l'Etat ;
4. Statuer sur l'honoraire du défenseur d'office selon la note d'honoraires à déposer.

M^e C._____ pour la SPESP :

1. Le recours doit être rejeté dans son intégralité ;
2. Les frais judiciaires sont laissés à la charge de l'Etat ;
3. Les honoraires du défenseur d'office sont à fixer par le tribunal ;
4. Les autres ordonnances/décisions nécessaires doivent être prises d'office.

Le Parquet général :

1. Rejeter le recours de A._____ ;
2. Mettre les frais de procédure à la charge du recourant ;
3. Fixer l'indemnité pour le mandat d'office de M^e B._____ dans la présente procédure de recours.

1.14 À l'issue des plaidoiries, M^e C._____ a déposé ses notes de plaidoirie, cette manière de procéder ayant été admise par ordonnance du 2 mai 2022, et M^e B._____ a déposé sa note d'honoraires.

2.

2.1 La décision querellée est une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens des art. 363 ss du Code de procédure pénale ([CPP ; RS 312.0] ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_489/2019 du 15 juillet 2019 consid. 1.1 et les références citées). La voie de droit ouverte à l'encontre de cette décision est celle du recours (art. 393 ss CPP ; ATF 141 IV 396 consid. 4.7).

2.2 La Chambre de recours pénale est l'autorité de recours compétente pour connaître de la présente procédure en application de l'art. 35 de la Loi sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public (LOJM ; RSB 161.1) en relation avec l'art. 29 al. 2 du Règlement d'organisation de la Cour suprême (ROr CS ; RSB 162.11). Conformément à l'art. 45 al. 1 LOJM, la Chambre de recours pénale siège dans une composition à trois juges.

- 2.3 Le recourant est directement atteint dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision de prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de cinq ans et est donc légitimé à recourir (art. 382 al. 1 CPP). Le recours a en outre été déposé dans les formes et les délais légaux (art. 396 al. 1 CPP), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.
- 3.
- 3.1 Généralités / Expertises psychiatriques
- 3.1.1 Dans un premier grief, la défense reproche au Tribunal de première instance ainsi qu'à la SPESP de s'être fondés exclusivement sur l'expertise du 8 novembre 2020 de la D^{resse} méd. D._____ pour prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle imposée au recourant. Du point de vue de la défense, il convient de se fonder principalement sur l'expertise du 22 juillet 2019 du D^r méd. E._____, notamment en raison du fait qu'elle a été établie par un médecin des UPK, qui sont des experts sur les questions de dépendance à l'alcool.
- 3.1.2 Selon l'art. 59 al. 4 CP, 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.
- 3.1.3 La possibilité de prolonger la mesure est subordonnée à deux conditions. Elle suppose d'abord que les conditions pour une libération conditionnelle ne soient pas réalisées, à savoir qu'un pronostic favorable ne puisse pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (cf. art. 62 al. 1 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1051/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.1 et les références citées). Par ailleurs, le maintien de la mesure doit permettre de détourner l'auteur de nouveaux crimes et délits en relation avec son trouble (art. 59 al. 4 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1051/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.1 et les références citées).
- 3.1.4 Pour qu'une mesure institutionnelle puisse être prolongée sur la base de l'art. 59 al. 4 CP, il n'est pas nécessaire qu'une nouvelle expertise soit mise en œuvre (cf. art. 56 al. 3 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1051/2020 du 24 septembre 2021 consid. 4.1). Le juge peut se fonder sur une expertise antérieure à la procédure de prolongation de la mesure à condition qu'elle soit suffisamment actuelle (ATF 134 IV 246 consid. 4.3).
- 3.1.5 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. 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. A défaut, en se fondant sur

une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 142 IV 49 consid. 2.3.1 p. 53 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 1.1).

- 3.1.6 En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une première expertise établie le 19 février 2013 par le Dr méd. F._____. Ce dernier a ensuite dressé un rapport complémentaire daté du 25 avril 2013. Le recourant a fait l'objet d'une nouvelle expertise psychiatrique établie le 24 août 2015 par le Prof. Dr méd. G._____ et le Dr méd. H._____, puis d'une expertise psychiatrique établie le 22 juillet 2019 par le Dr méd. E._____. Faisant suite au préavis du 27 novembre 2019 de la Commission consultative de libération conditionnelle et d'examen de la dangerosité (ci-après : CLCED) du canton de Fribourg qui recommandait de mandater une nouvelle expertise devant répondre de manière plus approfondie à la question des possibilités thérapeutiques et s'intéresser davantage aux aspects culturels et neuropsychologiques du recourant, le SPESP a mandaté la D^{resse} méd. D._____ afin qu'elle établisse une nouvelle expertise du recourant dans le sens préconisé par la CLCED. Cette expertise a été établie le 8 novembre 2020.
- 3.1.7 L'expertise du 8 novembre 2020 de la D^{resse} méd. D._____ est récente et reste parfaitement actuelle, de sorte que c'est à bon droit que le Tribunal régional pouvait se fonder sur celle-ci pour statuer sur la requête de prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle. Cette expertise reste aujourd'hui encore suffisamment récente et actuelle pour que la Chambre de recours pénale se fonde également sur celle-ci pour statuer sur le présent recours. D'ailleurs, le recourant ne remet, à raison, pas en cause la validité de cette expertise, ni ne demande à ce qu'une nouvelle expertise soit établie. Il considère toutefois que le Tribunal régional aurait dû se fonder principalement sur l'expertise du Dr méd. E._____ du 22 juillet 2019, notamment en raison du fait qu'elle a été établie par un expert spécialisé en matière de dépendance à l'alcool. La Chambre de recours pénale relève à ce sujet que le mandat d'expertise confié au Dr méd. E._____ visait principalement, selon les termes employés par la SPESP, à « clarifier le diagnostic de M. A._____ », à éclaircir « avant tout le(s) tableau(x) clinique(s) existant(s) et, dans ce contexte, [clarifier] le besoin de traitement, la possibilité de les influencer et le pronostic légal de M. A._____ ». Quant au mandat confié à la D^{resse} méd. D._____, il portait en particulier sur les questions soulevées par la CLCED. Dans la mesure où ces deux expertises portaient sur des questions bien spécifiques, il n'est pas étonnant que leur contenu puisse partiellement différer l'un de l'autre, sans pour autant qu'on doive nécessairement en conclure qu'il existe des contradictions entre elles. Les éventuelles divergences entre ces deux expertises seront traitées spécifiquement dans le cadre de l'examen des conditions de l'art. 59 al. 4 CP. Il faut à ce stade toutefois déjà relever qu'il n'existe pas de contradiction fondamentale entre les constatations et diagnostics des deux expertises en question, de sorte que l'une ne saurait exclure l'autre. En effet, toutes deux retiennent un diagnostic de dépendance à l'alcool (CIM-10 : F10.2 ou F10.21). L'expertise de la D^{resse} méd. D._____ fait en outre mention d'un comportement désorganisé avec des troubles de la pensée formelle et un vécu paranoïaque douteux. Or, ce dernier épisode se serait manifesté pour la dernière fois au mois d'août 2020 dans le cadre d'un bref épisode psychotique, soit à une

date/période postérieure à l'expertise réalisée par le Dr méd. E. _____. Ainsi, les seules divergences portent sur les conclusions des experts, en particulier concernant la mesure à mettre en place pour traiter le recourant.

- 3.1.8 Il est encore précisé que, s'agissant en particulier du grief du recourant consistant à considérer que les psychiatres des UPK sont plus qualifiés que la D^{resse} méd. D. _____ pour connaître des questions d'addiction à l'alcool, ce grief est, d'une part, insuffisamment motivé, mais est, d'autre part, infondé. En effet, les UPK travaillent dans de nombreux domaines de la psychiatrie et non uniquement dans le domaine des dépendances aux produits psychotropes. On ne saurait ainsi considérer, comme le fait la défense, qu'il y a lieu de donner une importance prépondérante à l'expertise du 22 juillet 2019 du Dr méd. E. _____, médecin aux UPK. Cela étant, il n'est pas non plus possible d'ignorer totalement son expertise et de fonder l'examen de la prolongation de la mesure exclusivement sur l'expertise du 8 novembre 2020 de la D^{resse} méd. D. _____ au seul motif que cette dernière est plus approfondie que la première.
- 3.1.9 En résumé, si l'expertise de la D^{resse} méd. D. _____ peut-être principalement prise en considération du fait qu'elle est la plus récente et la plus approfondie des deux, il y a lieu de les examiner toutes deux afin de statuer sur la question de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle. Il sera revenu de manière plus détaillée sur chacune des expertises ci-après dans la mesure du nécessaire.
- 3.2 Grave trouble mental
- 3.2.1 Bien que le recourant ait reconnu souffrir d'un trouble de dépendance à l'alcool, la défense a relevé, au cours de sa plaidoirie, que les diagnostics effectués à ce jour ne permettaient pas de déterminer si le recourant souffrait effectivement d'éventuel(s) trouble(s) mental/mentaux. Il en découle que la défense conteste donc implicitement la réalisation de la condition de grave trouble mental et il sied par conséquent d'analyser ce point ci-après.
- 3.2.2 Toute anomalie mentale au sens médical très large ne remplit pas les conditions d'un grave trouble mental au sens de l'art. 59 al. 1 CP. Seuls les états psychopathologiques d'un certain degré de gravité ou les types et formes relativement graves de maladies mentales au sens médical répondent aux exigences (ATF 146 IV 1 consid. 3.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_995/2020 du 5 mai 2021 consid. 4.1.3). Lorsque le trouble est « modérément prononcé » (*mässig ausgeprägt*), il ne remplit pas le critère (arrêt du Tribunal fédéral 6B_290/2016 du 15 août 2016 consid. 2.3.3 et 2.4.4 ; Jugement de la Cour suprême du canton de Berne BK 21 189 du 21 décembre 2021 consid. 11.1.1).
- 3.2.3 Le trouble doit, dans la mesure du possible, être catalogué en se fondant sur une classification reconnue, étant précisé que, dans les cas où le diagnostic de l'expert n'entre pas dans la codification de la Classification internationale des maladies (ci-après : CIM) ou du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (ci-après : MDS), un diagnostic sûr de grave trouble mental est néanmoins possible s'il peut être garanti qu'il repose de manière déterminante sur des facteurs de risque liés à la personnalité et pertinents du point de vue délictuel et du risque de récidive et qui sont accessibles à une thérapie de réduction du risque de récidive

(ATF 146 IV 1 consid. 3.5.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_995/2020 du 5 mai 2021 consid. 4.1.3). La gravité du trouble exigée par le droit des mesures résulte de l'intensité du lien entre le trouble (médicalement important) et l'infraction. Un diagnostic ne peut être pris isolément et considéré *per se* comme suffisamment ou insuffisamment grave (ATF 146 IV 1 consid. 3.5.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_995/2020 du 5 mai 2021 consid. 4.1.3).

- 3.2.4 Dès lors que la dangerosité d'une personne souffrant d'un trouble mental n'est pas plus élevée de ce seul fait, l'existence d'un trouble mental ne suffit pas à lui seul pour ordonner ou prolonger une mesure stationnaire (arrêt du Tribunal fédéral 6B_45/2018 du 8 mars 2018 consid. 1.4), ce qui découle directement de l'art. 59 al. 1 CP qui impose, outre l'existence d'un trouble mental grave, que les conditions des let. a et b soient cumulativement réunies (Jugement de la Cour suprême du canton de Berne BK 21 189 du 21 décembre 2021 consid. 11.1.1). La notion juridique du trouble mental grave ne repose pas uniquement sur des critères médicaux, mais doit aussi être définie en fonction du contexte juridique. Les investigations diagnostiques de l'expert psychiatre doivent être mises en relation avec la délinquance. L'infraction doit apparaître en quelque sorte comme un symptôme de l'état dont il est question. Ce n'est que si le trouble mental diagnostiqué se manifeste par un comportement délictueux et par un risque de récidive que le but de la mesure thérapeutique peut être atteint. L'objet de la mesure est une thérapie dont le but est de réduire le risque de nouvelles infractions en relation avec le trouble de l'auteur, à savoir d'améliorer le pronostic légal. Une amélioration de l'état de santé n'est pénalement pertinente que dans la mesure où elle sert à la prévention des infractions et la réinsertion de l'auteur. Les thérapies spécifiques, qui ne traitent qu'indirectement le trouble sont également couvertes par cet objectif de la mesure, comme par exemple l'entraînement à des comportements alternatifs évitant la violence dans les situations de conflit (ATF 146 IV 1 consid. 3.5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_995/2020 du 5 mai 2021 consid. 4.1.3). Plus les dysfonctionnements sont nombreux dans d'autres domaines de la vie, plus il est probable que des traits de personnalité pathologiques stables soient présents, dont la relation avec l'infraction doit alors être examinée (ATF 146 IV 1 consid. 3.5.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_995/2020 du 5 mai 2021 consid. 4.1.3).
- 3.2.5 La doctrine considère que l'expert psychiatrique dispose d'une expérience suffisante pour se prononcer sur la valeur pathologique et les effets d'un trouble psychique ou d'un trouble de la personnalité, de sorte que les tribunaux sont en mesure de décider de la pertinence juridique du trouble (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1163/2018 du 14 décembre 2018 consid. 2.4.2 ; 6B_866/2017 du 11 octobre 2017 consid. 1.3.3 et la référence citée). La question de la pertinence juridique du diagnostic médical est de nature juridique. Il appartient ainsi au tribunal de déterminer si un trouble psychique diagnostiqué par l'expert doit être qualifié de grave au sens de l'art. 59 al. 1 CP (arrêt du Tribunal fédéral 6B_643/2018 du 5 septembre 2018 consid. 1.4). En revanche, le tribunal n'a pas à procéder à sa propre appréciation des questions médicales techniques (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1163/2018 du 14 décembre 2018 consid. 2.4.2, qui renvoie à MARIANNE HEER, in : Basler Kommentar, Strafrecht, 3^e éd. 2013, n° 74a ad art. 56 CP).

- 3.2.6 En l'espèce, le recourant a fait l'objet de quatre expertises psychiatriques établies par des psychiatres différents. Le premier expert, à savoir le D^r méd. F._____, avait diagnostiqué chez le recourant une schizophrénie indifférenciée (F20.3 selon la classification internationale des maladies, 10^e révision [ci-après : CIM-10]) ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool avec consommation continue (F10.25 selon la CIM-10). Dans leur expertise du 24 août 2015, le Prof. D^r méd. G._____ et le D^r méd. H._____ ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent avec épisode dépressif moyen (F33.1 selon la CIM-10) ainsi que des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, intoxication aiguë (F10.1 selon la CIM-10) dans le cadre des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance (F10.2 selon la CIM 10) au moment de la commission du meurtre (soit le 8 juillet 2012), puis notamment un trouble dépressif récurrent, épisode sévère avec symptômes psychotiques (F33.3 selon la CIM-10) ainsi que des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de sevrage (F10.3 selon la CIM-10) dans le cadre des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance (F10.2 selon la CIM 10) juste après les faits. Enfin, au moment de l'établissement de l'expertise, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0 selon la CIM-10) ainsi que des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent dans un environnement protégé (F10.21 selon la CIM-10) ont été diagnostiqués. Un diagnostic similaire avait déjà été envisagé dans le rapport de thérapie établi le 16 octobre 2014 par la Station de psychiatrie forensique d'Etoine. Dans son expertise du 22 juillet 2019, le D^r méd. E._____ a confirmé un diagnostic précédent, soit le trouble de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent dans un environnement protégé (F10.21 selon la CIM 10). Il n'a revanche pas constaté de symptômes schizophréniques, ni n'a pu confirmer les troubles de la personnalité, notamment faute de données suffisantes. Enfin, dans son expertise du 8 novembre 2020, la D^{resse} méd. D._____ a également confirmé une partie des diagnostics précédents, à savoir un trouble grave de la consommation d'alcool (F10.2 selon la CIM-10), ainsi qu'une intoxication à l'alcool au moment de la commission du délit (F10.229). Elle a par ailleurs indiqué que les conditions pour qu'une schizophrénie soit diagnostiquée ne sont pas réalisées, mais a retenu un diagnostic de trouble psychotique aigu transitoire (F23 au sens de la CIM-10). Enfin, elle a confirmé le diagnostic de l'expertise du Prof. D^r méd. G._____ et du D^r méd. H._____ concernant le trouble dépressif récurrent. Au vu de la convergence des expertises concernant les troubles liés à la consommation d'alcool (F10.2 selon la CIM-10), il sied de constater que le recourant souffre à ce jour encore d'un trouble mental au sens de l'art. 59 CP, étant relevé qu'il est abstinent dans un environnement protégé.
- 3.2.7 La Chambre de recours pénale relève qu'en sus du trouble de dépendance à l'alcool, trois des quatre expertises du recourant font état de l'existence d'autres troubles psychiques chez ce dernier. Le diagnostic initial de schizophrénie tel que défini par le D^r méd. F._____ dans son expertise du 13 février 2013 doit, au vu des expertises subséquentes, être écarté. Il n'en reste pas moins que cet expert, tout comme le D^r méd. G._____ et le D^r méd. H._____ ainsi que la D^{resse}

méd. D. _____ ont fait état de troubles psychiques à caractère psychotique chez le recourant. Ceux-ci restent toutefois indéterminés, raison pour laquelle un diagnostic clair n'a pas pu être établi. Dans son expertise, la D^{resse} méd. D. _____ a confirmé que le recourant avait souffert de troubles psychotiques aigus transitoires (F23 au sens de la CIM-10), troubles qui se sont manifestés pour la dernière fois lors de la crise du recourant du mois d'août 2020. Elle a précisé qu'il avait également été sujet à un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques (F33.3 au sens de la CIM-10). Seule l'expertise du D^r méd. E. _____ fait uniquement état d'un trouble de dépendance à l'alcool, à l'exclusion d'autres troubles. À ce sujet, la D^{resse} méd. D. _____ a relevé que l'hypothèse du D^r méd. E. _____ est incomplète en ce sens qu'elle se cantonne à cet unique diagnostic. Elle se fonde à ce sujet sur les crises prépsychotiques, voire psychotiques, que le recourant a subies lors de sa détention, alors même qu'il était abstinent à l'alcool. La Chambre de recours pénale doit ici relever que la D^{resse} méd. D. _____ a pu fonder son appréciation sur des événements postérieurs à l'expertise du D^r méd. E. _____, notamment la crise subie par le recourant au mois d'août 2020 au cours de laquelle il a causé d'importants dégâts dans sa cellule. L'experte a d'ailleurs relevé que le recourant avait alors souffert d'un trouble psychotique transitoire (F23.0 selon la CIM-10) et qu'il s'agissait du dernier épisode psychotique connu. Les constats concernant les autres troubles psychiques du recourant ont également été confirmés par le Service de psychiatrie forensique de l'Université de Berne. En effet, dans leur rapport du 18 janvier 2021, le D^r méd. I. _____ et J. _____ ont confirmé l'existence de troubles psychiques chez le recourant, relevant que ceux-ci s'étaient manifestés de manière évidente au cours de la thérapie. À l'instar des experts, ils n'ont toutefois pas pu établir de diagnostic précis sur ces troubles. Au vu des éléments psychiques problématiques presque unanimement constatés par les experts et par le Service de psychiatrie forensique de l'Université de Berne, la Chambre de recours pénale conclut que le syndrome de dépendance à l'alcool du recourant n'est pas le seul trouble psychique dont souffre le recourant. Au contraire, il apparaît clairement, au vu des constats concordants des divers experts, que le recourant souffre en sus d'autres troubles psychiques à caractère psychotique, sans toutefois qu'un diagnostic précis ne puisse être établi. Afin d'éclaircir ce diagnostic, il est impératif que le recourant soit enfin placé dans une clinique forensique fermée, comme le préconise la D^{resse} méd. D. _____. En audience des débats, la D^{resse} méd. précitée a relevé, au vu de la réduction de la médication du recourant, que si ce dernier était détenu en régime ordinaire – ce qui est effectivement le cas depuis le 26 avril 2021 selon décision de la SPESP du 15 avril 2021 –, alors il était très stable psychologiquement. Cependant, elle a conclu que cela ne changeait rien à ses conclusions sur la nécessité d'un transfert du recourant dans une clinique forensique, notamment dans le but d'établir un diagnostic plus précis concernant les crises psychotiques transitoires récurrentes de celui-ci. En conclusion, la position de l'experte n'a pas changé quant à l'existence de ces troubles à caractère psychotique.

- 3.2.8 Quant à la gravité des troubles dont souffre le recourant, la D^{resse} méd. D. _____ a considéré que le trouble de dépendance à l'alcool devait être qualifié de grave

(« *schwere Alkoholkonsumstörung* »). Elle a précisé qu'au vu du trouble grave de dépendance à l'alcool ainsi que du trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques et des troubles psychotiques aigus transitoires récidivants, le recourant souffre de troubles graves dont l'effet sur le potentiel délictuel est élevé. Le Dr méd. E. _____ ne s'est quant à lui pas directement prononcé sur la question relative à la gravité du trouble.

- 3.2.9 Il convient également de rappeler que le prévenu avait déjà commis une tentative de meurtre le 20 juin 2008, ce alors qu'il se trouvait sous l'influence d'alcool, avec un taux d'alcoolémie de 0.76‰. Il avait été condamné à une peine privative de liberté de 3¼ ans pour ce crime et a été libéré conditionnellement le 19 décembre 2010. Malgré une abstinence durant sa détention qui a duré près de trois ans, le recourant a rechuté dans sa consommation d'alcool peu après sa sortie de prison. Il était dépendant de cette substance et en consommait de façon abusive. Le 8 juillet 2012, le recourant a commis un meurtre en étant à nouveau sous l'influence d'alcool, dont le taux de concentration dans le sang a été mesuré entre 2.09 et 2.31‰ après les faits, ce qui laisse supposer un taux plus élevé au moment de la commission de l'acte. Lorsque le recourant se trouve en dehors d'un cadre structurant, son trouble de dépendance à l'alcool l'amène à consommer quotidiennement des quantités importantes de cette substance, ce qui le met ensuite dans un état psychique susceptible de l'amener à commettre des infractions pénales graves, dont en particulier les deux crimes précités. À cela s'ajoute que les autres troubles psychiques du recourant – même si un diagnostic certain n'a pas pu être établi – ont également joué un rôle au moment du passage à l'acte criminel, comme l'a relevé la D^{resse} méd. D. _____. Celle-ci conclut également que les troubles psychiques à caractère psychotique dont souffre le recourant constituent eux aussi des facteurs qui augmentent le risque de récurrence de commission d'infractions graves chez le recourant. Au vu de ces éléments, les troubles mentaux du recourant doivent être qualifiés de graves, tant d'un point de vue médical à l'instar de l'appréciation de la D^{resse} méd. D. _____, qu'au sens de l'art. 59 al. 1 CP.
- 3.2.10 Il faut encore relever que les trois expertises les plus récentes (24 août 2015, 22 juillet 2019 et 8 novembre 2020) concordent sur le fait que le trouble de dépendance à l'alcool dont souffre le recourant était un élément déterminant du passage à l'acte criminel. La D^{resse} méd. D. _____ parvient à la conclusion que c'est l'ensemble des troubles diagnostiqués, soit également les troubles psychotiques transitoires dont le recourant a souffert à plusieurs reprises, notamment au moment de la commission du meurtre, qui ont eu un rôle déterminant concernant le passage à l'acte criminel. Comme le relève cette experte, le trouble psychotique transitoire a très vraisemblablement eu un impact sur l'agressivité du recourant au moment des faits. Au vu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que les infractions pénales commises par le recourant l'ont été en relation avec ses troubles mentaux.

- 3.2.11 En résumé, le recourant souffre d'un trouble mental, à savoir une dépendance à l'alcool (F10.2 selon la CIM-10), ce trouble devant être qualifié de grave, le recourant ayant commis deux crimes en relation avec celui-ci. Enfin, si le recourant est abstinent depuis plusieurs années du fait de son incarcération (abstinence dans un environnement protégé [F10.21 selon la CIM-10]), le trouble de dépendance à l'alcool perdure à ce jour encore, comme cela a été confirmé dans l'expertise du 22 juillet 2019 ainsi que dans celle du 8 novembre 2020. Le recourant souffre également d'autres troubles psychiques, lesquels n'ont pas pu faire l'objet d'un diagnostic clair, mais qui ont un caractère psychotique. Ces troubles ont également eu un impact sur la commission du crime et doivent aussi être qualifiés de graves. Par conséquent, les conditions de l'art. 59 al. 1 let. a CP sont en l'espèce réalisées.
- 3.3 Pronostic quant au comportement futur de l'auteur en liberté / libération conditionnelle
- 3.3.1 Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que le trouble de l'auteur ait définitivement disparu. Il suffit qu'il ait appris à vivre avec ses déficits, de manière que l'on puisse poser un pronostic favorable quant à son comportement futur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1). Le pronostic légal que le tribunal doit évaluer porte sur le risque de récidive. Pour que la libération conditionnelle soit octroyée, le pronostic doit établir que l'on peut raisonnablement s'attendre à ce que le détenu ne commette pas de nouvelles infractions en lien avec le trouble qui a conduit au prononcé de la mesure, respectivement que ce risque est faible (CAMILLE PERRIER DEPEURSINGE/JADE REYMOND, in Commentaire Romand, Code pénal I, 2^e éd. 2021, n° 21 ad art. 62 CP).
- 3.3.2 Le pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse [Cst. ; RS 101] et 56 al. 2 CP) selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 p. 203 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1). Présente un caractère de dangerosité le délinquant dont l'état mental est si gravement atteint qu'il est fortement à craindre qu'il commette de nouvelles infractions. Lors de l'examen du risque de récidive, il convient de tenir compte de l'imminence et de la gravité du danger, ainsi que de la nature et de l'importance du bien juridique menacé. Lorsque des biens juridiques importants, tels que la vie ou l'intégrité corporelle, sont mis en péril, il faut se montrer moins exigeant quant à l'imminence et à la gravité du danger que lorsque des biens de moindre valeur, tels que la propriété ou le patrimoine, sont menacés. Le pronostic

doit également tenir compte de la durée de la privation de liberté déjà subie par l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1).

- 3.3.3 La reconnaissance par l'auteur de ses actes ou de l'illicéité de ces derniers constitue un indice utile dans l'établissement du pronostic légal, sans qu'il s'agisse toutefois d'une condition de la libération conditionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 6B_27/2011 du 5 août 2011 consid. 6.1). Pour apprécier le pronostic légal, le tribunal devra en outre prendre en considération les modalités de la libération conditionnelle, c'est-à-dire les effets de prévention spéciale de l'assistance de probation, des règles de conduite ou de l'obligation de se soumettre à un traitement ambulatoire (Jugement de la Cour suprême BK 21 189 du 21 décembre 2021 consid. 11.2.1 qui renvoie à : MARIANNE HEER, in Basler Kommentar, Strafrecht, 4^e éd. 2019, n^{os} 24 et 28 ad art. 62 CP ; CAMILLE PERRIER DEPEURSINGE/JADE REYMOND, op. cit., n^o 24 ad art. 62 CP). Outre les particularités observées pendant l'exécution de la mesure, le tribunal devra également prendre en considération les conditions de vie futures de l'auteur en liberté. Des éléments tels que des conditions de logement correctes, des structures de jour régulières (contrat de travail ou autres activités), un éventuel suivi, une situation financière stable, des contacts sociaux, un ancrage familial et d'autres aspects similaires ont une grande importance dans l'appréciation du pronostic légal (Jugement de la Cour suprême BK 21 189 du 21 décembre 2021 consid. 11.2.1 qui renvoie à : MARIANNE HEER, in Basler Kommentar, Strafrecht, 4^e éd. 2019, n^{os} 24 et 28 ad art. 62 CP).
- 3.3.4 Le principe *in dubio pro reo* est inapplicable dans le cadre de la décision sur le pronostic légal (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 ; ATF 127 IV 1 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1). Par conséquent, même si le tribunal parvient à la conclusion qu'il est seulement possible – et non certain – que l'auteur commette de nouvelles infractions, il n'est pas tenu d'accorder la libération conditionnelle (CAMILLE PERRIER DEPEURSINGE/JADE REYMOND, op. cit., n^o 21 ad art. 62 CP). Le pronostic favorable exigé par l'art. 62 al. 1 CP pour la levée d'une mesure institutionnelle constitue une exigence plus stricte que celle qui préside à l'octroi de la libération conditionnelle d'une peine privative de liberté, qui n'exige que l'absence d'un pronostic défavorable (cf. art. 86 al. 1 CP ; CAMILLE PERRIER DEPEURSINGE/JADE REYMOND, op. cit., n^o 20 ad art. 62 CP).
- 3.3.5 En l'espèce, le Tribunal régional a considéré qu'au vu du pronostic légal établi par la D^{resse} méd. D._____, il n'était pas possible de poser un pronostic favorable, de sorte que les conditions d'une libération conditionnelle n'étaient pas remplies. Le recourant ne conteste pas la décision de première instance sur ce point et il peut ainsi y être renvoyé, sous réserve des quelques précisions qui suivent.
- 3.3.6 Dans son expertise du 8 novembre 2020, la D^{resse} méd. D._____ conclut que le pronostic légal conduisait, peu après la commission du meurtre, à retenir un risque de récidive important (« *deutliches Basisrisiko* ») de commettre des délits de violence grave, pouvant aller jusqu'au meurtre. Du fait de l'abstinence de consommation d'alcool et de la médication permettant de réduire la tension agressive, l'experte parvient à la conclusion que le risque de récidive actuel est

réduit par rapport au risque initial et qu'il doit être qualifié de modéré à élevé. Ce pronostic n'est toutefois valable qu'à condition que le recourant soit maintenu dans le « setting » hautement structuré et sécurisé actuel et que la médication ainsi que l'abstinence de consommation d'alcool soient maintenues. Dans son expertise du 22 juillet 2019, le Dr méd. E. _____ parvient lui à la conclusion que le risque de récidive est moyen pour des nouveaux délits de violence et souligne qu'en règle générale, selon les statistiques, le risque est faible s'agissant des récidives d'homicide. Cependant, le risque de rechute dans la consommation d'alcool et du développement d'une nouvelle dépendance sont élevés. Dans l'hypothèse du maintien du « setting » actuel de détention, notamment en l'absence de consommation d'alcool, le risque de récidive est plutôt faible. Force est ainsi de constater que les deux expertises, si elles divergent légèrement sur le degré du risque de récidive dans le cadre du « setting » actuel de détention, convergent sur le risque actuel de récidive en cas de libération du recourant. Les deux experts sont d'avis qu'en cas de suppression du « setting » actuel, le risque de récidive pour des infractions de violence est moyen, respectivement élevé et que le risque de rechute de consommation d'alcool est élevé. Il sied également de relever que les deux experts ont procédé, entre autres procédés d'examen du risque de récidive, à une analyse du risque de récidive à l'aide du VRAG-R (Violence Risk Appraisal Guide – Revised), qui est un outil permettant de déterminer le risque de récidive portant sur des infractions de violence auprès de délinquants ayant les mêmes combinaisons de caractéristiques. La D^{resse} méd. D. _____ parvient, à l'aide de cet outil, à la conclusion que le risque que les délinquants ayant les mêmes caractéristiques que le recourant soient poursuivis ou condamnés pour la commission d'une infraction de violence est de 34% sur une période de 5 ans et de 60% sur une période de 12 ans. Quant au Dr méd. E. _____, il parvient à la conclusion que ce risque est de 38% sur une période de 7 ans et de 48% sur une période de 10 ans. Au vu des pronostics légaux convergents des deux dernières expertises, il n'est pas possible de considérer que le risque de récidive soit faible, voire inexistant.

- 3.3.7 Le recourant n'a, à ce jour, pas pu être placé dans une institution adaptée à ses besoins ni suivre une thérapie susceptible de traiter efficacement ses troubles. Il n'a pour l'heure été détenu qu'à l'Etablissement pénitentiaire de Thorberg, puis à la Prison régionale de Berthoud depuis le 2 juillet 2018, et enfin à nouveau à Thorberg à compter du 2 septembre 2020. Alors qu'il était détenu à la Prison régionale de Berthoud, le recourant a participé à 22 séances de psychothérapie avec le Service de psychiatrie forensique de l'Université de Berne. Depuis qu'il est de nouveau détenu à l'Etablissement pénitentiaire de Thorberg, le recourant ne bénéficie plus de mesure thérapeutique. Comme le relève la D^{resse} méd. D. _____ dans son expertise du 8 novembre 2020, le recourant n'a à ce jour bénéficié que d'une année de psychothérapie, de sorte qu'aucune thérapie intensive n'a été mise en œuvre. Les options thérapeutiques possibles n'ont ainsi encore de loin pas été exploitées. Il est impératif, au vu des troubles dont souffre le recourant et comme le relève la D^{resse} méd. D. _____, qu'il soit placé dans une structure adaptée à ses besoins, à savoir une clinique de psychiatrie forensique fermée, dans le but d'optimiser son traitement médicamenteux et d'intensifier les

mesures psychoéducatives. Si le risque de récidive reste aujourd'hui encore élevé, c'est en partie en raison de l'absence de mise en œuvre de structure, de thérapie et de traitement adaptés aux besoins du recourant.

- 3.3.8 À cela s'ajoute qu'une libération conditionnelle prématurée du recourant aurait pour conséquence de le placer dans un cadre social instable. En effet, il ne dispose pas de domicile, sa situation d'un point de vue du droit des étrangers est précaire puisqu'il ne jouit que d'un statut d'admission provisoire, il n'a peu ou pas de perspectives professionnelles et n'a pas de famille ni d'amis proches en Suisse. Cette absence de structure sociale impacte également négativement le pronostic légal.
- 3.3.9 S'agissant des modalités de la libération conditionnelle, c'est-à-dire les effets de prévention spéciale de l'assistance de probation, des règles de conduite ou de l'obligation de se soumettre à un traitement ambulatoire, il est renvoyé à l'examen de la proportionnalité de la mesure thérapeutique institutionnelle (ci-après : ch. 3.4). Il conviendra en particulier d'analyser si, comme le recommande le Dr méd. E._____, un traitement en addictologie ambulatoire serait plus approprié que la prolongation de la mesure dans le cas du recourant.
- 3.3.10 Au vu de ce qui précède, et nonobstant à ce stade la question d'un éventuel traitement ambulatoire, la Chambre de recours pénale conclut, comme l'a retenu le Tribunal régional, que le risque de récidive du recourant n'est pas faible, de sorte que les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réalisées.
- 3.4 Aptitude et nécessité (proportionnalité) du maintien de la mesure à détourner l'auteur de nouveaux crimes et délits en relation avec son trouble
- 3.4.1 Le recourant, par l'intermédiaire de son défenseur, fait valoir que la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle ne serait pas « promettante ». La défense considère que la mesure thérapeutique institutionnelle ne permettrait pas d'atteindre les buts recherchés, à savoir le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool ainsi que la réduction du risque de récidive. La défense fait également valoir que la prolongation de cinq ans de la mesure thérapeutique institutionnelle n'est ni nécessaire ni proportionnée au but visé puisqu'une mesure moins incisive permettant d'atteindre les buts poursuivis par la mesure thérapeutique institutionnelle pourrait être mise en œuvre efficacement. Aussi, il conviendrait de mettre en place une autre mesure permettant de s'assurer de l'abstinence du recourant, en parallèle de l'exécution de peine et qui pourrait se prolonger une fois la peine exécutée.
- 3.4.2 Toute sanction pénale qui restreint un droit fondamental doit respecter le principe de proportionnalité (art. 36 al. 2 et 3 Cst.). En matière de mesures, ce principe a été concrétisé à l'art. 56 al. 2 CP. Aux termes de cette disposition, 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. Ce principe vaut tant pour le prononcé d'une mesure que pour son examen postérieur. Concrètement, il convient de procéder à une pesée des intérêts divergents en présence, c'est-à-dire entre la gravité du danger que la mesure cherche à éviter et l'importance de

l'atteinte aux droits de la personne concernée inhérente à la mesure. Une mesure disproportionnée ne doit pas être ordonnée, ni maintenue (arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1 et les références citées). Le principe de la proportionnalité recouvre trois aspects. Une mesure doit être propre à améliorer le pronostic légal chez l'intéressé (principe de l'adéquation). En outre, elle doit être nécessaire : elle sera inadmissible si une autre mesure, qui s'avère également appropriée, mais porte des atteintes moins graves à l'auteur, suffit pour atteindre le but visé (principe de la nécessité ou de la subsidiarité). Enfin, il doit exister un rapport raisonnable entre l'atteinte et le but visé (principe de la proportionnalité au sens étroit) (arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1 et les références citées).

- 3.4.3 Pour qu'une prolongation de la mesure puisse être ordonnée, il est ainsi impératif que le danger persistant puisse être contrôlé par la mesure ; par conséquent, l'auteur doit également être apte à subir un traitement (ATF 135 IV 139 consid. 2.3.1 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1). La prolongation de la mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP doit avoir « un impact thérapeutique dynamique » (*eine therapeutische dynamische Einflussnahme*) sur l'auteur et ainsi être susceptible d'engendrer une amélioration du pronostic légal (ATF 134 IV 315 consid. 3.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1165/2019 du 30 janvier 2020 consid. 1.3.1 ; NICOLAS QUELOZ, in Commentaire Romand, Code pénal I, 2^e éd. 2021, n° 32c ad art. 59 CP). Une prolongation de la mesure institutionnelle ne peut ainsi être mise en œuvre qu'à condition qu'elle puisse avoir un tel effet thérapeutique ; elle ne peut être prolongée dans le seul but d'une « simple administration statique et conservatoire » des soins (ATF 137 II 233 consid. 5.2.1 ; ATF 135 IV 139 consid. 2.3.2 arrêt du Tribunal fédéral 6B_1165/2019 du 30 janvier 2020 consid. 1.3.1).
- 3.4.4 Il est encore précisé qu'au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'auteur. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, 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 (ATF 137 IV 201 consid. 1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_347/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.1.2). 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. Sinon, ne cherchant plus à réduire le risque de récidive par le traitement de l'auteur, mais uniquement par la neutralisation de celui-ci, elle ne se différencierait plus de l'internement, mesure qui n'est admissible qu'aux conditions prévues à l'art. 64 CP. Lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure (ATF 137 IV 201

consid. 1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_866/2017 du 11 octobre 2017 consid. 1.4.3).

- 3.4.5 En l'occurrence, concernant l'aptitude de la mesure, la D^{resse} méd. D._____ retient que l'influençabilité thérapeutique des facteurs de risque de passage à l'acte doit être qualifiée de faible à modérée, ce qui signifie que les chances de succès d'une mesure thérapeutique doivent pour l'heure être évaluées de manière plutôt critiques. Cependant, au vu du pronostic légal négatif, l'experte considère que des mesures thérapeutiques supplémentaires doivent impérativement être mises en œuvre. Elle relève en particulier que malgré les chances de succès faibles à modérées, les options thérapeutiques n'ont pas été épuisées, de sorte qu'elle recommande que la mesure thérapeutique institutionnelle soit prolongée pour une durée de cinq ans. Quant au D^r méd. E._____, s'il considère que la mesure thérapeutique institutionnelle ne devrait pas être prolongée, il conclut toutefois que des mesures sont encore nécessaires pour traiter la dépendance à l'alcool du recourant. Il sied également de constater que les mesures prescrites par le D^r méd. E._____ peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la mesure institutionnelle, de sorte que ses conclusions ne remettent pas en cause l'aptitude de la mesure à atteindre le but visé, mais uniquement la nécessité. Enfin, la Chambre de recours pénale relève que la psychothérapie mise en œuvre durant une année a permis au recourant de faire quelques progrès, certes maigres, mais cela confirme que la mesure est susceptible d'avoir une influence positive sur le risque de récidive. Cette thérapie a notamment permis au recourant de prendre conscience du fait que sa consommation d'alcool au moment des faits a été un facteur essentiel du passage à l'acte criminel. Toutefois, cette prise de conscience reste insuffisante, le recourant n'admettant notamment pas qu'il souffre d'un trouble de dépendance à l'alcool. Comme le préconise la D^{resse} méd. D._____, la mesure devra en particulier permettre au recourant de travailler sur cette question. Au vu de ces éléments, et même si les chances de succès de la mesure thérapeutique sont faibles à modérées, il n'en reste pas moins que ces chances existent bel et bien. En conclusion, le critère de l'aptitude de la mesure est clairement donné.
- 3.4.6 Si la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle respecte le critère de l'aptitude, cela ne saurait être vrai qu'à condition que l'exécution de cette mesure se déroule dans une institution et avec un traitement adapté aux besoins du recourant. À ce sujet, la Chambre de recours pénale doit relever que les efforts de la SPESP pour placer le recourant dans une institution adaptée ont été manifestement insuffisants. Il appartient à cette autorité de régler les modalités de l'exécution de la mesure ordonnée et la Chambre de recours pénale la presse de placer le recourant dans une structure adaptée qui mettra en œuvre une thérapie susceptible d'améliorer le risque de récidive, comme cela a été préconisé par la D^{resse} méd. D._____. Dans son expertise, cette dernière a été tout à fait claire : le recourant doit être placé dans une clinique forensique fermée, qui devra optimiser son traitement médicamenteux et mettre en œuvre une thérapie psychoéducative. Cela devrait également permettre d'établir un diagnostic plus précis des troubles à caractère psychotique dont le recourant souffre et qui restent, pour l'heure, largement indéterminés. Dans les quelques demandes d'admission

effectuées par la SPESP le 16 décembre 2020 auprès de cliniques spécialisées, celle-ci reconnaît que le placement du recourant et les mesures mises en œuvre étaient insuffisantes. Au vu de cette reconnaissance, on comprend d'autant moins pourquoi la SPESP s'est limitée aux démarches entreprises pour trouver une place appropriée pour le recourant. Ainsi, la SPESP se doit de mettre en œuvre les recommandations de la D^{resse} méd. D._____, appuyées par le Service de psychiatrie forensique de l'Université de Berne dans son rapport du 18 janvier 2021, dans les meilleurs délais.

- 3.4.7 S'agissant de la nécessité de la mesure, il convient encore d'examiner si une mesure moins incisive, telle qu'un traitement ambulatoire en addictologie, serait suffisante pour atteindre le but visé par la mesure, à savoir la réduction du risque de récidive – comme le fait valoir le recourant. En effet, de l'avis de la défense, il convient de suivre la recommandation du D^r méd. E._____, soit mettre en place un traitement ambulatoire et non institutionnel.
- 3.4.8 Il est exact, comme le relève la défense, que l'expert D^r méd. E._____ est d'avis qu'une mesure thérapeutique institutionnelle telle qu'ordonnée par jugement 27 mai 2016 du Tribunal régional ne se justifie plus, du fait que le diagnostic de schizophrénie ne peut être confirmé, que le condamné ne fait pas d'efforts pour apprendre le français – ce qui limite drastiquement les possibilités de traitement thérapeutique – et que la prise de conscience de sa dépendance est limitée. Il est également exact que l'expert D^r méd. E._____ conclut qu'un rattachement à un service ambulatoire en addictologie est urgemment indiqué du point de vue des conditions-cadre et des structures nécessaires au recourant. L'expert ne recommande ainsi pas une mise en liberté avec un traitement ambulatoire, mais un placement dans un établissement pénitentiaire offrant un cadre structuré, permettant également une activité en atelier qui représente un élément structurant pour l'intéressé. Une telle structure permettrait, selon l'expert, de garantir une abstinence à l'alcool et ainsi de diminuer le risque de récidive. L'expert ajoute qu'un accompagnement psychiatrique du recourant pourrait être mis en œuvre dans le cadre de cette détention. Enfin, l'expert considère que le risque de récidive de consommation d'alcool est élevé, de sorte qu'en cas d'assouplissements des conditions de détention, il y aurait lieu de s'assurer de l'abstinence du recourant. Il indique à ce titre qu'une thérapie médicamenteuse pourrait être envisagée. Il relève également qu'il y a lieu de mettre en place des structures contraignantes, puis d'autoriser uniquement des sorties accompagnées. Il précise qu'en cas de sorties non-accompagnées, il y aurait alors lieu de les limiter à de courtes périodes et mener des contrôles d'abstinence.
- 3.4.9 En se référant en particulier à l'expertise du D^r méd. E._____, la CLCED a, dans son préavis du 27 novembre 2019, expressément recommandé qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit mise en œuvre afin de répondre de manière plus approfondie à la question des possibilités thérapeutiques et de s'intéresser davantage aux aspects culturels et neuropsychologiques du recourant. La D^{resse} méd. D._____, après avoir approfondi ces divers aspects, a confirmé les diagnostics de l'expertise du 24 août 2015, à savoir que le recourant, outre sa dépendance à l'alcool, avait souffert de troubles psychotiques aigus transitoires

(F23 au sens de la CIM-10) et qu'il avait également été sujet à un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques (F33.3 au sens de la CIM-10). Suite à l'approfondissement des diverses questions telles que posées par la CLCED et à la confirmation des diagnostics supplémentaires, l'experte recommande de prolonger de cinq ans la mesure thérapeutique institutionnelle. Elle relève en particulier que pour l'heure, un traitement intensif des problèmes psychiatriques du recourant n'a pas encore pu être mis en œuvre. En outre, elle considère que les ressources intellectuelles du recourant, bien que limitées, sont suffisantes pour qu'il puisse profiter d'interventions psychothérapeutiques. L'experte recommande finalement que le recourant soit placé dans une clinique de psychiatrie forensique fermée, afin d'optimiser son traitement médicamenteux ainsi que pour intensifier les mesures psychoéducatives.

- 3.4.10 Il découle de ce qui précède que les deux experts sont d'avis que le recourant doit rester placé dans une institution fermée et qu'il nécessite encore une thérapie psychothérapeutique. La seule divergence entre les deux expertises porte sur la prolongation de la mesure au sens de l'art. 59 CP. Dès lors que l'expertise de la D^{resse} méd. D._____ se fonde sur une appréciation approfondie des facultés cognitives et de la culture de recourant, il faut conclure que ce sont les conclusions de cette expertise qui doivent être privilégiées et non celles du D^r méd. E._____, dont l'expertise était plus superficielle sur les questions précitées.
- 3.4.11 De plus, le traitement déjà mis en œuvre pour le recourant a permis d'atteindre certains résultats, dont notamment le fait qu'il ait reconnu le lien entre sa consommation abusive d'alcool et le crime commis. Un accompagnement supplémentaire pourrait dès lors porter ses fruits. En outre, la prolongation de la mesure est, selon la D^{resse} méd. D._____, la seule mesure envisageable au vu du pronostic légal. Selon elle, cette mesure permettra de mettre en œuvre d'autres options thérapeutiques.
- 3.4.12 Il est encore précisé que, contrairement à ce que relève l'expert D^r méd. E._____, la mesure institutionnelle n'a, au moment où elle a été prononcée par le Tribunal régional, pas été fondée sur le diagnostic d'une schizophrénie. En effet, les Juges de première instance se sont fondés sur les conclusions du Prof. D^r méd. G._____ et du D^r méd. H._____ pour ordonner cette mesure, lesquels avaient déjà exclu le diagnostic de schizophrénie. La mesure était ainsi fondée sur les diagnostics de trouble dépressif récurrent et des troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, diagnostics qui ont été confirmés par la D^{resse} méd. D._____. Il n'est ainsi pas étonnant que les recommandations du D^r méd. E._____ aient été différentes de celles de la D^{resse} méd. D._____, puisque le premier s'est en particulier fondé sur l'absence de schizophrénie pour conclure qu'il ne privilégiait pas la poursuite de la mesure thérapeutique institutionnelle. À cela s'ajoute que les conclusions de la D^{resse} méd. D._____ se fondent également sur un diagnostic différent de celui du D^r méd. E._____. Ce dernier a en effet exclu l'existence de troubles à caractère psychotique, alors que la première a confirmé l'existence de ceux-ci, tout en précisant qu'un diagnostic exact ne pouvait pas être posé. Le Service de psychiatrie forensique de l'Université de Berne a confirmé dans son rapport du

18 janvier 2021 avoir constaté des particularités psychiques (« *psychische Auffälligkeiten* ») chez le recourant, qui étaient apparues de manière évidente lors des séances de psychothérapie menées avec lui. Les recommandations de la D^{resse} méd. D. _____ se fondent ainsi sur un complexe de troubles, alors que celle du D^r méd. E. _____ se sont limitées au trouble de dépendance à l'alcool, ce qui explique également les divergences entre les deux expertises. Or, les troubles psychiques supplémentaires doivent également faire l'objet de la mesure, de sorte que les conclusions de la D^{resse} méd. D. _____ doivent être privilégiées à celles du D^r méd. E. _____.

3.4.13 Il sied également de relever qu'au vu du risque de récidive que présente le recourant, s'il fallait conclure que la poursuite de la mesure paraissait vouée à l'échec, il y aurait alors lieu d'examiner en application de l'art. 62c al. 1 let. a en relation avec l'al. 4 CP si celle-ci devrait être remplacée par un internement au sens de l'art. 64 al. 1 CP. En effet, certains des membres de la CLCED sont d'avis qu'il y aurait lieu de mettre en œuvre une mesure de sûreté et non plus une mesure thérapeutique à l'égard du recourant, si l'on devait considérer que la mesure thérapeutique institutionnelle devait ne plus pouvoir apporter les résultats espérés. Or, aussi longtemps qu'il existe des chances de succès de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 1 CP, celle-ci reste une mesure très clairement moins incisive que l'internement.

3.4.14 Enfin, comme le relève la D^{resse} méd. D. _____, au vu du pronostic légal négatif, il n'est pour l'heure pas envisageable de mettre en œuvre des assouplissements au régime de détention, de sorte qu'il faut en conclure que la prolongation de la mesure institutionnelle thérapeutique reste la seule mesure apte à atteindre le but visé.

3.4.15 Au vu des éléments qui précèdent, en prenant en considération les chances de succès faibles à modérées de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, ainsi que le pronostic légal négatif selon les conclusions de la D^{resse} méd. D. _____, la Chambre de recours pénale est d'avis que la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle est, pour l'heure, la seule mesure adaptée pour traiter les troubles du recourant et ainsi parvenir à une diminution du risque de récidive. En particulier, un traitement ambulatoire est pour l'heure insuffisant au vu du risque élevé de consommation d'alcool.

3.4.16 En conclusion, la Chambre de recours pénale considère que la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle reste apte à réduire les facteurs de risques de passage à l'acte du prévenu et, par conséquent, à améliorer le pronostic légal. De plus, la mise en œuvre d'une mesure moins incisive serait insuffisante pour atteindre le but recherché par la mesure, de sorte que la prolongation de celle-ci respecte également le principe de nécessité.

3.5 Proportionnalité au sens strict de la prolongation de la mesure

3.5.1 Si les conditions légales sont réalisées, le juge peut prolonger la mesure, selon l'énoncé légal, « de cinq ans au plus à chaque fois » (art. 59 al. 4 CP). De cette formulation, il résulte d'abord qu'une prolongation de la mesure n'est pas impérative, l'art. 59 al. 4 CP constituant ainsi une « *Kann-Vorschrift* » (ATF 135 IV

139 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 2.1). Le juge doit déterminer si le danger que représente l'intéressé peut justifier l'atteinte aux droits de la personnalité qu'entraîne la prolongation de la mesure. A cet égard, seul le danger de délits relativement graves peut justifier une prolongation (arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 2.1).

- 3.5.2 La pesée des intérêts doit s'effectuer entre, d'une part, la gravité de l'atteinte aux droits de la personne concernée et, d'autre part, la nécessité d'un traitement et la vraisemblance que l'auteur commette de nouvelles infractions. S'agissant de l'atteinte aux droits de la personnalité de l'auteur, celle-ci dépend non seulement de la durée de la mesure, mais également des modalités de l'exécution (arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 3.1 et les références citées).
- 3.5.3 S'agissant en particulier de la proportionnalité de la prolongation de la mesure quant à sa durée, il sied de relever que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le traitement des troubles psychiques n'est pas limité dans le temps de manière absolue (ATF 145 IV 65 consid. 2.2 et les références citées). La durée de la mesure dépend du besoin de traitement et des chances de succès de la mesure, c'est-à-dire de ses effets sur le risque de commettre d'autres infractions. La mesure institutionnelle peut ainsi être ordonnée jusqu'au moment où son but est atteint, ou jusqu'au moment où il apparaît que la mesure n'est plus apte à atteindre le but recherché, c'est-à-dire jusqu'au moment où il apparaît que le but thérapeutique ne pourra pas être atteint à l'aide de la mesure (ATF 145 IV 65 consid. 2.3.3 ; ATF 141 IV 236 consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 6B_489/2019 du 15 juillet 2019 consid. 1.2.1). Le principe de la proportionnalité doit s'appliquer non seulement en ce qui concerne le prononcé ordonnant la prolongation de la mesure, mais également en ce qui concerne sa durée (art. 56 al. 2 CP). Selon l'énoncé légal, la mesure peut être prolongée au plus de cinq ans. Il en résulte qu'une prolongation inférieure à cinq ans est également possible (ATF 145 IV 65 consid. 2.2 ; ATF 135 IV 139 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1051/2020 du 24 septembre 2016 consid. 4.1). La mesure ne saurait être prolongée systématiquement de cinq ans (ATF 135 IV 139 consid. 2.4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_778/2013 du 10 février 2014 consid. 2.5.1). Une prolongation de la mesure doit être limitée à une période temporelle inférieure à cinq ans lorsqu'il apparaît que la poursuite de la mesure pendant cinq années supplémentaires serait probablement disproportionnée (Jugement de la Cour suprême du canton de Berne BK 21 189 du 21 décembre 2021 consid. 11.4.1 et les références citées), par exemple lorsque l'expert estime que le but de la mesure sera vraisemblablement atteint, en cas d'évolution positive, avant l'expiration de la durée maximale de cinq ans (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1143/2018 du 22 mars 2019 consid. 2.5.2).
- 3.5.4 En l'espèce, l'infraction ayant fondé la mise en œuvre de la mesure thérapeutique est un meurtre, soit une infraction portant atteinte au bien juridiquement protégé le plus important. En outre, le recourant avait déjà été reconnu coupable de tentative de meurtre, infraction commise dans des circonstances comprenant également une consommation d'alcool. Le risque de récidive du recourant portant sur la commission d'infractions de violence est moyen (selon le Dr méd. E. _____),

respectivement élevé (selon la D^{resse} méd. D. _____), en cas de suppression du « setting » actuellement mis en œuvre, et le risque de récidive au niveau de la consommation d'alcool, qui constitue un facteur de risque important de passage à l'acte, est élevé. À cela s'ajoute que le recourant a souffert à plusieurs reprises de troubles psychotiques transitoires. De tels troubles sont susceptibles d'apparaître à nouveau chez le recourant faute de traitement adapté. S'il est actuellement stable dans un cadre structurant, les modifications de « setting » sont susceptibles d'entraîner de nouvelles crises, comme cela a été le cas au mois d'août 2020. Or, comme l'a relevé la D^{resse} méd. D. _____ dans son expertise, les troubles psychotiques transitoires dont le recourant a souffert à plusieurs reprises ont une influence sur son agressivité et sur le risque de passage à l'acte criminel. Il convient donc de traiter ces troubles également afin de réduire le risque de récidive du recourant. Il découle de ce qui précède que l'intérêt public à la réduction du risque de récidive du recourant est très important. Cet intérêt public prime manifestement le droit à la liberté du recourant.

- 3.5.5 S'agissant plus particulièrement de la durée de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, il y a lieu, au vu de la complexité des troubles du recourant et de l'absence de prise de conscience par le recourant de ses troubles, d'envisager une durée de traitement élevée. À cela s'ajoute que les capacités cognitives limitées du recourant, si elles n'empêchent pas tout traitement thérapeutique, le rendent nettement plus compliqué, de sorte qu'il y a lieu de mettre en œuvre des interventions thérapeutiques de longue durée. La D^{resse} méd. D. _____ préconise de prolonger la mesure pour la durée maximale prévue par la loi, à savoir cinq ans. Au vu de l'avis de l'experte et des éléments précités, un traitement de longue durée est nécessaire, de sorte qu'une prolongation de la mesure de cinq ans est proportionnée dans le cas d'espèce. Il faut également relever que le prévenu a été condamné par jugement du 27 mai 2016 à une peine privative de liberté de treize ans. À ce jour, la privation totale de liberté subie par le prévenu reste, tous types de détention subie confondus, encore loin d'atteindre la totalité de cette peine. Après les cinq ans de prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, le recourant aura subi à peine plus de treize années de privation de liberté, de telle sorte que cette prolongation reste dans une mesure proportionnée à la peine privative de liberté prononcée initialement à l'encontre du recourant.
- 3.6 Sur le vu de tout ce qui précède, les conditions de l'art. 59 al. 4 CP sont réalisées, de sorte que c'est à bon droit que le Tribunal régional a admis la requête de prolongation de la mesure de la SPESP. Le recours doit ainsi être rejeté.

4.

- 4.1 Les frais de la présente procédure de recours, comprenant un émolument global de CHF 3'000.00 et CHF 1'220.00 de débours pour les frais de l'experte la D^{resse} méd. D. _____, soit un total de CHF 4'220.00, sont mis à la charge du recourant qui succombe, en application de l'art. 428 al. 1 CPP (cf. aussi l'art. 28 al. 1 du décret concernant les frais de procédure et les émoluments administratifs des autorités judiciaires et du Ministère public [DFP ; RSB 161.12]).
- 4.2 Le défenseur d'office du recourant, M^e B. _____, est indemnisé conformément au tarif des avocats du canton (art. 135 al. 1 CPP). Selon l'art. 42 de la loi cantonale sur les avocats et les avocates [LA ; RSB 168.11], la rémunération est calculée en fonction du temps requis et n'excédant pas les honoraires fixés selon le tarif applicable au remboursement des dépens (art. 41 LA). La détermination du temps requis tient compte de l'importance et de la complexité du litige. Les débours et la taxe sur la valeur ajoutée sont remboursés en sus. La note d'honoraires de M^e B. _____ n'appelle pas de remarques particulières et peut être reprise telle quelle, exception faite d'une heure qui doit être déduite pour tenir compte du temps effectif d'audience. Les honoraires et débours de M^e B. _____ dans la procédure de recours sont ainsi fixés comme suit :

	Nbre heures	Tarif		
Temps de travail à rémunérer	14.50	200.00	CHF	2'900.00
Débours soumis à la TVA			CHF	172.80
TVA 7.7%	de CHF	3'072.80	CHF	236.60
Total à verser par le canton de Berne			CHF	3'309.40
Part à rembourser par le prévenu	100 %		CHF	3'309.40
Part qui ne doit pas être remboursée	0 %		CHF	0.00
Honoraires selon l'ordonnance sur les dépens			CHF	3'625.00
Débours soumis à la TVA			CHF	172.80
TVA 7.7%	de CHF	3'797.80	CHF	292.45
Total			CHF	4'090.25
Différence entre les honoraires et la rémunération par le canton			CHF	780.85
Part de la différence à rembourser par le prévenu	100 %		CHF	780.85

Dès que sa situation financière le permet, le recourant est tenu de rembourser, d'une part au canton de Berne la rémunération allouée pour sa défense d'office, à savoir CHF 3'309.40, d'autre part, à M^e B. _____ la différence entre cette rémunération et les honoraires que celui-ci aurait touchés comme défenseur privé, à savoir CHF 780.85 (art. 135 al. 4 CPP).

La Chambre de recours pénale décide :

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la procédure de recours, comprenant un émolument global de CHF 4'220.00, sont mis à la charge du recourant, A._____.
3. La rémunération du mandat d'office de M^e B._____ dans la procédure de recours est fixée à CHF 3'309.40 (TVA incluse). Dès que sa situation financière le permet, le recourant est tenu de rembourser, d'une part au canton de Berne la rémunération allouée pour sa défense d'office, à savoir CHF 3'309.40, d'autre part, à M^e B._____ la différence entre cette rémunération et les honoraires que celui-ci aurait touchés comme défenseur privé, à savoir CHF 780.85 (art. 135 al. 4 CPP).
4. A notifier :
 - à A._____, par M^e B._____ (par courrier recommandé)
 - au Parquet général du canton de Berne (par coursier)
 - à la Section de la probation et de l'exécution des sanctions pénales, par M^e C._____ (par courrier recommandé)

A communiquer :

- au Tribunal régional Jura bernois-Seeland, Président K._____ (avec le dossier – par colis recommandé)
- au Ministère public Jura bernois-Seeland, Procureur L._____ (par courrier A)
- à l'Etablissement pénitentiaire de Thorberg (dispositif envoyé le 13 mai 2022)

Berne, le 12 mai 2022
(Expédition le 9 juin 2022)

Au nom de la Chambre de recours
pénale
Le Président e.r. :

Brechbühl, Juge d'appel suppléant

La Greffière :

Rubin-Fügi

Voies de recours

Dans les 30 jours dès sa notification écrite, la présente décision peut faire l'objet d'un recours en matière pénale au Tribunal fédéral au sens des art. 39 ss, 78 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110). Les motifs du recours sont mentionnés aux art. 95 ss LTF.

Le recours en matière pénale, motivé par écrit et signé, doit respecter les conditions de forme prescrites à l'art. 42 LTF et être adressé au Tribunal fédéral (Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14).

La qualité pour recourir en matière pénale est régie par l'art. 81 LTF.

Voies de recours concernant la rémunération du mandat d'office :

Dans les 10 jours dès la notification du présent jugement, la rémunération du mandat d'office en procédure d'appel peut faire l'objet d'un recours à la Cour des plaintes du Tribunal pénal fédéral.

Le recours motivé par écrit et signé doit être adressé au Tribunal pénal fédéral, Viale Stefano Franscini 7, 6500 Bellinzona (art. 135 al. 3 let. b CPP).