

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 21 504

Berne, le 16 novembre 2022
(Expédition le 2 décembre 2022)

Composition

Juge d'appel Geiser (Président e.r.), Schmid 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. _____, Gerechtigkeitsgasse 36, 3001
Berne

autorité avec droits de partie

Objet

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

procédure pénale pour violations graves à la Loi sur la circulation
routière, mises en danger de la vie d'autrui, lésions corporelles
graves etc.

recours contre la décision du Tribunal régional Jura bernois-
Seeland, Agence du Jura bernois, Tribunal collégial, du
19 octobre 2021 (PEN 21 89)



Considérants:

1. Remarques préliminaires sur le dossier de la cause et la manière de s'y référer

Suite à la requête de la Section de la probation et de l'exécution des sanctions pénales du canton de Berne (ci-après : SPESP) visant à prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle conformément à l'art. 59 al. 4 du Code pénal suisse (CP ; RS 311.0), le Tribunal régional Jura bernois-Seeland, Agence du Jura bernois (ci-après : le Tribunal régional) a mené la procédure judiciaire ultérieure indépendante PEN 21 89 (pagination commençant à 1). A. _____ (ci-après : le recourant ou le condamné), représenté d'office par M^e B. _____, a fait recours contre la décision rendue le 19 octobre 2021 dans le cadre de cette procédure, à la suite de quoi une procédure de recours a été ouverte sous le numéro de dossier BK 21 504 (pagination commençant à 1). A ceux-ci s'ajoutent les dossiers de l'exécution des peines et mesures n° 1571/15 volumes 1-3 (pagination commençant à 1) et de la procédure pénale sous-jacente PEN 16 494 (pagination commençant à 1), ainsi que de la procédure d'appel ouverte suite à l'appel du recourant/condamné contre le jugement du 25 novembre 2016 du Tribunal régional (SK 16 434) rendu dans la procédure PEN 16 494.

Dans la présente décision, les références au dossier de la cause [ci-après désigné par D.] seront désignées de la manière suivante : « BK/D. XX » s'agissant du dossier principal BK 21 504, « PEN 16/D. XX » s'agissant du dossier de la procédure pénale sous-jacente et « SK/D. XX » s'agissant de l'appel dans la procédure pénale sous-jacente, « PEN 21/D. XX » s'agissant de la procédure judiciaire ultérieure indépendante de première instance ainsi que « SPESP/D. XX » quant au dossier de la procédure d'exécution.

2. Procédure

- 2.1 Par jugement du 25 novembre 2016 du Tribunal régional (PEN 16/D. 1307 à 1347), il a été reconnu que le recourant avait commis, le 3 octobre 2015, en état d'irresponsabilité totale au sens de l'art. 19 al. 1 CP, 33 actes constitutifs d'infractions graves à la loi fédérale sur la circulation routière (LCR ; RS 741.01), de dommages à la propriété, de violences ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires, de mise en danger de la vie d'autrui, de lésions corporelles graves et de tentatives de lésions corporelles graves au préjudice d'agents de police. Une mesure thérapeutique institutionnelle des troubles mentaux au sens de l'art. 59 al. 1 CP a été prononcée pour une durée de 5 ans. Le prononcé de ladite mesure est entré en force le 25 novembre 2016, l'appel interjeté par le recourant à l'encontre dudit jugement ne concernant que la fixation et la répartition des frais ainsi que la confiscation de ses avoirs (SK/D.1469-1502). Le recourant a commencé à subir la mesure institutionnelle de manière anticipée le 2 mai 2016 à l'Etablissement pénitentiaire D. _____ (ci-après : D. _____). Puis, suite à son placement dans plusieurs établissements différents, dont le E. _____ le 23 janvier 2019, le recourant a été transféré le 25 octobre 2019 à F. _____ (ci-après : la F. _____) pour la poursuite de l'exécution de la mesure.

Le recourant a ensuite rejoint la station G. _____ de la F. _____ le 1^{er} juillet 2020 (SESP/D.901).

2.2 Suite à la demande du 10 février 2021 de la Section de la probation et de l'exécution des sanctions pénales du canton de Berne (ci-après : SPESP) visant à prolonger de 5 ans la mesure thérapeutique institutionnelle conformément à l'art. 59 al. 4 CP (PEN 21/D. 1-5), le Tribunal régional a, par décision motivée du 19 octobre 2021, admis ladite demande et prolongé pour une durée de 5 ans la mesure institutionnelle de traitement des troubles mentaux prononcée à l'encontre du condamné, toujours placé à la F. _____ (BK/D. 29-159).

2.3 Par courrier du 4 novembre 2021 (BK/D. 1-27), le condamné a, par l'intermédiaire de son défenseur d'office, M^e B. _____, recouru contre la décision du 19 octobre 2021 du Tribunal régional, prenant les conclusions suivantes :

1. Le recours est admis et le ch. 1 de la décision du Tribunal de Moutier du 19 octobre 2021 est levée et la mesure 59 CP est prolongée de deux ans à partir de la date d'expiration (ch. 1).
2. Éventuellement : Le dossier de la cause est renvoyé à l'instance précédente pour nouvelle motivation et décision et pour répétition du procès.

En ce qui concerne les frais de la présente affaire :

3. Les frais de justice sont laissés à la charge de l'État.

M^e B. _____ a également sollicité la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, la tenue d'une audience de débats, ainsi que l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite au recourant et sa désignation en tant que défenseur d'office du recourant.

2.4 Par ordonnance du 12 novembre 2021 (BK/D. 177-181), le Président de la Chambre de recours pénale (ci-après : le Président) a ouvert une procédure de recours et imparti un délai de 20 jours au Parquet général du canton de Berne (ci-après : le Parquet général) et à la SPESP pour prendre position et pour déposer leurs propres réquisitions de preuve et requêtes de procédure. Prenant acte des prises de position des parties, le Président, a, par ordonnance du 3 janvier 2022 (BK/D. 213-217), ordonné la tenue d'une audience des débats. Il a rejeté la réquisition du recourant visant à écarter le représentant de la SPESP de la procédure et admis la mise en œuvre d'une expertise. Il a informé les parties de sa proposition de nommer le D^r méd. H. _____ en qualité d'expert et a imparti aux parties un délai de 10 jours pour présenter leurs éventuels motifs de récusation ou toute autre détermination à cet égard. Un délai de 20 jours a en outre été imparti à M^e B. _____ pour se déterminer sur le courrier de son mandant du 15 décembre 2021, par lequel celui-ci a demandé une copie de certaines pièces du dossier.

Dans leurs prises de position respectives des 10 janvier et 12 janvier 2022 (BK/D. 225-227 ; D. 229-231), le Parquet général et la SPESP ont informé ne pas avoir de motifs de récusation à faire valoir à l'encontre du D^r méd. H. _____, ainsi que ne pas avoir d'autre détermination à faire valoir à ce stade.

2.5 Par courrier du 23 janvier 2022, M^e B. _____ s'est déterminé sur le courrier du recourant et a confirmé la requête de ce dernier tendant à ce que le huis-clos soit ordonné (BK/D. 241).

- 2.6 Par décision du 1^{er} février 2022 (BK/D. 245 à 253), la Chambre de recours pénale a désigné le D^r méd. H._____ en qualité d'expert et lui a communiqué, par mandat séparé, les questions d'expertise. Elle a rejeté la requête de huis clos du recourant ainsi que celle d'assistance judiciaire, rappelant que la défense d'office octroyée en première instance en faveur de M^e B._____ valait également pour la procédure de recours. Le projet de mandat d'expertise au D^r méd. H._____ a été soumis aux parties le 23 février 2022, le Président leur impartissant un délai de 20 jours pour communiquer leurs éventuelles questions complémentaires (BK/D. 261-271). Par courriers des 15 et 16 mars 2022, le Parquet général et la SPESP ont informé le Président qu'ils n'avaient pas de questions complémentaires à poser (BK/D. 279-281 ; D. 283-285). Le 17 mars 2022 (BK/D. 289 à 291), M^e B._____ a fait parvenir une liste de questions supplémentaires à poser à l'expert, que le Président a admises par ordonnance du 24 mars 2022 (BK/D. 301-303) et du 13 avril 2022 (BK/D. 309-311). Par mandat d'expertise du 13 avril 2022 (BK/D. 313 à 319), le Président a imparti un délai au 15 juillet 2022 au D^r méd. H._____ pour faire parvenir son rapport écrit. Par ordonnance du 10 août 2022 (BK/D. 375-377), le Président a imparti un délai supplémentaire au 31 août 2022 au D^r méd. H._____ pour faire parvenir son rapport d'expertise.
- 2.7 Le 16 août 2022 (BK/D. 383 à 385), le Président a informé les parties qu'il envisageait de proposer à la Direction de la procédure de la juridiction d'appel d'ordonner la détention du recourant pour des motifs de sûreté. Il a imparti un délai de 5 jours aux parties pour requérir une audition d'arrestation, les informant qu'un défaut de réponse valait renonciation. Aucune des parties n'a sollicité d'audition dans le délai imparti. Le Président a, en date du 23 août 2022, proposé à la Direction de la procédure de la juridiction d'appel, d'ordonner la détention pour des motifs de sûreté du recourant pour une durée provisoire jusqu'au 30 novembre 2022 (BK/D. 491-501). Par ordonnance du 25 août 2022 (BK/D. 519 à 543), le Président e.r. de la juridiction d'appel a admis la demande de détention pour des motifs de sûreté de la Chambre de recours pénale pour toute la durée de la procédure de prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, précisant que celle-ci serait exécutée dans le cadre actuel de l'exécution de la mesure.
- 2.8 Le 18 août 2022, le D^r méd. H._____ a fait parvenir son rapport d'expertise psychiatrique (reçu le 23 août 2022) (BK/D. 403 à 481), dont le Président a pris et donné acte aux parties le 23 août 2022, leur impartissant un délai de 14 jours pour déposer d'éventuelles questions complémentaires (BK/D. 485-487). Par courrier du 6 septembre 2022, le Parquet général a renoncé à poser des questions complémentaires (BK/D. 575). Dans leurs courriers respectifs du 7 septembre 2022, M^e B._____ et la SPESP (BK/D. 581-583 ; D. 593 à 595) ont fait parvenir une liste de questions complémentaires à poser à l'expert. Par ordonnance du 21 septembre 2022 (BK/D. 611 à 617), le Président e.r. a admis les remarques et questions complémentaires du recourant et de la SPESP ainsi que confié, par courrier séparé, un mandat d'expertise complémentaire au D^r méd. H._____, lui impartissant un délai au 19 octobre 2022 pour compléter son rapport. Ledit complément d'expertise daté du 24 octobre 2022 est parvenu au

Président e.r. en date du 26 octobre 2022 (BK/D. 637-661).

- 2.9 Par courrier du 17 octobre 2022, M^e B._____ a formulé diverses requêtes en lien avec l'audience du 16 novembre 2022 (BK/D. 623-625).
- 2.10 Le 19 octobre 2022, le Président e.r. a reçu une copie du courrier de la SPESP adressé à la F._____, selon lequel le passage du recourant au niveau de sortie I._____ était autorisé (BK/D. 635).
- 2.11 Par ordonnance du 28 octobre 2022 (BK/D. 657-661), le Président e.r. a transmis le complément d'expertise aux parties ainsi que rejeté les requêtes formulées par M^e B._____ dans son courrier du 17 octobre 2022 visant à libérer le recourant de l'obligation de porter des menottes ainsi qu'à lui accorder une permission pour bénéficier d'un transport accompagné de la F._____ pour assister à l'audience, précisant toutefois que les menottes aux mains du recourant lui seront retirées durant l'audience.
- 2.12 En vue de l'audience des débats, il a été ordonné la comparution personnelle du recourant, de son défenseur M^e B._____, de la SPESP représentée par M^e C._____ et du Parquet général (BK/D. 557 à 561).
- 2.13 Par ordonnance du 15 novembre 2022 (remise en mains propres aux parties lors de l'audience), les parties ont été informées du changement de la composition de la Chambre de recours, par le remplacement du Juge d'appel Bähler par la Juge d'appel Bratschi, comme 3^{ème} membre (BK/D. 692).
- 2.14 L'audience des débats s'est tenue le 16 novembre 2022. M^e B._____ a déposé le courrier du 17 octobre 2022 de la SPESP, qui se trouvait déjà au dossier (BK/D. 635). Puis, le recourant a été auditionné.
- 2.15 Lors de leurs plaidoiries, les parties ont retenu 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 le recourant:

1. Le recours est admis et le ch. 1 de la décision du Tribunal de Moutier du 19 octobre 2021 est levé et la mesure 59 CP est prolongée de deux ans à partir de la date d'expiration (ch. 1).
2. Éventuellement : Le dossier de la cause est renvoyé à l'instance précédente pour nouvelle motivation et décision et pour répétition du procès.

En ce qui concerne les frais de la présente affaire :

3. Le frais de justice sont laissés à la charge de l'État.

M^e C._____ pour la SPESP :

1. Le recours doit être partiellement accepté en ce sens que la mesure ne doit être prolongée que de 4 ans, c'est-à-dire jusqu'au 24 novembre 2025.
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. Admettre partiellement le recours de A._____. Lever la décision du Tribunal de Moutier du 19 octobre 2021 et prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle de traitement des troubles mentaux de 4 ans.
 2. Mettre ¼ des frais de procédure à la charge du condamné, le solde étant supporté par le Canton.
 3. Fixer l'indemnité pour le mandat d'office de M^e B._____ dans la présente procédure de recours.
- 2.16 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 novembre 2022 (BK/D. 685-687). La SPESP et le Parquet général ont déposé par écrit leurs conclusions (BK/D. 704-705). M^e B._____ a pour sa part informé la Chambre de recours pénale qu'il transmettrait sa note d'honoraires ultérieurement, par e-mail (BK/D. 715-716).

3. Recevabilité

- 3.1 La décision querellée est une décision judiciaire ultérieure indépendante au sens des art. 363ss 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. 393ss CPP ; ATF 141 IV 396 consid. 4.7).
- 3.2 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.
- 3.3 Le recourant est directement atteint dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision de prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de 5 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.

4. Violation de l'art. 5 par. 1 let. a et e CEDH et art. 56 CP (absence d'expertise médicale)

- 4.1 La défense reproche au Tribunal de première instance de s'être fondé en priorité sur l'expertise du 28 novembre 2015 du D^r méd. J._____ pour prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle imposée au recourant, et d'avoir ainsi violé les art. 5 par. 1 let. a et e CEDH et 56 CP, rendant la privation de liberté du recourant arbitraire (BK/D. 11-23, ch. 1 à 4). En effet, le recourant estime que la privation de liberté aurait été décidée en l'absence de l'avis d'un médecin expert, contrairement à ce que requiert la CourEDH, remettant ainsi en cause la validité et

le caractère suffisamment récent de l'expertise du Dr méd. J._____. Quant aux rapports d'évolution de la mesure rédigés par les médecins et psychologues de la F._____, ceux-ci n'auraient pas non plus valeur d'expertise et ne remplissaient donc pas les exigences de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH. Il en conclut que la prolongation de la mesure a donc été ordonnée en l'absence d'une « expertise » telle que le préconise pourtant la CEDH et l'art. 56 CP en lien avec l'art. 59 al. 4 CP.

- 4.2 Selon la jurisprudence de la CourEDH rendue en relation avec l'art. 5 par. 1 let. a CEDH, une personne ne peut être privée de sa liberté au sens de l'art. 5 par. 1 let. e CEDH, à moins que trois conditions minimales soient remplies: premièrement, un réel trouble mental doit être établi sur la base d'une expertise médicale objective ; deuxièmement, le trouble mental doit être d'une sorte ou d'un degré qui impose nécessairement une privation de liberté ; troisièmement, la prolongation de la détention dépend de la persistance du trouble. Par ailleurs, l'expertise doit être suffisamment récente pour permettre aux autorités compétentes d'apprécier la condition clinique de la personne concernée au moment où la légalité de la détention est examinée (arrêt CourEDH *Kadusic contre Suisse* du 9 janvier 2018, § 42ss et les arrêts cités). Concernant les qualifications du médecin expert, la CourEDH considère en général que les autorités nationales sont mieux placées qu'elle pour en apprécier, mais elle a déjà relevé que, dans certains cas particuliers, et notamment lorsque la personne internée n'avait pas d'antécédents de troubles psychiques, il était indispensable que l'évaluation fût menée par un expert psychiatre (arrêts CourEDH *Luberti contre Italie* du 23 février 1984, § 29 ; *C.B. contre Roumanie* du 20 avril 2010, § 56 ; *Župa contre République tchèque* du 26 mai 2011 § 47).
- 4.3 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 que les circonstances n'aient pas changé de manière significative depuis son élaboration (ATF 134 IV 246 consid. 4.3). L'élément déterminant n'est pas le temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'expertise a été établie, mais plutôt l'évolution qui s'est produite dans l'intervalle. Il est ainsi parfaitement concevable de se fonder sur une expertise relativement ancienne si la situation ne s'est pas modifiée entre-temps (ATF 134 IV 246 consid. 4.3; 128 IV 241 consid. 3.4.; plus récemment arrêts 6B_1228/2020 du 22 septembre 2021 consid. 3.4.1; 6B_580/2021 du 22 septembre 2021 consid. 2.3.1). Savoir si les circonstances se sont modifiées depuis la première expertise relève des faits (ATF 106 IV 236 consid. 2a ; plus récemment arrêt 6B_1426/2020 du 31 mars 2021 consid. 3.1). Déterminer si les circonstances nouvelles dûment constatées imposent de réitérer l'expertise est une question d'appréciation, soit de droit (ATF 105 IV 161 consid. 2 p. 163; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1426/2020 précité consid. 3.1).
- 4.4 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).

- 4.5 En l'espèce, par jugement du Tribunal régional du 25 novembre 2016, le recourant a été condamné à une mesure thérapeutique institutionnelle d'une durée de 5 ans au sens de l'art. 59 al. 4 CP (PEN 16/D. 1276-1283). Cette mesure, entrée en force et exécutoire à la date du jugement de première instance, arrivait ainsi à échéance le 24 novembre 2021 (SESP/D. 776-777). Contrairement à ce que prétend le recourant, la décision ayant conduit au prononcé de ladite mesure se fondait sur l'expertise psychiatrique du Dr méd. J. _____ du 28 novembre 2015 (PEN 16/D. 690-708) et son complément du 12 janvier 2016 (PEN 16/D. 717-719), soit une expertise médicale objective et indépendante, considérée par le Tribunal de première instance comme conforme en tous points aux exigences légales en la matière (PEN 16/D. 1339). Avant l'échéance du délai de 5 ans de la mesure thérapeutique institutionnelle, le Tribunal régional l'a prolongée pour une nouvelle durée de 5 ans en date du 19 octobre 2021 (PEN 21/D. 434-436). Il ressort de ladite décision que la première instance a rejeté la requête du recourant visant à mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, au motif que le diagnostic de schizophrénie paranoïde posé par le Dr méd. J. _____ en 2015 n'était pas contesté par le recourant ni contestable et qu'aucun élément nouveau ni circonstance nouvelle n'étaient venus modifier l'appréciation du risque de récidive du recourant. Selon le Tribunal régional, seuls les progrès effectués par le recourant dans le cadre de la mesure institutionnelle devaient être examinés, ce pour quoi les rapports émis par la F. _____ au sein de laquelle le recourant séjournait depuis 2 ans constituaient une base « pertinente et solide » (PEN 21/D. 486-487). Pour prolonger la mesure et ainsi priver le recourant de sa liberté, la première instance s'est donc appuyée en première ligne sur l'expertise du Dr méd. J. _____, soit l'avis indépendant et objectif d'un médecin expert conformément à l'art. 5 par. 1 CEDH, puisque dite expertise avait été ordonnée par le tribunal ayant prononcé la mesure en premier lieu. Il est renvoyé pour le surplus à la motivation du Tribunal régional ainsi qu'à celle du tribunal ayant ordonné la mesure s'agissant des qualités de cet expert et de son établissement dans les règles de l'art, que la Chambre de recours fait siennes (PEN 21/D. 487 ; PEN 16/D. 1339).
- 4.6 Au vu de ce qui précède, le Tribunal régional n'était ainsi pas légalement tenu d'ordonner une nouvelle expertise du simple fait de son ancienneté, dans la mesure où l'art. 59 al. 4 CP permet à l'autorité de se fonder sur une expertise ancienne, tant qu'elle conserve son actualité, à savoir qu'il n'y a pas eu de modification significative des circonstances depuis lors. Ceci est conforme à la jurisprudence rendue en lien avec l'art. 5 par. 1 CEDH, puisque la CourEDH a jugé que la question de savoir si une expertise médicale était suffisamment récente dépendait des circonstances particulières de l'espèce, en particulier du point de

savoir si la situation du requérant avait pu évoluer de manière importante depuis son dernier examen par un expert (arrêt CourEDH *D.J. contre Allemagne* du 7 septembre 2017, §§ 60-62). La CourEDH a par exemple considéré qu'une expertise datant de plus de 6 ans pouvait néanmoins conserver son caractère actuel et être suffisante, en l'absence de changements substantiels intervenus dans la situation personnelle ou thérapeutique du requérant dans l'intervalle (arrêt CourEDH *W.P. contre Allemagne* du 6 octobre 2016, §§ 52-53).

- 4.7 Pour s'en dispenser, le Tribunal régional devait toutefois bien plus examiner si dite expertise médicale était encore suffisamment actuelle pour se prononcer sur la prolongation de la mesure, ce qui dépendait des circonstances du cas d'espèce. Or, la Chambre de recours constate un changement important des circonstances depuis la première expertise du 28 novembre 2015, qui a eu lieu peu de temps après les faits graves commis le 3 octobre 2015 par le recourant en état de décompensation psychotique. Au moment du rapport du Dr méd. J._____, le recourant n'avait premièrement pas encore été jugé et se trouvait deuxièmement à la division de psychiatrie forensique « K._____ » de Q._____ (ci-après : division K._____). L'expert concluait à une évaluation globale défavorable, relevant notamment une grande ambivalence devant les mesures thérapeutiques indispensables, ainsi qu'une mauvaise compliance médicamenteuse (PEN 16/D. 704). Il estimait ainsi un risque de récurrence « non-négligeable » de la part du recourant (PEN 16/D. 707). Le chemin parcouru d'un point de vue thérapeutique par le recourant depuis cette expertise a toutefois été significatif. Peu de temps après, le recourant est en effet passé en exécution anticipée de mesure auprès de D._____, soit depuis le 2 mai 2016, établissement au sein duquel il a accompli de nombreux progrès, ce qui a conduit à son transfert en milieu ouvert au E._____ le 23 janvier 2019. Puis, le recourant a intégré la F._____ le 16 octobre 2019, au sein de laquelle il jouit de diverses thérapies et a continué à progresser de manière importante. La Chambre de recours renvoie à la demande de prolongation de la mesure de la SPESP du 10 février 2021 (PEN 21/D. 1-5) ainsi qu'aux éléments du dossier de la SPESP, relevés par la première instance au ch. 3.2 de la motivation de sa décision du 19 octobre 2021 s'agissant du parcours du recourant dans cet intervalle (BK/D. 462 à 465). Depuis son placement à la F._____, il ressort de l'avis des médecins et psychologues en contact avec le recourant, que celui-ci a continué à progresser et que l'évolution de la mesure se déroule favorablement, relevant en particulier que la stabilisation de son état psychique avait pu être encore davantage consolidée grâce au traitement médicamenteux et à l'accompagnement dont il bénéficiait (BK/D. 288ss). Au moment de la décision de prolongation de première instance, de nouvelles mesures d'assouplissement en terme de niveaux de sortie étaient ainsi considérées comme réalistes par les responsables des Services psychiatriques de la F._____, qui renaient un faible risque de rechute (BK/D. 295). Partant, force est de relever que la situation thérapeutique du recourant s'est considérablement et favorablement modifiée depuis l'établissement de l'expertise du Dr méd. J._____.

- 4.8 Certes, il ressort de la nouvelle expertise psychiatrique du recourant, établie en date du 18 août 2022 par le Dr méd. H._____ sur ordre du Président de la

Chambre de recours pénale (BK/D. 403-481), ainsi que de son complément du 24 octobre 2022 (BK/D. 637-653), que le diagnostic de schizophrénie paranoïde (CIM-10 : F20.0) constaté par le Dr méd. J._____ est toujours d'actualité. De plus, les conclusions de cette expertise ne s'éloignent pas fondamentalement de celles du Dr méd. J._____, puisque le Dr méd. H._____ a également conclu à un risque de récurrence, souligné la nécessité du maintien d'une médication neuroleptique et l'exécution de la mesure en milieu institutionnel (PEN 16/D. 706-708 et BK/D. 471-477). Néanmoins, les éléments sur lesquels il s'est appuyé pour aboutir à ces conclusions divergent de manière significative de ceux qui prévalaient lors de la première expertise. Pour s'en convaincre, il suffit de se référer au passage suivant de l'expertise du Dr méd. H._____ (BK/D. 463) :

« Il est encourageant d'observer que A._____ évolue positivement au sein du F._____. Depuis l'élaboration de la dernière expertise psychiatrique en date (2015), nous constatons aujourd'hui que le concerné est nosognosique (dès lors qu'il est compensé) et bien conscient des facteurs précurseurs d'une décompensation. Il a également émis des directives anticipées. Il dispose de diverses stratégies d'adaptation et de gestion du stress (pour rappel : relaxation, demander un traitement supplémentaire, faire part au médecin de l'absence de sommeil etc.). A._____ relate, par ailleurs, avoir appris sur le trouble dont il souffre, spécifiquement au travers de la psychoéducation (lorsqu'il séjournait à D._____). Il continuerait à en bénéficier au sein du F._____. Les informations les plus récentes dans le dossier pénal sont du 19 juillet 2021. Il est positif de constater que A._____, à ce moment-là tout du moins, participait régulièrement aux différentes thérapies proposées. Il semble les apprécier (thérapie individuelle, de groupe, par le sport, par le travail, ergothérapie aujourd'hui terminée, apprentissage de l'autonomie). Notons que l'accompagnement est soutenu et conséquent. Cette évolution positive est maintenue jusqu'à ce jour comme le confirme les informations reçues par téléphone auprès de Mme L._____ du F._____ ».

Partant, les progrès accomplis de manière durable par le recourant, les nouvelles thérapies suivies, la meilleure conscience de sa pathologie et des facteurs de risque, sa bonne compliance médicamenteuse ainsi que les circonstances très différentes dans lesquelles celui-ci se trouvait lors de la procédure de prolongation de la mesure, étaient autant d'éléments suffisamment importants que significatifs pour rendre nécessaire une actualisation des conclusions de l'expertise du Dr méd. J._____.

- 4.9 Au vu de ce qui précède, la Chambre de recours considère qu'une nouvelle expertise psychiatrique aurait donc dû être mise en œuvre pour pouvoir juger de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle du recourant, et cela déjà avant la procédure judiciaire ultérieure devant la première instance, c'est-à-dire au stade de l'exécution de la mesure, afin de pouvoir juger de la nécessité de formuler une demande de prolongation de la mesure institutionnelle ainsi que cas échéant, de pouvoir en déterminer la durée. Cela est d'autant plus vrai qu'il était envisagé de demander une prolongation de 5 ans, soit le délai maximum. Il est vrai que les rapports récents et réguliers des psychiatres et médecins suivant au quotidien le déroulement de la mesure à la F._____ constituaient des éléments importants et actuels que le premier Juge pouvait prendre en compte, mais ils ne remplaçaient en aucun cas une expertise psychiatrique indépendante au sens de l'art. 5 CEDH et 56 CP.

Le grief du recourant était partant bien-fondé. Sa violation du droit à la preuve a toutefois été réparée devant la Chambre de recours, qui comme relevé au chiffre 4.8, a ordonné une nouvelle expertise psychiatrique qui a été établie le 18 août 2022.

Celle-ci correspond aux prescriptions légales en la matière et le recourant ne remet à raison pas en cause sa validité ni son caractère probant. Il n'y a par conséquent pas violation de l'art. 5 par. 1 CEDH ni de l'art. 56 al. 3 CP.

- 4.10 Pour procéder à l'examen de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle dans le cadre du présent recours, la Chambre de recours pénale se fondera donc sur l'expertise du D^r méd. H. _____ du 18 août 2022 (BK/D. 403 à 481) ainsi que sur son complément du 24 octobre 2022 (BK/D. 637-653), du fait qu'elle est actuelle et que ses conclusions tiennent compte de la situation nouvelle du recourant et des derniers développements thérapeutiques. En parallèle, il sied de se référer aux rapports d'évolution de la mesure émanant des médecins et psychologues de la F. _____, soit les rapports du 25 juin 2020 (PEN 21/D. 6-14) et son complément du 22 juillet 2020 (PEN 21/D. 16), celui du 24 novembre 2020 (PEN 21/D. 18-25) et son complément du 5 février 2021 (PEN 21/D. 26), ainsi que le rapport du 19 juillet 2021 (PEN 21/D. 261-268) rédigé par le D^r méd. M. _____, médecin en chef et directeur de la station médico-légale et Madame L. _____, psychologue cadre en charge de la thérapie du recourant depuis février 2021 (ci-après : rapport F. _____ du 19 juillet 2021). En outre, la Chambre de recours se basera sur les déclarations du recourant à l'audience des débats (BK/D. 696-699), ainsi que sur le courrier de la SPESP du 17 octobre 2022 (BK/D. 635).

5. Appréciation juridique

5.1 Arguments des parties

- 5.1.1 Le recourant ne s'oppose pas en l'espèce à la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, mais en conteste la durée. Il fait valoir que la prolongation d'une durée de 5 ans est disproportionnée. Le recourant considère que compte tenu de la durée de la privation de liberté totale déjà effectuée, des progrès constatés au niveau thérapeutique, de la compliance médicamenteuse ainsi que de la stabilité acquise au cours des 2 dernières années, une prolongation d'une durée de 2 ans depuis le jugement de première instance, à savoir jusqu'en novembre 2023, est amplement suffisante. Il relève qu'il s'agit en effet de pouvoir dès à présent intégrer un foyer ouvert, afin de faire ses preuves et pouvoir être libéré conditionnellement dès novembre 2023.
- 5.1.2 La SPESP a considéré quant à elle, conformément aux conclusions de l'expert le D^r méd. H. _____, que la mesure thérapeutique institutionnelle devait se poursuivre pour une durée de 4 ans, soit jusqu'au 24 novembre 2025, de sorte que le recours devait être partiellement admis. Elle estime qu'à l'heure actuelle, les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas encore remplies. En effet, le risque de récidive pour les délits « d'index » serait élevé si la mesure était levée, car il faudrait alors s'attendre à une décompensation psychotique à cause d'une surstimulation. Ainsi, la SPESP est d'avis que seule la mesure institutionnelle

permet d'influencer positivement le risque de récidive, ce qui la rend nécessaire et adéquate, de sorte que les conditions de l'art. 59 al. 4 CP sont remplies. La SPESP ajoute que la prolongation de la mesure de la durée préconisée est proportionnée en tous points, au vu de son mode d'exécution, de la gravité des infractions, de la durée nécessaire du traitement et enfin, des perspectives de succès.

5.1.3 Le Parquet général a conclu, dans sa plaidoirie en appel, à l'admission partielle du recours et à la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de 4 ans, à savoir jusqu'au 24 novembre 2025. Se fondant sur les progrès accomplis par le recourant et les conclusions de l'expert le D^r méd. H._____, le Parquet général a relevé que toutes les conditions de l'art. 59 al. 4 CP sont remplies et que la poursuite de la mesure thérapeutique doit permettre au recourant de le faire progresser, par étapes, en lui accordant progressivement de plus en plus de liberté. Il souligne que la mesure est adéquate et nécessaire pour maintenir la stabilité psychique au long cours du recourant et ainsi empêcher une nouvelle décompensation. Quant au risque de récidive, le Parquet général a relevé qu'il était certes jugé faible par l'expert le D^r méd. H._____, mais pour autant que le cadre de la mesure était maintenu. S'agissant de la durée de cette prolongation, le Parquet général a estimé qu'au vu du rythme de progression du recourant, il faudrait compter encore 2 ans pour lui permettre de franchir toutes les étapes nécessaires avant de rejoindre une phase d'exécution plus ouverte.

5.2 Généralités / conditions de l'art. 59 al. 4 CP

5.2.1 Selon l'art. 59 al. 4 CP, la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder 5 ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après 5 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 5 ans au plus à chaque fois.

5.2.2 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).

5.2.3 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. 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 5 ans. Il en résulte clairement qu'une prolongation inférieure à 5 ans est également possible. 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'intéressé. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 6B_438/2018 du 27 juillet 2018 consid. 2.1 et réf. citées).

5.3 Grave trouble mental

- 5.3.1 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).
- 5.3.2 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).
- 5.3.3 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).

- 5.3.4 La doctrine considère que l'expert psychiatre 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).
- 5.3.5 En l'espèce, le recourant ne conteste pas souffrir de schizophrénie paranoïde (F20.0 CIM-10), telle que diagnostiquée en 2015 par le Dr méd. J._____ et qui est toujours d'actualité selon le Dr méd. H._____. A l'instar du Dr méd. J._____, le Dr méd. H._____ constate que le trouble psychique dont souffre le recourant est grave (BK/D. 471 ; PEN 16/D. 706). Un tel diagnostic est également celui qui a été constamment posé par les médecins-psychiatres et psychologues responsables du déroulement de la thérapie du recourant au sein de la F._____, dans leurs rapports de thérapie établis les 25 juin 2020 (PEN 21/D. 151), 24 novembre 2020 (PEN 21/D. 138) et 19 juillet 2021 (PEN 21/D. 288). Au vu de l'expertise psychiatrique du Dr méd. H._____ et de ces rapports thérapeutiques, il sied de constater que le recourant souffre à ce jour encore d'un trouble mental grave au sens de l'art. 59 CP, ce qu'il ne remet pas en cause.
- 5.3.6 Il s'agit à présent d'examiner la relation entre le diagnostic de grave trouble mental établi par les experts-psychiatres avec les infractions commises par le recourant. En substance, il sied de rappeler que le 3 octobre 2015, le recourant s'est livré à un rodéo-routier, percutant plusieurs véhicules volontairement, dont ceux des patrouilles de police qui étaient à sa poursuite. Il a également mis de nombreux usagers de la route en danger, en circulant en sens inverse et poursuivant sa route

malgré que sa voiture était endommagée. Il ne s'est pas conformé aux ordres de la police et des moyens très importants ont dû être mis en œuvre pour parvenir à stopper son véhicule et à l'en faire sortir. Au total, ce ne sont pas moins de 33 infractions qui ont été commises par le recourant ce jour-là en état d'irresponsabilité totale (PEN 16/D. 1276-1283 ; PEN 16/D. 706). Le Dr méd. J._____ a en effet considéré que les nombreuses infractions à la LCR avec mises en danger d'autrui, dommages à la propriété, violences ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires ainsi que lésions corporelles graves et tentatives de lésions corporelles se sont produites alors que le recourant se trouvait en état de décompensation psychotique et que celles-ci étaient en lien avec son trouble psychique. Cet expert a ajouté que les périodes de décompensation psychotique s'accompagnaient d'un « état de tension hostile et d'une propension au passage à l'acte chez un homme habituellement plutôt en retrait » (PEN 16/D. 703). Ces constats sont manifestement toujours d'actualité. Si le Dr méd. H._____ reconnaît que le risque de rechute est certes faible dans la structure et le cadre actuels offerts par la F._____ et la garantie de l'administration du traitement médicamenteux, il allègue que sans ces conditions, dont fait partie un stress réduit, une décompensation psychotique serait attendue et avec celle-ci le risque d'un passage à l'acte délictuel (BK/D. 451 et D. 649). En effet, bien que le Dr méd. H._____ considère le risque général de récurrence comme faible, il est à ses yeux « corollaire spécifiquement à l'émergence d'une décompensation psychotique » (BK/D. 465). Le type d'infraction étant quant à lui « corollaire à la menace ressentie par le condamné, comme la stratégie de coping dont il fera usage en cas de décompensation », le Dr méd. H._____ en a conclu que des infractions contre autrui étaient possibles, par exemple des menaces, des injures ou des lésions corporelles (BK/D. 465 et D. 473). Ces développements sont rejoints par l'avis des médecins et psychologues de la F._____, qui font eux aussi le parallèle entre décompensation du recourant et risque accru de mise en danger de lui-même et d'autrui, retenant que la maladie mentale du recourant constituait le principal facteur de risque (PEN 21/D.158 ; D. 292 à 293). Enfin, il ressort de l'expertise du Dr méd. H._____ que le recourant a lui-même reconnu que les actes commis étaient graves et qu'il était décompensé à ce moment-là (BK/D. 421). Il a ajouté que les éléments qui pourraient faciliter une récurrence dans la commission de délits étaient « l'arrêt du traitement et/ou une décompensation psychotique » (BK/D. 423), étant précisé que le recourant est actuellement sous traitement médicamenteux d'Abilify sous forme de dépôt de 400mg et d'Aripiprazol per os de 10mg (BK/D. 453 et D. 457 ; BK/D. 696-697). Par conséquent, tous ces éléments concordent sur le fait que le trouble de schizophrénie paranoïde dont souffre le recourant est et s'avèrerait, en cas de nouvelle décompensation, un élément déterminant, si ce n'est central, du passage à l'acte criminel.

- 5.3.7 Au vu de ce qui précède, le trouble mental du recourant doit donc être qualifié de grave, tant d'un point de vue médical qu'au sens de l'art. 59 al. 1 CP, car il est en lien avec la commission des infractions pénales susmentionnées. Les conditions de l'art. 59 al. 1 let. a CP sont donc réalisées en l'espèce.
- 5.4 Pronostic quant au comportement futur de l'auteur en liberté / libération conditionnelle

- 5.4.1 En l'espèce, le recourant conteste en substance présenter un risque de récidive qui commanderait la poursuite de la mesure en milieu fermé. S'il reconnaît que le risque zéro n'existe pas, il souligne qu'il met tout en œuvre pour le réduire au minimum et que dans ce cadre, les directives anticipées jouent un rôle important. Au vu de sa bonne stabilité psychique et du traitement médicamenteux, le recourant en conclut que ce risque est sous contrôle, ce qui va de pair avec la liberté dont il bénéficie depuis son passage au niveau I._____. Il remet d'ailleurs en question l'opportunité de parler de risque de récidive en l'espèce, vu la maladie psychique dont il souffre, et notamment la méthodologie utilisée par les médecins et psychologues de la F._____, à savoir l'examen de quelques items du HCR-20, pour déterminer ce risque de récidive.
- 5.4.2 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).
- 5.4.3 Le pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et art. 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 ; 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).

- 5.4.4 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).
- 5.4.5 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).
- 5.4.6 En l'espèce, le recourant évolue en milieu fermé au sein de la F._____ depuis octobre 2019, avec un accompagnement soutenu et constant. En sus de sa psychothérapie, le recourant bénéficie de nombreuses thérapies différentes et d'un traitement médicamenteux adapté. Selon le D^r méd. H._____, le pronostic légal conduit en l'espèce à retenir un risque de récurrence faible dans le cadre actuel, le recourant « étant stable psychologiquement » et évoluant dans un environnement « favorisant la progression par étapes, l'adaptation évolutive et l'acquisition de davantage d'autonomie » (BK/D. 473 et D. 641). Ce pronostic n'est toutefois émis que pour autant que les facteurs aidants soient présents, à savoir la prise du traitement médicamenteux par dépôt, une activité structurée, l'intégration d'un foyer ainsi que le suivi thérapeutique et diverses stratégies de coping. A l'inverse, l'arrêt du traitement et/ou une décompensation psychotique, ainsi que le stress induit par un passage en milieu plus ouvert, sont autant de facteurs pouvant préjudicier la stabilité psychique du recourant et favoriser ainsi un éventuel passage à l'acte délictueux (BK/D. 465 et D. 649). Si le D^r méd. H._____ a reconnu que le type

d'infraction auquel on pouvait s'attendre était difficilement prévisible, car il dépendait d'un état psychique décompensé et/ou de l'événement vécu comme menaçant par le recourant, il n'a pas exclu qu'il puisse s'agir d'actes portant atteinte à l'intégrité corporelle d'autrui (BK/D. 465 et D. 649). Aussi, pour le Dr méd. H._____, le risque de rechute du recourant est tributaire de la bonne compliance médicamenteuse, du bon dosage du traitement médicamenteux ainsi que d'un cadre de vie « structurant et soutenant » à la fois, estimant le maintien d'une bonne stabilité psychique comme l'élément le plus fort dans l'examen de la question de la libération conditionnelle d'un point de vue psychiatrique (BK/D. 649). Cet avis est également celui des médecins et psychologues de la F._____, qui ont conclu à un risque de rechute faible du recourant dans le milieu stationnaire protecteur, mais que sans accompagnement thérapeutique, intégration psychosociale, soutien global ainsi que contrôle externe de la prise médicamenteuse, il existait un « risque accru de rechute » (PEN 21/D. 292).

- 5.4.7 Si le Dr méd. H._____ relève à raison que lors de sa dernière décompensation, soit celle survenue en avril 2019 suite à son passage en milieu ouvert au E._____, le recourant n'a pas récidivé, le risque de récidive s'accroîtrait néanmoins dans le cas où celui-ci devait entendre des sifflements, se sentir menacé, poursuivi et/ou en danger (BK/D. 465). A cela s'ajoute que le recourant bénéficie d'un cercle social restreint et que s'il fait preuve d'une bonne introspection s'agissant de sa maladie, il lui est plus difficile selon cet expert de se rendre compte de son fonctionnement psychique, notamment en lien avec la paranoïa exprimée (BK/D. 467). Ces éléments, tout comme le stress ou une surstimulation et à l'inverse, l'absence de journées structurées, impacteraient négativement l'état psychique du recourant et par conséquent, le pronostic légal (BK/D. 469). En résumé, il découle de ce qui précède qu'en cas d'ouverture du setting de la mesure avec un soutien et un encadrement insuffisants, il existe un risque accru de péjoration de l'état psychique du recourant et par conséquent celui d'un acte délictuel (BK/D. 467 à 469 et D. 649 ; PEN 21/D. 292 et PEN 16/D. 704).
- 5.4.8 Pour parvenir à ces conclusions, le Dr méd. H._____ s'est fondé, entre autres, sur l'instrument d'évaluation, intitulé Historical, Clinical and Risk Management 20, Version 3 (ci-après : HCR-20), soit une échelle d'évaluation en 20 items des facteurs cliniques et de gestion du risque (BK/D. 467 ; PEN 21/D. 145 ; D. 156-157 ; D. 292-293). Quant aux médecins et psychologues de la F._____, ceux-ci ont évalué le pronostic légal à l'aide de l'outil HCR-20 dans tous leurs rapports, ainsi qu'à l'aide de l'échelle de Dittmann en complément dans leurs rapports des 25 juin 2020 et 24 novembre 2020 (PEN 21/D. 145 et D. 156-157). Même si le recourant prétend que le HCR-20 ne serait pas pertinent en l'espèce, car les infractions commises l'étaient en état de décompensation, ce qui serait donc très différent d'une infraction commise volontairement, force est de relever que la maladie mentale grave est l'un des facteurs de risque et que cet outil permet d'appréhender non seulement l'évaluation du risque, mais également la gestion du risque de récidive. En l'occurrence, les résultats issus de cet outil ont été comparés avec ceux d'une autre méthode qui les ont corroborés et au surplus, ces outils n'ont constitué qu'un élément parmi d'autres pour apprécier le risque de récidive du recourant. En effet, le Dr méd. H._____ n'a eu recours à ces instruments qu'en

complément à son appréciation clinique, afin de confronter ses résultats, de sorte qu'il en a fait une application individualisée et adaptée au cas d'espèce. Or, tant le Dr méd. H. _____ que les médecins et psychologues de la F. _____ sont unanimes sur le fait que le risque de récidive est certes faible tant que les conditions offertes par le cadre stationnaire actuel sont données, mais que ceci ne pourrait rapidement plus être le cas en cas de passage du recourant en milieu ouvert. Ainsi, la Chambre de recours pénale ne décèle aucun motif de s'écarter des conclusions convergentes et motivées desdits rapports sur la question du risque de récidive du recourant.

- 5.4.9 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. 5.6).
- 5.4.10 Au vu de tout ce qui précède, et nonobstant à ce stade la question d'un éventuel traitement ambulatoire, la Chambre de recours pénale conclut que le risque de récidive du recourant, qualifié de faible dans le setting actuel, est lié à plusieurs facteurs spécifiques inhérents au milieu stationnaire, sans lesquels le risque de commission d'actes potentiellement graves s'accroîtrait significativement. Par conséquent, les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réalisées, un pronostic favorable quant au comportement futur du recourant en liberté ne pouvant être posé à ce stade.
- 5.5 Aptitude et nécessité (proportionnalité) du maintien de la mesure à détourner l'auteur de nouveaux crimes et délits en relation avec son trouble.
- 5.5.1 En l'espèce, le recourant ne conteste ni l'aptitude ni la nécessité de prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle, mais s'oppose à ce que celle-ci le soit pour une durée supérieure à 2 ans depuis le jugement de première instance. Il relève en effet qu'une prolongation allant au-delà de novembre 2023 n'est ni nécessaire ni proportionnée au but visé, car l'intensité de la mesure va s'amenuiser au fil du temps et qu'il s'agit uniquement à présent de lui permettre de faire ses preuves au sein d'un foyer ouvert.
- 5.5.2 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).

- 5.5.3 Pour qu'une prolongation de la mesure puisse être ordonnée, il est ainsi impératif que le danger persistant puisse être contré 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).
- 5.5.4 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).
- 5.5.5 En l'espèce, il avait déjà été retenu dans la première expertise du recourant, qu'un traitement psychiatrique comportant l'administration régulière et contrôlée d'une

médication neuroleptique était de nature à diminuer le risque de nouvelles infractions (PEN 16/D. 707). Cela est toujours d'actualité, puisque le Dr méd. H._____ considère que le traitement neuroleptique sous forme de dépôt et la psychothérapie régulière dont le recourant bénéficie sont susceptibles de réduire le risque de récidive, tout comme le mode de prise en charge global à la station G._____ dans laquelle il a été transféré le 1^{er} juillet 2020, qui se veut multimodal et comporte également des thérapies à médiation émotionnelle telles que l'ergothérapie et l'art-thérapie ainsi qu'une activité occupationnelle en vue d'une bonne structuration des journées (BK/D. 475). La Chambre de recours pénale se doit à cet égard de constater l'évolution positive du recourant depuis son placement à D._____ et les progrès constants accomplis par ce dernier depuis son arrivée à la F._____, en termes de gestion de sa maladie mentale ainsi que de l'identification des signes d'alerte précoce d'une décompensation. Les différents médecins et psychologues à l'origine des rapports de la F._____, ainsi que la SPESP et le Dr méd. H._____ sont en effet unanimes pour relever qu'en particulier depuis le passage réussi du recourant de la station N._____ à G._____ le 1^{er} juillet 2020, le cadre structuré et les soins prodigués lui ont permis de consolider la stabilisation de son état psychique. Néanmoins, tous s'accordent pour dire que les progrès atteints doivent être pérennisés et que le maintien du setting actuel fermé est encore adéquat et indiqué pour permettre à la mesure thérapeutique de porter ses fruits de manière durable, dont l'objectif est de permettre au recourant de gagner davantage de liberté, tout en évitant sur le long terme un risque de rechute avec décompensation psychotique (PEN 21/D. 3-5 ; D. 145-146 ; D. 157-158 ; D. 290-295 ; BK/D. 447, 453 et 475 ; D. 651). En particulier, le Dr méd. H._____ conclut que dans l'optique du recourant de pouvoir prochainement intégrer un foyer, en attendant un passage en appartement protégé qui est encore prématuré, la poursuite de la mesure permettra son observation par des intervenants professionnels, ce qui favorisera le maintien d'une stabilité psychique sur le long terme (BK/D. 475). La F._____ estime pour sa part, dans son dernier rapport, que tant l'aptitude de la prolongation de la mesure à atteindre le but visé que sa nécessité sont remplies, relevant que les conditions nécessaires à la poursuite de la thérapie sont données et que le maintien du setting actuel structuré est indiqué afin d'obtenir un effet durable en terme de prévention du risque de récidive (PEN 21/D. 294-295). Ces considérations, qui ne tiennent pas compte du passage du recourant au niveau I._____ à la fin octobre 2022, demeurent pleinement pertinentes. En effet, le recourant jouit à présent de sorties non accompagnées, dans l'enceinte du centre psychiatrique de la F._____, dont la durée est individuellement fixée. Or, comme le relève à juste titre le SPESP à l'attention de la F._____ le 17 octobre 2022, cet allègement doit permettre d'augmenter et consolider la capacité de résistance du recourant (BK/D. 635).

- 5.5.6 A cela s'ajoute que les différents avis médicaux retiennent un potentiel de progression thérapeutique du recourant, le Dr méd. H._____ exposant à ce titre le travail restant à effectuer pour l'aider à comprendre davantage la nature paranoïaque de son fonctionnement, la maladie dont il souffre et l'importance de la poursuite du traitement médicamenteux, ainsi que de travailler sur la gestion du stress et finalement le lien potentiel entre décompensation et possible récidive

d'actes délictueux au préjudice d'autrui (BK/D. 469). S'agissant du traitement médicamenteux, l'expert préconise également qu'il y aurait lieu de recourir à un génotypage afin de définir la nature du métabolisme du recourant et ainsi pouvoir si nécessaire réajuster à la hausse le dosage d'Abilify par dépôt ainsi qu'exclure la prise d'Aripiprazole, ce qui permettrait une consolidation de la compliance médicamenteuse et contribuerait ainsi à la bonne stabilité psychique du recourant (BK/D. 477 et D. 645). Il ressort des déclarations du recourant en audience que lui-même reconnaît la nécessité de son traitement médicamenteux et qu'il a pour projet de passer à deux dépôts d'Abilify de 700mg au total afin d'éviter tout risque de rechute. La F._____ relève quant à elle que la poursuite du traitement visera notamment à renforcer l'alliance thérapeutique, la compréhension des actes délictueux et leurs conséquences, l'identification et la reconnaissance des facteurs de risque, ainsi que le lien entre la maladie et le pronostic légal, sans oublier de permettre au recourant de bénéficier des assouplissements « Lockerungen » faisant partie du système de progression des sorties, tant au sein de l'institution qu'à l'extérieur (PEN 21/D. 266 et D. 294). Depuis le passage du recourant en niveau de sortie 7 à la F._____, le SPESP relève en outre que ce nouvel assouplissement pourra donner la possibilité au recourant de travailler davantage sur ses compétences sociales et émotionnelles (BK/D. 635). Sur la base des derniers rapports en date et de la nouvelle progression intervenue dans l'exécution de la mesure, la Chambre de recours pénale retient que la prolongation de la mesure institutionnelle est clairement susceptible d'engendrer une amélioration encore plus importante du pronostic légal, de par son impact thérapeutique sur le recourant.

- 5.5.7 L'accompagnement du recourant vers le but d'acquérir davantage d'autonomie, pour rendre possible un passage en milieu ouvert, ne peut en outre déjà se faire au moyen d'une mesure moins incisive. En effet, le D^r méd. H._____ a clairement relevé dans son expertise qu'un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP ne suffisait pas en l'état et qu'il était encore nécessaire que le recourant soit encadré, observé et soutenu dans les ouvertures qui auront lieu dans les prochaines phases de la mesure (BK/D. 478). Dans son complément d'expertise, le D^r méd. H._____ a confirmé cela, relevant l'inadéquation d'un traitement ambulatoire avec le cadre nécessaire au recourant et soulignant l'importance de pouvoir continuer à l'observer lors des allègements successifs du cadre, avant de favoriser un passage en foyer dans les mois à venir, puis en régime de travail externe, et de travail et logement externes, avant d'envisager à terme une libération conditionnelle (BK/D. 643 et D. 651). Pour le D^r méd. H._____, un passage en appartement protégé ne pourra ainsi être envisagé qu'une fois que le recourant aura pu rejoindre un foyer dans lequel il aura pu démontrer son adaptation. Le constat de la F._____ datant de juillet 2021 reste donc inchangé, celle-ci ayant considéré qu'une autre forme de vie était prématurée, car elle nécessitait une compréhension plus approfondie et plus critique du besoin de traitement neuroleptique et d'une motivation correspondante pour le traitement, conditions qui n'étaient que partiellement données au moment du rapport (PEN 21/D. 293-294).

- 5.5.8 Au vu de ce qui précède, la Chambre de recours pénale considère qu'il est pour l'heure prématuré d'assouplir aussi rapidement le setting structuré et encadré dans lequel évolue le recourant. Certes, il a fait ses preuves au niveau de sortie 6, à savoir des sorties accompagnées en dehors de l'enceinte de la F. _____ où il a démontré qu'il respectait les règles imposées et se comportait de manière aimable et adéquate avec les tiers. Il vient ainsi de se voir octroyer par la SPESP le 17 octobre 2022, le passage en phase d'allègement (Lockerungsstufe) de niveau 7 sur 10 (BK/D. 635), à partir duquel une prise en charge en milieu ouvert est d'ailleurs envisageable (BK/D. 453). Si le recourant jouit désormais de sorties non accompagnées dans l'enceinte de la F. _____ et cela de durée limitée, le maintien du cadre par l'institution est nécessaire, car il permet non seulement d'exposer lentement le recourant à l'environnement extérieur, le protégeant ainsi du stress et de la surstimulation qui sont des facteurs de risque, mais également de permettre aux soignants de réagir à tout moment en cas de détérioration de son état psychique. Il ne faut pas oublier que celui-ci a fait une décompensation en avril 2019 lors de son passage de D. _____ au foyer ouvert E. _____, ce qui a entravé le bon déroulement de la mesure (BK/D. 407-409), et qu'une ouverture trop rapide du cadre et non suffisamment surveillée pourrait entraîner une rechute, ce qui viendrait alors anéantir les lents mais constants progrès du recourant depuis son arrivée à la F. _____. Certes, le recourant a émis des directives anticipées en 2018 tendant à pouvoir lui administrer de force son traitement en cas de nouvelle décompensation, ce qui dénote une bonne prise de conscience du trouble dont il souffre (BK/D. 638 et D. 641). Toutefois, à l'instar de la première instance, il est retenu que ces directives apparaissent insuffisantes puisque le recourant est notamment relativement isolé socialement et qu'une péjoration de son état en liberté ne pourrait donc pas forcément être détecté suffisamment tôt par son entourage social très restreint (PEN 21/D. 490-494).
- 5.5.9 Nonobstant ce qui précède, la Chambre de recours se joint à l'avis du recourant, selon lequel il convient désormais de s'assurer qu'il puisse effectivement rejoindre prochainement un foyer ouvert, afin d'y faire ses preuves et démontrer ses capacités d'adaptation, dans le but de pouvoir, à terme, être libéré conditionnellement de la mesure. Il convient en effet de relever que la Chambre de recours a auditionné le recourant et en a pu se faire une impression personnelle très favorable. Le recourant a fait preuve d'une attitude calme et posée, démontrant aussi qu'il présentait une bonne conscience morbide. Interrogé sur le regard porté sur ses actes commis en octobre 2015, le recourant a fait preuve de remords sincères, ce qui a conduit la Chambre de céans à retenir que la prise de conscience était bonne. Il s'est montré très lucide sur la nécessité de la mesure et du traitement médicamenteux, dont il a reconnu la nécessité, étant rappelé qu'il a lui-même demandé à recevoir un deuxième dépôt d'Abilify par mesure de précaution (BK/D. 696-697). Il est visible, au vu ces éléments, que le recourant met tout en œuvre pour éviter une nouvelle rechute et acquérir de plus en plus d'autonomie. Les constats de la Chambre de recours sont enfin appuyés par les derniers progrès accomplis par le recourant et qui lui ont permis de passer au niveau de sortie de niveau 7 en octobre 2022. Il ressort en effet du courrier du 17 octobre 2022 de la F. _____, que le recourant est « fiable face aux règles et aux

accords ainsi que dans la prise de médicaments. Il participe de manière responsable à la gestion des risques et il fait preuve d'une évolution stable. En outre, il se montre plus patient dans les interactions sociales et est plus ouvert aux autres. Il se rend aux rendez-vous thérapeutiques avec régularité et ponctualité (...) » (BK/D. 635).

Au vu de ce qui précède, la Chambre de recours pénale arrive à la conclusion que la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle reste pour l'heure la seule mesure apte à réduire durablement les facteurs de risques de passage à l'acte et, par conséquent, à améliorer le pronostic légal, mais que la progression du recourant doit se poursuivre de telle manière à ce qu'il puisse faire ses preuves dès que possible au sein d'un foyer ouvert.

5.6 Proportionnalité au sens strict de la prolongation de la mesure

- 5.6.1 Si les conditions légales sont réalisées, le juge peut prolonger la mesure, selon l'énoncé légal, « de 5 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).
- 5.6.2 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).
- 5.6.3 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 5 ans. Il en résulte qu'une prolongation inférieure à 5 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 5 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 5 ans lorsqu'il apparaît que la poursuite de la mesure pendant 5 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 5 ans (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1143/2018 du 22 mars 2019 consid. 2.5.2).

5.6.4 En l'espèce, les infractions ayant fondé la mise en œuvre de la mesure thérapeutique sont des infractions à la LCR, des dommages à la propriété, des violences ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires, des mises en danger de la vie d'autrui, des lésions corporelles graves et tentatives de lésions corporelles graves, étant précisé qu'elles ont toutes été commises alors que le recourant était au volant d'un véhicule. Il s'agit pour la grande majorité d'infractions portant atteinte aux biens juridiquement protégés les plus importants, en particulier la vie, la santé et l'intégrité physique. Le Dr méd. H._____ et les médecins ainsi que psychologues de la F._____ sont unanimes sur le fait que le risque de récurrence du recourant ne peut être considéré comme faible que dans un cadre structuré et thérapeutique, lequel comprend en résumé la garantie de l'administration du traitement médicamenteux par dépôt, la structure quotidienne cadrante, l'évitement de la surstimulation, sa capacité à identifier les facteurs de risque et la présence de stratégies de coping (BK/D. 469 et D. 649 et PEN 21/D. 292). En cas de suppression du setting actuel de la mesure, le risque d'une décompensation augmenterait, tout comme celui d'un nouveau passage à l'acte, dont la nature hétéro-agressive ne pourrait être exclue, vu que le type de comportement qui serait alors adopté par le recourant dans un tel cas dépendrait de la menace ressentie par lui et de la stratégie de coping adoptée (BK/D. 473 et D. 649). S'il est actuellement stable dans un cadre structurant, les ouvertures manquant de soutien et d'encadrement sont susceptibles d'entraîner une nouvelle décompensation psychique, comme cela avait été le cas en avril 2019, peu après son passage au E._____. Or, comme l'a relevé le Dr méd. H._____ dans son expertise, le trouble de schizophrénie paranoïde dont souffre le recourant peut être traité au moyen d'une administration médicamenteuse sous forme de dépôt ainsi que par des entretiens réguliers à visée psychothérapeutique (BK/D. 471), soins qui lui sont administrés actuellement et sont nécessaires à la consolidation de ses propres ressources. La progression de la mesure par étape est ainsi de mise afin de favoriser la pérennisation d'une stabilité psychique sur le long cours (BK/D. 475). Il découle de ce qui précède que l'intérêt public à la réduction du risque de récurrence du recourant, qui est certes faible dans les circonstances actuelles, est important et prime manifestement le droit à la liberté du recourant.

5.6.5 S'agissant plus particulièrement de la durée de la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle, la F._____ avait estimé dans son dernier rapport, soit le 19 juillet 2021, que la prolongation de la mesure pourrait être d'au moins 2

ans (PEN 21/D. 294-295). En effet, elle avait fait valoir que la mise en œuvre de nouvelles mesures d'assouplissement de niveaux 5 et 6 était réaliste dans les mois suivants et qu'un transfert d'exécution de la mesure en milieu ouvert n'avait généralement lieu qu'après une période probatoire réussie de 6 mois minimum au niveau de sortie 7 (soit des sorties non accompagnées dans la zone et limitées dans le temps). Dans son rapport d'expertise d'août 2022, le D^r méd. H. _____ estime quant à lui que la mesure doit être prolongée du temps nécessaire au recourant pour franchir les différentes étapes de la progression de la mesure, relevant qu'un passage en foyer ouvert semblait envisageable dans un délai n'excédant pas une année. Ce passage devra toutefois, selon l'expert, être suivi d'un régime de travail externe, puis d'un travail et logement externes, avant qu'une libération conditionnelle de la mesure ne puisse être envisagée. Au total, le D^r méd. H. _____ a donc conclu qu'une prolongation de la mesure d'une durée de 3 ans semblait envisageable (BK/D. 475). Dans son complément du 24 octobre 2022, l'expert a précisé que cette durée était à considérer depuis cette date, tout en soulignant qu'il ne s'agissait que d'une estimation faite sous l'angle de la psychiatrie forensique, mais en partant d'un déroulement exempt d'éventuelles difficultés, telles qu'un retard lié à une possibilité de placement du recourant ou une dégradation de son état psychique (BK/D. 649-651). A en suivre le D^r méd. H. _____, il conviendrait donc de prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle du recourant de 3 ans dès son dernier rapport, soit jusqu'en novembre 2025. Force est de relever que les considérations qui précèdent ne tiennent toutefois pas compte de la nouvelle étape franchie par le recourant dans l'intervalle, à savoir son passage en phase d'allègement 7, autorisé par la SPESP le 17 octobre 2022 et mis en œuvre dans la foulée, ainsi que de l'adaptation de son traitement médicamenteux sous forme de deux dépôts. Or, dans la mesure où chaque nouvelle étape doit être suivie d'une période probatoire d'au minimum 6 mois, que le processus de la F. _____ comporte encore 3 niveaux d'ouverture, consistant en un placement dans une institution plus ouverte, avec éventuellement un travail ou une activité à l'extérieur, voire même un logement à l'externe (BK/D. 651), le dernier niveau avant la libération conditionnelle permettant des congés de nuit avec retour le jour suivant (PEN 21/D. 296), il apparaît qu'une durée de 2 ans dès à présent sera encore nécessaire, mais suffisante, pour que les conditions d'une libération conditionnelle soient réunies, sous réserve que l'évolution positive du recourant se poursuive sur la même voie. Le recourant pourra en effet passer théoriquement au niveau 8, soit dans un foyer ouvert, dès mai 2023 et atteindre le dernier niveau de sortie en mai 2024. Ces perspectives contribueront vraisemblablement à la motivation du recourant à progresser encore davantage.

- 5.6.6 Partant, compte tenu de la progression du recourant en niveau de sortie 7 en octobre 2022, de l'impression personnelle que la Chambre de recours a pu se faire du recourant et de ses déclarations en audience, la Chambre de céans en conclut qu'il convient de prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle du recourant d'une durée totale de 3 ans uniquement. Cette durée s'avère en outre proportionnée dans le cas d'espèce, au vu des nombreuses et graves infractions commises, pour lesquelles il a été reconnu que le recourant se trouvait dans un

état d'irresponsabilité totale au moment de leur survenance. Dans la mesure où la durée de la mesure thérapeutique institutionnelle a été ordonnée le 25 novembre 2016, le délai de 5 ans de l'art. 59 al. 4 CP - dont il est rappelé que le but n'est pas de régler la durée maximale de la mesure (cf. ATF 145 IV 65 consid. 2.2 et 2.3.3) -, est arrivé à échéance le 24 novembre 2021.

Il convient donc de prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle dès le 24 novembre 2021 et ce pour une durée de 3 ans. La Chambre de céans relève qu'une progression plus rapide du recourant permettra bien évidemment, cas échéant, de lever la mesure avant la date butoir des 3 ans. A l'inverse, la mesure pourra faire l'objet d'une nouvelle prolongation si cela devait s'avérer nécessaire. Il incombe à la SPESP, en tant qu'autorité d'exécution de la mesure institutionnelle, de permettre au recourant une progression optimale dans ce cadre et pour cela, d'accomplir les démarches nécessaires en vue de lui trouver dans les meilleures délais un foyer ouvert, qu'il pourra rejoindre dès la réussite de la phase 7.

- 5.7 Sur le vu de tout ce qui précède, les conditions de l'art. 59 al. 4 CP sont réalisées, de sorte que la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée par jugement du Tribunal régional du 25 novembre 2016, est prolongée de 3 ans à compter du 24 novembre 2021. Pour le surplus, le recours est rejeté.

6. Frais et indemnités

- 6.1 Dans les procédures judiciaires ultérieures indépendantes au sens des art. 363ss CPP, dont fait partie la présente procédure relative à la prolongation d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 al. 4 CP, la répartition des frais et dépens s'effectue en vertu des règles générales des art. 416ss CPP (THOMAS DOMEISEN, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2014, no 3 ad art. 416).

En l'espèce, force est de relever que le recourant n'est pas incapable de discernement et que c'est lui qui a pris l'initiative de la présente procédure de recours. Une éventuelle application de l'art. 419 CPP, qui prévoit que les frais de procédure peuvent être mis à la charge du prévenu irresponsable en cas d'acquiescement ou de classement de la procédure si l'équité l'exige au vu de l'ensemble des circonstances, n'entre donc pas en ligne de compte, peu importe qu'il ait été reconnu irresponsable lors du jugement du 25 novembre 2016. Partant, les frais de la procédure doivent être répartis en vertu de l'art. 428 al. 1 CPP, lequel prévoit que ceux-ci sont mis à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé. Le gain ou la perte du procès s'apprécie en principe en fonction des conclusions de la partie recourante (cf. ATF 123 V 156 consid. 3c). En l'occurrence, le recourant, qui avait conclu à la prolongation de la mesure pour une durée de 2 ans, contrairement aux 4 ans requis par la SPESP, succombe partiellement. En effet, il obtient gain de cause sur la mise en œuvre de l'expertise ainsi que sur le principe de la prolongation, mais succombe légèrement sur la durée de la mesure qui a été prolongée de 3 ans au lieu de 4 ans, selon l'appréciation de la Chambre de recours. Compte tenu de ce qui précède, il se justifie de mettre les frais de la procédure de recours, fixés à CHF 3'000.00 plus frais d'expertise du Dr méd. H. _____ de CHF 13'475.00 (BK/D. 569 et 689), soit

un total de CHF 16'475.00, à hauteur de 1/5^{ème}, soit CHF 3'295.00 à charge du recourant. Le canton de Berne supporte quant à lui le solde, à savoir 4/5^{ème} des frais de procédure de l'instance supérieure, soit CHF 13'180.00.

6.2 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. M^e B._____ a transmis sa note d'honoraires le 16 novembre 2022 et fait valoir une activité de 29 heures et 42 minutes. Le montant réclamé s'élève ainsi à CHF 7'440.99 (CHF 5'940.00 d'honoraires, CHF 269.00 de débours, CHF 700.00 de vacations et CHF 531.99 de TVA). Cette note d'honoraires est excessive pour une procédure de ce type dans la mesure où M^e B._____ avait une parfaite connaissance du dossier, vu qu'il représentait déjà le condamné en première instance. Elle doit être corrigée en particulier sur les points suivants :

- les quatre entretiens client à la F._____ entre mars et octobre 2022 sont excessifs. Il est considéré que deux visites étaient suffisantes en l'espèce, de sorte qu'il y a lieu de compter 2:00 heures à ce titre ;
- la rédaction du recours le 4 novembre 2021, pour 4:00 heures, est excessive et doit être réduite à 2:30 heures ;
- la note d'honoraire présentée comporte de nombreux appels au client, pour une durée de 1:45 heures. Ce poste est réduit à 1:00 heure ;
- le courrier à la Cour suprême le 17 mars 2022 s'agissant des questions complémentaires à l'expert, de deux pages, compté à raison de 2:00 heures doit être réduit de 1:00 heure ;
- les postes relatifs à l'examen de l'expertise et aux questions complémentaires à l'expert le 23 août 2022 et 7 septembre 2022, facturés à hauteur de 4:50 heures, sont exagérés et doivent être réduits à 3:00 heures ;
- la lettre à la Cour suprême de deux pages le 17 octobre 2022 au sujet du transport du recourant et des menottes, comptée à hauteur de 45 minutes, n'était nullement nécessaire et le temps correspondant doit donc être retranché ;
- la durée comptée pour la préparation de l'audience du 16 novembre 2022, pour 3:00 heures, est trop importante doit être réduite à 1:30 heures ;
- à cela s'ajoute qu'il n'y avait pas lieu de facturer un poste « suivi du dossier » le 8 août 2022 à hauteur de 15 minutes, alors que le mandataire avait parfaitement connaissance du dossier. Ce poste est dès lors retranché.

Ainsi, et compte tenu du temps requis pour le traitement de l'affaire, ainsi que de l'importance et de la complexité du litige, la note d'honoraires de M^e B._____ est réduite à 20 :00 heures, ce qui est encore relativement large pour

indemniser l'activité d'un défenseur d'office dans de pareilles circonstances. S'agissant des frais, les débours ont été réduits du fait que les frais de photocopies sont facturés à hauteur de 40 centimes par photocopie et qu'il n'y a pas lieu de compter des frais de téléphone par CHF 15.00, car ils sont compris dans le montant de base mensuel. Pour le reste, il y a lieu de confirmer les débours tels que facturés. Quant aux vacations, celles en lien avec les deux entretiens client supprimés sont également retranchées, de même qu'une vacation Fribourg-Berne, conformément à la circulaire no 15 de la Cour suprême du 25 novembre 2016 sur la rémunération des avocats et des avocates d'office (disponible sur le site internet <http://www.justice.be.ch>). Comme M^e B. _____ n'a pas indiqué le montant de ses honoraires selon l'ORD sur sa note d'honoraires, il n'y a pas lieu de les fixer, selon la pratique constante de la Cour suprême.

Les honoraires et débours de M^e B. _____ pour la procédure de recours sont ainsi fixés comme suit :

	Nbre heures	Tarif		
Temps de travail à rémunérer	20.00	200.00	CHF	4'000.00
Vacations			CHF	350.00
Débours soumis à la TVA			CHF	219.00
TVA 7.7%	de CHF	4'569.00	CHF	351.80
Total à verser par le canton de Berne			CHF	4'920.80
Part à rembourser par le recourant	20 %		CHF	984.15

Dès que sa situation financière le permet, le recourant est tenu de rembourser au canton de Berne le 1/5^{ème} de la rémunération allouée pour sa défense d'office, à savoir CHF 984.15.

La Chambre de recours pénale décide:

1. Le recours est partiellement admis. Le chiffre 1 du dispositif de la décision du Tribunal régional Jura bernois-Seeland, Agence du Jura bernois, du 19 octobre 2021, est annulé. La mesure thérapeutique institutionnelle des troubles mentaux au sens de l'art. 59 al. 4 CP ordonnée pour 5 ans par jugement du Tribunal régional Jura bernois-Seeland, Agence Jura bernois, du 25 novembre 2016, est prolongée de 3 ans.

Pour le surplus, le recours est rejeté.

2. Les frais de la procédure de recours, comprenant un émolument global de CHF 16'475.00, y compris frais d'expertise de CHF 13'475.00, sont mis à la charge du recourant à hauteur de 1/5^{ème}, soit CHF 3'295.00 et à la charge du canton de Berne, à hauteur de 4/5^{ème}, soit CHF 13'180.00.
3. La rémunération de M^e B._____, mandataire d'office de A._____ pour la procédure de recours est fixée comme suit :

	Nbre heures	Tarif		
Temps de travail à rémunérer	20.00	200.00	CHF	4'000.00
Vacations			CHF	350.00
Débours soumis à la TVA			CHF	219.00
TVA 7.7%	de CHF	4'569.00	CHF	351.80
Total à verser par le canton de Berne			CHF	4'920.80

Part à rembourser par le recourant	20 %	CHF	984.15
------------------------------------	------	-----	--------

Dès que sa situation financière le permet, le recourant est tenu de rembourser au canton de Berne le 1/5^{ème} de la rémunération allouée pour sa défense d'office, à savoir CHF 984.15.

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, Agence du Jura bernois, Président O._____ (avec le dossier – par colis recommandé)
- au Ministère public Jura bernois-Seeland, Agence du Jura bernois, Procureur P._____ (par courrier A)
- à F._____ (dispositif uniquement ; à l'avance par courriel, par courrier A)

Berne, le 16 novembre 2022
(Expédition le 2 décembre 2022)

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

Geiser, Juge d'appel

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).