

# **BE\_ZIVILSTRAF BK 2021 173 vom 26. April 2021**

BE Obergericht, 2021-04-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_zivilstraf\\_BK\\_2021\\_173](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_BK_2021_173)

FR: BE\_ZIVILSTRAF BK 2021 173 du 26 avril 2021

IT: BE\_ZIVILSTRAF BK 2021 173 del 26 aprile 2021

## **Regeste**

20210413\_110158\_ANOM.docx | ZMG Haft (393-c)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

et 2 CP doit être examinée par le juge de fond et ne saurait d'emblée exclure la détention provisoire. S'agissant des mesures de substitution, le TMC estime que celles-ci sont prématurées compte tenu notamment du passé psychique du recourant. Se fondant sur le rapport d'expertise du 15 mars 2021, le TMC relève que le recourant se trouve dans un état psychique encore trop instable et la probabilité qu'il récidive en cas de libération assortie de mesures de substitution est trop élevée, ce d'autant qu'il aurait à nouveau accès aux substances nocives, respectivement aggravantes pour lui et que les infractions envisageables avec une forte probabilité sont graves. Les arguments de la défense, notamment quant à l'affirmation de l'expert selon laquelle une prise en charge thérapeutique ambulatoire et un retour au Foyer G. \_\_\_\_\_ seraient adéquats doivent être

#### **E. 1.1**

A. \_\_\_\_\_ est prévenu de lésions corporelles simples avec un objet dangereux (éventuellement un couteau), éventuellement tentative de lésions corporelles graves, commises le 29 septembre 2020 vers 01:30 du matin à Bienne au préjudice de D. \_\_\_\_\_. Ce dernier a subi une blessure d'une profondeur de 4 cm et d'une largeur de 1,5 cm à l'épaule gauche; il a été pris en charge pour ses blessures par le centre hospitalier de Bienne, service de médecine d'urgence.

#### **E. 1.2**

A. \_\_\_\_\_ a été placé en détention provisoire par ordonnance du Tribunal régional des mesures de contrainte du Jura bernois-Seeland (TMC) du 13 novembre 2020 pour une durée d'un mois, soit jusqu'au 10 décembre 2020, en raison d'un risque de collusion. La détention provisoire a ensuite été prolongée à 2 reprises, pour risque de collusion, respectivement de récidive.

#### **E. 1.3**

Le 18 mars 2021, le Ministère public du canton de Berne, région Jura bernois- Seeland (ci-après: Ministère public) a déposé auprès du TMC une demande de prolongation de la détention pour une durée de 6 semaines, soit jusqu'au 5 mai 2021.

#### **E. 1.4**

Par ordonnance du 19 mars 2021, le TMC a imparti un délai de 3 jours au recourant et à la défense pour consulter le dossier de la cause et prendre position sur la demande de

prolongation du Ministère public.

#### **E. 1.5**

La défense a fait parvenir au TMC sa prise de position le 26 mars 2021, dans le délai imparti.

#### **E. 1.6**

Par décision du 31 mars 2021, la détention provisoire a été prolongée pour risque de récidive pour une durée de 6 semaines, soit jusqu'au 5 mai 2021.

#### **E. 1.7**

Le TMC retient que le risque de récidive déjà retenu par le TMC dans sa précédente décision (ARR 21 46) est toujours d'actualité au vu de l'expertise du 15 mars 2021 rendue pas le Dr E.\_\_\_\_\_. S'agissant de la proportionnalité, le TMC rappelle que le prévenu est en détention depuis environ 5 mois et 2 semaines. Cette durée ne paraît pas disproportionnée au regard des faits reprochés et de la peine encourue. Se référant à l'ATF 143 IV 330, il souligne que la question de la responsabilité restreinte ou de l'irresponsabilité du recourant au sens de l'art. 19 al.

#### **E. 1.8**

Le défenseur du recourant a recouru le 12 avril 2021 contre ladite décision en retenant les conclusions suivantes : 1. Der Entscheid des Zwangsmassnahmengerichts Berner Jura - Seeland vom 31. März 2021 sei aufzuheben und der Beschwerdeführer sei unverzüglich unter Anordnung der folgenden Ersatzmassnahmen aus der Untersuchungshaft zu entlassen: • Unverzügliche Wohnsitznahme im Foyer G.\_\_\_\_\_ in Biel; • Ambulante (sucht)therapeutische Begleitung und Behandlung durch das Foyer G.\_\_\_\_\_, die Klinik Südhang Biel oder der Psychiatrie Biel/Bienne; Weisung, sich der angeordneten Medikation zu unterziehen sowie an Therapiesitzungen und Gesprächen teilzunehmen, wobei das erste Gespräch innert zehn Tagen nach Entlassung aus der Haft stattzufinden hat; • Weisung sich auf Anordnung und Überprüfung der behandelnden psychiatrischen Fachperson der durch den Gutachter empfohlenen Depot-Medikation zu unterziehen; • Suchtmittel- und Alkoholabstinenz mit regelmässig durchgeführtem geeigneten Drogenscreenings und Alkoholkontrollen, durchgeführt durch das Foyer G.\_\_\_\_\_; Weisung sich der angeordneten Drogenscreenings und Alkoholkontrollen zu unterziehen; • Begleitung der Auflagen und Weisungen durch den Bewährungs- und Vollzugsdienst Biel; Weisung, an den Besprechungsterminen teilzunehmen; 2. Eventualiter zu Ziff. 1 sei der Entscheid des Zwangsmassnahmengerichts Berner Jura - Seeland vom 31. März 2021 unter Anordnung der in Ziff. 1 aufgeführten Ersatzmassnahmen aufzuheben und der Staatsanwaltschaft sei eine Frist von drei Tagen einzuräumen, um die Ersatzmassnahmen vor der anschliessenden Entlassung vorzubereiten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. 7.7% MWST.

#### **E. 1.9**

Me B.\_\_\_\_\_ conteste l'existence de forts soupçons de commission d'un crime ou d'un délit. Il conteste également l'existence du risque de récidive mais renonce à fournir d'autres explications à ce stade, indiquant qu'il peut être renvoyé à ses précédentes écritures. S'agissant du principe de proportionnalité, la défense maintient que comme la peine prévisible ne consiste pas en une peine privative de liberté, vu l'irresponsabilité du recourant dont fait état l'expertise, la détention provisoire serait disproportionnée. Se fondant sur le rapport d'expertise du 15 mars 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_, le recourant propose

des mesures de substitution. Il souligne que le recourant consent à un tel traitement et apporte un certain nombre d'éléments quant à la mise en œuvre des mesures de substitution proposées. En substance, il estime qu'un retour immédiat en résidence au Foyer G. \_\_\_\_\_ avec un accompagnement thérapeutique et traitement ambulatoire (toxicomanie),

**E. 1.10**

Par ordonnance du 13 avril 2021, le Président de la Chambre de recours pénale a ouvert une procédure de recours et imparti un délai de 5 jours au Parquet général ainsi qu'au TMC pour prendre position.

**E. 1.11**

Le Parquet général a délégué la compétence de prendre position au Ministère public qui, par courrier 14 avril 2021, a renoncé à prendre position.

**E. 1.12**

Par courrier du 19 avril 2021, le TMC a renoncé à prendre position.

**E. 1.13**

Par ordonnance du 20 avril 2021, le Président de la Chambre de recours pénale a transmis aux parties et au TMC, les courriers du TMC et du Ministre public ainsi qu'une mention selon laquelle le Ministère public a informé la Chambre de céans de ce que le dossier de la cause (BJS 20 18104) se trouve actuellement au Tribunal fédéral suite au recours contre la décision BK 21 79. D'éventuelles remarques finales étant à déposer dans un délai de 5 jours.

**E. 1.14**

Par courrier du 21 avril 2021, la défense a renoncé à déposer des remarques finales.

**E. 1.15**

Par ordonnance du 22 avril 2021, le Président de la Chambre de recours pénale a transmis le courrier de la défense au Parquet général et au TMC.

**E. 1.16**

Par courrier du 23 avril 2021, parvenu à la Chambre de céans le 26 avril 2021, la défense a fait parvenir à la Chambre de recours pénale un courrier auquel est annexé un arrêt du Tribunal fédéral 1B\_150/2021 du 16 avril 2021. Cet arrêt du Tribunal fédéral a été rendu dans la même affaire à l'occasion d'un recours déposé par Me B. \_\_\_\_\_ à l'encontre d'une décision BK 21 79 dans le cadre d'une précédente prolongation de la détention décidée par le TMC. La Chambre de céans avait rejeté le recours contre la décision du TMC (BK 21 79). Le Tribunal fédéral a également rejeté le recours contre la décision de la Chambre de céans (arrêt du Tribunal fédéral 1B\_150/2021 du 16 avril 2021). La défense souligne que cet arrêt se fonde sur le seul rapport d'expertise préliminaire du 9 février 2021 et non pas sur le rapport d'expertise final du 15 mars 2021, objet du présent recours. Dès lors, le recourant dispose toujours d'un intérêt juridique.

**E. 1.17**

Par ordonnance du 26 avril 2021, le Président de la Chambre de recours pénale a transmis le courrier de la défense au Parquet général et au TMC. 2. 2.1 Aux termes de l'art. 393 al. 1 let. c du Code de procédure pénale suisse (CPP ; RS 312.0) en corrélation avec l'art. 222

CPP, un recours peut être formé contre une décision du TMC ordonnant la prolongation de la détention provisoire. A. \_\_\_\_\_ étant directement atteint dans ses droits par la décision du TMC, il est donc légitimé à recourir (art. 382 CPP). Il y a dès lors lieu d'entrer en matière sur le recours déposé dans les formes et délais (art. 396 al. 1 CPP).

### **E. 3**

relativisés. Les affirmations de l'expert ont été formulées en réponse à la question de savoir quelle mesure selon les art. 59ss CP s'imposait. Le TMC relève que, plus avant, l'expert a mentionné qu'il y a lieu d'instaurer un traitement injectable et de stabiliser l'état psychique du recours avant son retour au Foyer G. \_\_\_\_\_ (expertise du 15 mars 2021, p. 44). Ainsi, les éléments avancés par la défense serviront à faciliter le retour du recourant au Foyer G. \_\_\_\_\_, tel que demandé, une fois que son état psychique sera stabilisé. Le TMC estime au demeurant qu'il ne lui appartient pas d'examiner les conditions de détention du recourant.

#### **E. 3.1**

Les frais de la procédure de recours, comprenant un émolument global de CHF 1'500.00, doivent être supportés par le recourant qui succombe, en application de l'art. 428 al. 1 CPP.

#### **E. 3.2**

L'indemnisation du défenseur d'office pour la procédure de recours sera fixée à la fin de la procédure en application de l'art. 135 al. 2 CPP.

### **E. 4**

une médication de dépôt, des contrôles réguliers et appropriés d'abstinence à l'alcool et à la drogue et un accompagnement par le service de probation et d'exécution des peines de Bienne seraient aptes à pallier le risque de récidive. La défense fait valoir que l'autorité inférieure a constaté les faits de manière incorrecte, ce qui l'aurait notamment conduit au résultat auquel elle est parvenue.

### **E. 5**

2.2 La défense fait valoir la constatation incorrecte des faits à un triple égard.

Premièrement, elle reproche au TMC de ne pas tenir compte du scénario optimiste présenté dans l'expertise et de retenir ainsi un risque permanent de récidive que des mesures de substitution ne seraient pas aptes à pallier. Or, ce fait est pertinent dès lors que selon le scénario optimiste, la clé pour éliminer le risque de récidive réside dans le traitement de la maladie mentale du recourant. Deuxièmement, elle reproche au TMC de retenir à tort que le recourant n'est pas prêt à se soumettre à un traitement ambulatoire. Troisièmement, elle reproche au TMC de supposer à tort que l'expert préconise un maintien nécessaire du recourant en détention. La constatation des faits est erronée (ou inexacte) lorsque des pièces du dossier la contredisent ou que l'autorité de recours n'arrive pas à déterminer sur quelles bases et de quelle manière le droit a été appliqué (LAURENT MOREILLON/AUDE PAREIN-REYMOND, Petit commentaire CPP, Bâle 2013, n. 31 ad art. 393). En l'espèce, sous couvert de cette violation, le recourant discute en réalité l'appréciation faite par le TMC du rapport d'expertise du 15 mars 2021 rendu par le Dr E. \_\_\_\_\_. Ce grief est ainsi exorbitant à l'art. 393 al. 2 let. b CPP. Par ailleurs, la Chambre de recours pénale revoit avec un plein pouvoir de cognition, en droit, en fait et en opportunité (art. 393 al. 2 CPP), les points de la décision attaqués devant elle (art. 385 al. 1 let. a CPP). Il est procédé à cette appréciation aux chiffres 2.6 et 2.7. 2.3 Il convient de rappeler que selon le Tribunal fédéral

(ATF 1B\_78/2015 du 25 mars 2015, consid. 3, ATF 1B\_102/2015 du 29 avril 2015, consid. 3.1), une mesure de détention préventive n'est compatible avec la liberté personnelle garantie aux art. 10 al. 2 Cst. et 5 CEDH que si elle repose sur une base légale (art. 31 al. 1 et art. 36 al. 1 Cst.), soit en l'espèce l'art. 221 CPP. En outre, elle doit correspondre à un intérêt public et respecter le principe de la proportionnalité (art. 36 al. 2 et 3 Cst.). Pour que tel soit le cas, la privation de liberté doit être justifiée par les besoins de l'instruction, un risque de fuite, de collusion, de réitération ou de passage à l'acte. 2.4 Forts soupçons 2.4.1 Préalablement à ces conditions, il doit exister des charges suffisantes, soit de sérieux soupçons de culpabilité, à l'égard de l'intéressé (art. 221 al. 1 CPP; art. 5 par. 1 let. c CEDH), c'est-à-dire des raisons plausibles de le soupçonner d'avoir commis une infraction. Il n'appartient cependant pas au juge de la détention de procéder à une pesée complète des éléments à charge et à décharge et d'apprécier la crédibilité des personnes qui mettent en cause le prévenu. Il doit uniquement examiner s'il existe des indices sérieux de culpabilité justifiant une telle mesure. Il n'appartient pas au juge de la détention de procéder à une pesée complète des éléments à charge et à décharge ainsi que le fera le juge du fond (ATF 143 130 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral 1B\_378/2019 du 19 août 2019 consid. 3.1). Il appartient en effet au juge de fond de résoudre définitivement les questions de qualification juridique des faits poursuivis, d'apprécier la culpabilité de l'intéressé ainsi que la valeur probante des différentes déclarations, ce d'autant

## **E. 6**

lorsqu'il s'agit d'une situation de " déposition contre déposition " (cf. art. 343 al. 3 CPP; ATF 140 IV 196 consid. 4.4.3 p. 200; arrêt 1B\_587/2020 du 10 décembre 2020 consid. 2.3). 2.4.2 La défense conteste l'existence de forts soupçons de commission d'un crime ou d'un délit et renonce à se prononcer sur ce point. Comme cela a déjà été retenu dans les décisions BK 20 567 et BK 21 79 dans la même affaire, lors des précédentes prolongations de la détention provisoire, il ressort du dossier que les indices de culpabilité à l'égard du recourant sont suffisamment sérieux pour justifier son maintien en détention. Le recourant ne développe aucune argumentation propre à remettre cette appréciation en cause, étant précisé que la victime l'a identifié comme étant l'auteur des faits. La condition des forts soupçons qui pèsent sur le recourant est toujours réalisée. 2.5 Risque de récidive 2.5.1 Bien qu'une application littérale de l'art. 221 al. 1 let. c CPP suppose l'existence d'antécédents, le risque de récidive peut également être admis dans des cas particuliers alors qu'il n'existe qu'un antécédent, voire aucun dans les cas les plus graves, que la prévention du risque de récidive doit permettre de faire prévaloir l'intérêt à la sécurité publique sur la liberté personnelle (ATF 137 IV 13). Le risque de récidive peut également se fonder sur les infractions faisant l'objet de la procédure pénale en cours (ATF 137 IV 84, consid. 3.2) ou sur des infractions commises en cours de procédure afin d'éviter que la procédure ne soit sans cesse retardée par la commission de nouveaux délits (arrêt du Tribunal fédéral 1B\_393/2020 du 2 septembre 2020, consid. 3.2). En outre, des aveux crédibles ou des éléments de preuves accablants peuvent également justifier un risque de récidive (ATF 137 IV 84 consid. 3.2, ATF 143 IV 9 consid. 2.3.1 traduit au JdT 2017 IV p. 262 ss, arrêt du Tribunal fédéral 1B\_322/2014 du 9 octobre 2014 consid. 3.2). Si les risques s'avèrent trop élevés, il est même possible de renoncer à l'exigence d'antécédents (ATF 143 IV 9 consid. 2.3.1 traduit au JdT 2017 IV p. 262 ss). Dans l'ATF 143 IV 9, le Tribunal fédéral a redéfini les critères à prendre en considération pour admettre un risque de récidive en reprenant les principes évoqués dans des arrêts non publiés. Ainsi, plus les infractions (crimes ou délits graves) à craindre sont graves et plus elles compromettent la sécurité d'autrui, moins les

exigences en matière de pronostic doivent être élevées. Le Tribunal fédéral considère que requérir un pronostic très défavorable lorsqu'il est sérieusement à craindre que les potentielles infractions pourraient avoir des incidences particulièrement élevées sur la sécurité d'autrui, exposerait les éventuelles victimes à un risque inadmissible. Dans cette évaluation, les critères déterminants sont la fréquence et l'intensité des infractions poursuivies. Il convient également de tenir compte de la dangerosité spécifique du prévenu ou de son potentiel de violence, qui peut découler des circonstances de la commission de l'infraction. Cette dangerosité peut être évaluée sur la base des infractions précédentes, mais aussi sur la base des nouveaux actes qui lui sont reprochés, à

## **E. 7**

condition qu'il soit établi avec une probabilité suffisante qu'il les a commis (arrêt du Tribunal fédéral 1B\_489/2018 du 21 novembre 2018 consid. 4.3 et les références). 2.5.2 Le recourant conteste l'existence du risque de récidive. Il renonce à motiver ce grief et renvoie à ses précédentes écritures. La Chambre de céans avait déjà retenu un risque de récidive dans sa décision du 4 mars 2021 (BK 21 79), se fondant notamment sur un rapport d'expertise préliminaire du 9 février 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_. Le recourant ne développe aucune argumentation propre à remettre cette appréciation en cause. Il reproche néanmoins à l'autorité inférieure de ne pas avoir réexaminé la situation du risque de récidive à la lumière de l'expertise finale rendue par le Dr E.\_\_\_\_\_ le 15 mars 2021. Il convient dès lors de procéder à cet examen. 2.5.3 Dans la décision BK 21 79, la Chambre de céans a retenu que le recourant présente un risque concret et sérieux de récidive. Il a été tenu compte qu'en plus des agissements actuellement reprochés au recourant, celui-ci a été condamné en 2012 pour lésions corporelles simples (art. 123 al. 1 CP) et voies de fait (126 al. 1 CP), en concours notamment avec des désagréments causés par la confrontation à un acte d'ordre sexuel (art. 198 CP). Il a également fait l'objet de diverses condamnations en 2016 et 2017, soit notamment deux contraventions à la LStup (art. 19a LStup) et opposition aux actes de l'autorité au sens de l'art. 286 CP. Cela dénote une certaine gradation dans la violence dont il faut tenir compte. En outre, les faits reprochés dans la présente procédure sont graves, quoi qu'en dise le recourant. Ils concernent le bien le plus précieux, soit l'intégrité physique. 2.5.4 Par ailleurs, le rapport d'expertise préliminaire du 9 février 2021 venait renforcer considérablement le risque de récidive que présente le recourant, en particulier pour des délits violents, y compris contre une partenaire intime. En substance, le recourant se trouve dans une situation assez précaire dans plusieurs domaines, parmi lesquels la délinquance et les condamnations qui en ont découlé, sa prise de conscience par rapport aux faits reprochés, la présence d'un trouble mental grave (à savoir une schizophrénie avec une mauvaise compliance par rapport à la médication), une consommation chronique d'alcool et d'autres substance psychoactives et sa situation socio-professionnelle. En outre, le recourant se trouvait dans une situation psychologique particulière à l'époque des faits, respectivement des troubles dont il souffre, qui expliqueraient son geste, lequel apparaît imprévisible et incompréhensible. La Chambre de céans avait constaté que le recourant semble avoir réagi par colère, de manière imprévisible et violente. 2.5.5 Depuis lors, le Dr E.\_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise finale le 15 mars 2021. Dans ce rapport, l'expert présente 3 scénarios relatifs au risque de récidive. S'agissant du scénario optimiste, l'expert indique qu'il est le plus « souhaitable » et qu'il est probable que l'expertisé parvienne à s'abstenir de commettre des infractions à la condition d'un traitement de sa schizophrénie paranoïde et des troubles comorbides (expertise du 15 mars 2021, p. 54). Le scénario similaire est le scénario « le plus probable », en particulier si

les troubles et les dépendances ou la situation sociale du recourant ne changent pas.

## **E. 8**

Ces délits peuvent surgir à tout moment. Les victimes potentielles peuvent être des inconnus, comme le délit reproché (expertise du 15 mars 2021, p. 53). Le scénario pessimiste (lésions corporelles graves ou homicide) est tenu pour « très probable » par l'expert. Il souligne que les personnes souffrant d'une schizophrénie cumulée à une consommation de substances psychotropes commettent des délits violents 15 à 20 fois plus fréquemment en comparaison avec la population générale. Là aussi, en ce qui concerne le recourant, les victimes potentielles peuvent être des inconnus, la motivation pour un tel délit inclut une escalade incontrôlée de la violence et le moment du délit n'est pas prévisible. L'imminence serait plus élevée sous l'emprise de l'alcool (expertise du 15 mars 2021, p. 53). Le scénario optimiste, mis en avant par la défense, n'est, selon l'expert, pas d'actualité. Il est non seulement souhaitable (et non probable à ce jour) mais il est surtout conditionné au traitement global des troubles du recourant, c'est-à-dire aussi bien en ce qui concerne sa maladie de schizophrénie paranoïde qu'en ce qui concerne sa consommation d'alcool et de substances psychoactives. 2.5.6 L'expert explique que selon l'évaluation VRAG (facteurs actuels fondés sur des données statistiques), le recourant appartient à un groupe de personnes qui a une probabilité moyenne pour commettre et être condamné pour des délits violents (expertise du 15 mars 2021, p. 50). Les facteurs individuels et concrets inhérents au recourant viennent augmenter cette probabilité « de manière très importante » (expertise du 15 mars 2021, p. 50). 2.5.7 Les autres éléments apportés par l'expertise finale du Dr E. \_\_\_\_\_ ne viennent que confirmer le risque de récidive élevé que présente le recourant. L'expert souligne le caractère imprévisible du comportement du recourant et le fait qu'il peut s'en prendre à des tiers qu'il ne connaît pas. Il appert que le trouble mental dont souffre le recourant est grave. Le recourant perçoit la réalité et ses interactions avec des tiers de manière biaisée, ce qui le conduit à adopter des comportements dangereux, parfois comme moyen de défense à des hallucinations ou des voix qu'il entend. Le genre d'infractions auxquelles il faut s'attendre se concentre, selon l'expert, autour des conflits interpersonnels. La Chambre de céans y voit un risque concret d'atteinte incontrôlée et imprévisible à l'intégrité physique de tiers, sans raison apparente. Or, le bien juridique de l'intégrité physique est le plus précieux et pèse lourd dans l'appréciation du danger que présente l'intéressé pour autrui. Le plus souvent, le recourant ne se rappelle pas des faits commis, comme ceux reprochés dans la présente procédure. L'expert énonce des événements de la vie du recourant qui sont établis, soit des actes délictueux commis par le passé, soit des événements marquants comme une hospitalisation de plusieurs jours, dont le recourant n'a strictement aucun souvenir (par exemple, expertise du 15 mars 2021, p. 6). Le recourant reconnaît qu'en raison de sa maladie il « oublie beaucoup de choses » (expertise du 15 mars 2021, p. 15). De plus, l'expert relève qu'il est peu probable que le recourant soit capable de modifier son comportement à travers un apprentissage (expertise du 15 mars 2021, p. 51). Il existe un rapport de causalité adéquate entre les faits reprochés et les troubles psychiques diagnostiqués (expertise du 15 mars 2021, p. 27). Ainsi, seul un traitement efficace sur le

## **E. 9**

recourant permettra à terme, de diminuer le risque de récidive. Un tel traitement prend du temps. Contrairement à ce que laisse entendre la défense, il ne ressort pas de l'expertise que le risque de récidive est faible en l'état actuel des choses. 2.5.8 L'expert estime qu'« en résumé [nous pouvons conclure qu'] il y a beaucoup plus de facteurs de risque identifiables

et peu de facteurs protecteurs, ce qui nous amène à la conclusion que la probabilité de commettre de nouvelles infractions violentes et non-violentes est élevée, surtout par le fait que les facteurs de risque sont dus aux troubles psychiques de l'expertisé et la probabilité et la motivation de changement sont limitées ». L'expert souligne également que « la dangerosité « générale » de l'expertisé est élevée. Chez cet expertisé, le genre d'infractions auxquelles il faut s'attendre se situera autour des conflits interpersonnels » (expertise du 15 mars 2021, p. 52). Au vu de ce qui précède, aucun élément ne permet de s'écarter de l'appréciation retenue par la Chambre de céans dans sa dernière décision (BK 21 79). Les éléments complémentaires du rapport d'expertise final du 15 mars 2021 viennent entériner le risque de récidive concret et sérieux que présente le recourant.

### 2.6 Mesures de substitution

#### 2.6.1 S'agissant des mesures de substitution, le juge de la détention doit examiner les possibilités de mettre en œuvre d'autres solutions moins dommageables que la détention. Cette exigence est concrétisée par l'art. 237 al. 1 CPP, qui prévoit que le tribunal compétent ordonne une ou plusieurs mesures moins sévères en lieu et place de la détention si ces mesures permettent d'atteindre le même but que la détention. La liste de l'art. 237 CPP n'est pas exhaustive. Comme tous les autres moyens de preuve, les expertises sont soumises à la libre appréciation du juge. Toutefois, il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert 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. 2.1.3). En l'espèce, la crédibilité ainsi que le caractère concluant et probant de l'expertise n'est pas mis en doute par le recourant. C'est l'interprétation des conclusions de l'expert qui fait l'objet de sa contestation. La Chambre de céans constate que la défense a apporté un certain nombre d'éléments s'agissant des mesures de substitution, plus précisément de la mise en œuvre des mesures ambulatoires et de contrôle proposées par elle. Néanmoins, contrairement à ce que prétend la défense, il ne ressort pas de l'expertise que le Dr E.\_\_\_\_\_ estime que le cadre ambulatoire est suffisant dès à présent.

#### 2.6.2 A titre liminaire, il y a lieu de relever que l'expert a cité des mesures ambulatoires « en cas où vous décidez de libérer l'expertisé » mais ne recommande pas que l'expertisé soit libéré (expertise du 15 mars 2021, p. 44). Cette formulation ne

## **E. 10**

saurait être comprise comme une recommandation de libération immédiate assortie de mesures ambulatoires. Cela est d'autant plus vrai, si l'on se réfère aux résultats d'expertise circonstanciés et complets du Dr E.\_\_\_\_\_. En préambule à toute recommandation, le Dr E.\_\_\_\_\_ affirme que « nous avons pu constater que la prise en charge établie jusqu'à présent et se basant plutôt sur une prise en charge de caractère volontaire et peu cadrant n'était pas suffisante pour éviter une rechute de la schizophrénie et, par conséquent, éviter un (nouveau) passage à l'acte » (expertise du 15 mars 2021, p. 43). La Chambre de céans constate également que le suivi ambulatoire du recourant et le fait qu'il réside au Foyer G.\_\_\_\_\_ n'ont pas suffi à le dissuader de commettre les faits reprochés, puisqu'il était précisément dans cette situation au moment où se sont déroulés les faits reprochés. S'agissant de la recommandation de l'expert quant à des mesures ambulatoires au sens de l'art. 63 CP (expertise du 15 mars 2021, p.43), cette affirmation a été formulée en réponse à la question posée à l'expert, qui était de savoir quelle mesure au sens des art. 59 ss. CP

s'imposait. Le destinataire de ces recommandations est le juge de fond, seul susceptible de prononcer ce type de mesures. En tout état de cause, force est de constater que l'expert nuance fortement cette recommandation. Il ajoute que « la question qui se pose dans ce contexte est de savoir si l'expertisé est capable de suivre une thérapie comme elle serait indiquée. Il est certainement justifié d'exprimer des doutes, et cela pour plusieurs raisons : l'expertisé ne reconnaît pas les faits reprochés, il présente une faible conscience morbide et une comorbidité entre une schizophrénie et une utilisation nocive, voire une dépendance à l'alcool et aux substances. Nous recommandons ainsi le début d'une prise en charge spécifique aux pathologies pendant sa détention provisoire afin d'instaurer un traitement injectable et stabiliser son état psychique avant un retour au Foyer G. \_\_\_\_\_ » (expertise du 15 mars 2021, pp. 43 et 44). Certes, l'expert préconise de telles mesures qui, à l'avenir et sur le long terme, semblent effectivement cohérentes et même indispensables au vu de la pathologie du recourant. Le Dr E. \_\_\_\_\_ précise d'ailleurs que « la durée du traitement est à vie car l'expertisé souffre d'une maladie chronique qui a besoin d'un traitement continu » (expertise du 1 mars 2021, p. 55). Néanmoins, l'expert estime qu'« il est évident qu'une prise en charge stationnaire (dans une institution hospitalière selon l'art. 59 CPS), surtout au début du traitement qui inclut l'introduction du traitement sous forme de dépôt, garantit mieux un succès thérapeutique car le temps à disposition pour stabiliser la situation de l'expertisé est plus important ». 2.6.3 Comme le TMC, la Chambre de recours pénale est d'avis qu'il apparaît clairement, à la lecture du rapport d'expertise, que le recourant n'est pas prêt pour suivre un traitement ambulatoire immédiatement au vu du risque élevé de récurrence qu'il présente actuellement. Au vu des explications de l'expert, on comprend qu'avant un retour au Foyer G. \_\_\_\_\_ et la mise en place des autres mesures ambulatoires et de contrôle, une prise en charge stationnaire dans une institution hospitalière au sens de l'art. 59 CP s'impose. Le Foyer G. \_\_\_\_\_ est une

## **E. 11**

fondation axée sur l'accompagnement socio-éducatif et ne constitue pas un établissement psychiatrique ou un établissement d'exécution des mesures au sens de l'art. 59 al. 2 CP. L'expert ne précise pas s'il préconise plutôt une institution fermée ou une institution ouverte. Néanmoins, la distinction effectuée par l'expert (d'abord prise en charge stationnaire en milieu hospitalier puis mesures ambulatoires) laisse penser que l'expert envisage une institution fermée dans un premier temps, puis une institution ouverte, telle que le Foyer G. \_\_\_\_\_, dans un deuxième temps. Sur ce point, la jurisprudence fédérale retient que lorsque les experts judiciaires préconisent un traitement institutionnel dans un établissement fermé au sens de l'art. 59 CP pour pallier au risque de récurrence, toute mesure de substitution (art. 237 al. 1 et 2 let. f CPP) apparaît exclue (arrêt du Tribunal fédéral 1B\_367/2013 du 7 novembre 2013 consid. 3.4). Or, en l'espèce, il apparaît vraisemblable (sans être certain, faute de précision sur ce point) que l'expert préconise une prise en charge dans une institution fermée le temps de stabiliser l'état psychique du recourant avant un retour vers une institution ouverte, telle que le Foyer G. \_\_\_\_\_. Ainsi, le prononcé de mesures de substitution ne doit pas être décidé trop hâtivement. 2.6.4 Le recourant invoque une amélioration de son état de santé qui justifierait le prononcé de mesures ambulatoires dès à présent. L'amélioration récente de l'état du recourant et les progrès effectués récemment au sein de la station Etoine notamment, doivent être relevés et sont salués. Néanmoins, vu le lourd passé psychiatrique du recourant (plus de 10 ans), une amélioration plus longue que quelques semaines est nécessaire. Il ressort du rapport d'expertise que des courtes périodes d'amélioration de son état psychique ont déjà été constatées mais qu'elles

n'ont malheureusement pas duré. De plus, malgré sa détention, avec une médication régulière, il a été constaté le 26 février 2021 par les médecins que ce dernier entendait encore des voix et ne collaborait pas aux examens entrepris. Lors d'un entretien avec le Dr E. \_\_\_\_\_ dans le cadre de l'expertise du 15 mars 2021, le recourant a encore affirmé qu'il entendait des voix et qu'il se sentait persécuté par elles (expertise du 15 mars 2021, p. 20). 2.6.5 Dans ces conditions, un retour immédiat en résidence au Foyer G. \_\_\_\_\_ avec un traitement ambulatoire, des contrôles d'abstinence et un accompagnement par le service de probation et d'exécution des peines de Bienne ne paraît pas susceptible d'assurer qu'en cas de libération, le risque de réitération aurait déjà diminué dans une mesure suffisante afin de garantir la sécurité publique. Même si le recourant allègue qu'il est désormais disposé à consentir à un traitement, à un contrôle de sa consommation d'alcool et d'autres substances et à la médication, des doutes subsistent, en l'état, sur l'efficacité de ces mesures et la réelle volonté du recourant à y souscrire. Or, en l'absence de prise de médicaments sur une base volontaire lorsqu'il est libre, le risque de récidive, pour des délits violents est trop élevé, ce d'autant plus qu'une mauvaise compliance du recourant par rapport à la médication a déjà été constatée par le passé. De plus, les mesures de contrôle proposées ne permettent que de constater une éventuelle violation desdites interdictions, mais n'empêchent pas la commission d'éventuelles infractions. Or, vu

## **E. 12**

la gravité du bien juridiquement protégé en cause, il y a lieu à ce stade de privilégier la sécurité publique. Dès lors, il n'est certes pas exclu qu'un traitement ambulatoire avec un retour au Foyer G. \_\_\_\_\_, conjugué à des mesures de contrôle, puisse, à terme, être indiqué. Toutefois, au vu des circonstances, en particulier du risque de violence physique grave dans laquelle pourrait tomber le recourant, de surcroît de manière imprévisible, incontrôlée et à l'encontre d'inconnus et au vu de la mesure au sens de l'art. 59 CP préconisée par l'expert, il se justifie de privilégier la sécurité publique en le maintenant en détention jusqu'au 5 mai 2021 tel que demandé par le Ministère public. 2.6.6 Enfin, la défense se plaint du lieu d'exécution de la détention provisoire. Elle explique que le recourant a fait des progrès thérapeutiques au sein de la station Etoine qui lui semble mieux adaptée à la pathologie du recourant. Même si la défense ne conclue pas au transfert du recourant à la station Etoine, il y a lieu de relever qu'un tel transfert sort du cadre des mesures de substitution de l'art. 237 CPP. En effet, à teneur du texte légal, les mesures de substitution doivent être « moins sévères » que la détention, ce qui n'est pas le cas d'un placement à la station Etoine. Cette structure fermée et hautement sécurisée est destinée à accueillir des personnes atteintes de maladies mentales qui sont légalement privées de leur liberté et des patients ayant une propension particulièrement élevée à la violence et placés en détention préventive. Le TMC n'est pas compétent pour ordonner un changement du lieu d'exécution de la détention provisoire, en l'occurrence dans un milieu hospitalier et la Chambre de céans n'est pas compétente pour examiner ce point dans le cadre du présent recours. Si le recourant estime ne pas recevoir les soins adéquats en détention provisoire, il lui appartient de requérir auprès de l'autorité compétente un transfert en milieu hospitalier selon les procédures prévues à cet effet par les dispositions légales et réglementaires cantonales. En tout état de cause, une maladie ne justifie pas la libération d'un prévenu en détention avant jugement. Le principe de la proportionnalité exige cependant que la détention préventive soit levée lorsqu'en raison de l'état de santé du détenu, elle pourrait entraîner des conséquences graves, dépourvues de rapport raisonnable avec son but (art. 197 al. 1 let. d CPP; art. 10 Cst.). Or, en l'espèce, il est incontesté que des mesures –

hospitalisation à la BEWA et à la station Etoine - ont été ordonnées lors d'aggravations de l'état de santé du recourant, que ce soit sur le plan physique ou psychique. Au vu des éléments à disposition, les soins médicaux apportés au recourant dans le cadre de sa détention provisoire ne sauraient dès lors être qualifiés d'inadéquats. Cette constatation s'impose d'autant plus que les mesures prises sont à même de respecter tant les besoins de soins du recourant (cf. les hospitalisations, non contestées par la défense) - que les buts de la détention avant jugement (cf. le risque important de récidive retenu à son encontre). Au vu de ce qui précède, aucune mesure de substitution n'est apte à pallier le risque de récidive retenu.

## **E. 13**

2.7 Proportionnalité 2.7.1 Conformément à l'art. 31 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.; RS 101) et à l'art. 5 al. 3 CEDH, toute personne qui est mise en détention préventive a le droit d'être aussitôt traduite devant un ou une juge, qui prononce le maintien de la détention ou la libération. Une période de détention excessive constitue une restriction disproportionnée de ce droit fondamental. C'est le cas si la durée de la détention dure plus longtemps que la peine privative de liberté prévisible (cf. art. 212 al. 3 CPP). Lors de l'examen de la proportionnalité de la durée de la détention, il faut notamment tenir compte de la gravité des infractions faisant l'objet de l'instruction. En outre, le principe de proportionnalité demeure respecté, et cela indépendamment de la question de savoir si le recourant était responsable ou non lors de la commission des faits, en application de l'art. 19 al. 1 CP, tant que la perspective d'une mesure dans un établissement fermé n'est pas exclue (cf. ATF 143 IV 330 consid. 2.6). 2.7.2 Les arguments du recourant selon lesquels les enseignements tirés de l'ATF 143 IV 133, également cité par le TMC, ne seraient pas pertinents en l'espèce, ne sont ni convaincants ni pertinents. Dans le cas d'espèce, il n'apparaît pas clairement qu'une mesure privative de liberté soit d'emblée exclue. Bien au contraire, l'expert préconise précisément une mesure au sens de l'art. 59 CP. Les questions de la responsabilité pénale et de la sanction (en rapport ou non avec la culpabilité) sont du ressort du juge du fond. Le juge de la détention ne doit pas empiéter sur les compétences du juge au fond ou préjuger la cause. Même dans l'hypothèse où le juge de fond écarterait complètement la responsabilité pénale du prévenu, le prononcé d'une mesure institutionnelle en milieu fermé ne saurait être complètement exclue. Ainsi, à la lumière de la jurisprudence précitée, la détention provisoire peut être légalement ordonnée même s'il est à prévoir que la responsabilité du prévenu ne sera pas retenue et qu'il sera acquitté d'une peine. 2.7.3 S'agissant de la durée de la détention provisoire, le recourant est prévenu de lésions corporelles simples avec un objet dangereux, éventuellement de tentative de lésions corporelles graves et s'expose en l'état à une peine ou/et à une mesure privative de liberté plus longue que la détention provisoire subie à ce jour. Il y a également lieu de rappeler qu'une fois ordonnée, une mesure institutionnelle est prolongeable et qu'elle peut durer jusqu'à cinq ans (art. 59 al. 4 CP). Dans ces conditions, une prolongation de 6 semaines des quelque 5 mois et 2 semaines purgés au moment de la décision attaquée permettent d'exclure la violation du principe de proportionnalité. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

## **E. 14**

3.

## **E. 15**

La Chambre de recours pénale décide:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.