

# NE\_GERICHTE CPEN.2024.73 vom 27. März 2025

NE Tribunal cantonal, 2025-03-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CPEN.2024.73](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CPEN.2024.73)

FR: NE\_GERICHTE CPEN.2024.73 du 27 mars 2025

IT: NE\_GERICHTE CPEN.2024.73 del 27 marzo 2025

## Erwägungen

### E. 23

août 2018 étaient relatifs à un épisode lors duquel A. \_\_\_\_\_ avait agressé C. \_\_\_\_\_, en le frappant de plusieurs coups de poing peu de temps après que ce dernier avait refusé de lui donner une cigarette dans un bar. A. \_\_\_\_\_ a causé à sa victime une contusion cervicale, un traumatisme crânien ainsi que de multiples contusions ayant engendré un arrêt de travail de plusieurs semaines.

Le Tribunal criminel a condamné A. \_\_\_\_\_ à une peine privative de liberté de 27 mois, dont à déduire 84 jours de détention provisoire (hors exécution anticipée qui avait débuté le 13 mars 2019) et à une peine pécuniaire de 15 jours-amende à 30 francs, et a révoqué le sursis accordé le 3 octobre 2017 pour une peine pécuniaire de 10 jours-amende prononcée par le Ministère public neuchâtelois. Ces peines ont été suspendues au profit d'une mesure institutionnelle de placement au sens de l'article 59 al. 2 CP.

Pour prononcer la mesure institutionnelle, le tribunal criminel s'est notamment fondé sur une expertise psychiatrique du Dr D. \_\_\_\_\_, datée du 1er février 2019, qui retient que A. \_\_\_\_\_ souffre d'une schizophrénie paranoïde et d'une utilisation de cannabis nocive pour la santé, que ce trouble peut être traité avec une pharmacothérapie et des approches éducatives et psychosociales, que ce traitement est de longue haleine et nécessite un éloignement du milieu de vie actuel ainsi qu'une abstinence aux toxiques, qu'il est susceptible de diminuer le risque de récidive en réduisant de manière importante les idées délirantes de l'intéressé, que le principal problème est que celui-ci ne se sent pas malade et nie son état morbide. En lien avec la médication, l'expert indique notamment ce qui suit : «Le traitement de la schizophrénie associe la pharmacothérapie (indispensable) et les approches éducative et psychosociale. Le choix de l'antipsychotique doit être effectué autant que faire se peut de concert avec le patient. Il s'agit notamment de soupeser l'utilité du médicament par rapport à ses effets secondaires et d'élaborer des solutions individuelles avec le patient. Pour les patients présentant un premier épisode psychotique dans le cadre d'une schizophrénie, il est conseillé de choisir un antipsychotique dit de deuxième génération».

Dans le cadre de la procédure ayant conduit au jugement précité, A. \_\_\_\_\_ a été placé en détention provisoire dès le 19 décembre 2018, avant d'exécuter dès le 13 mars 2019 de façon anticipée une mesure thérapeutique institutionnelle dans l'établissement pénitentiaire [1].

B. Après avoir été placé dans un établissement au sens de l'article 59 al. 2 CP, soit le foyer E. \_\_\_\_\_, puis le foyer F. \_\_\_\_\_, A. \_\_\_\_\_ a été libéré conditionnellement dès le 1er décembre 2022 (avec un délai d'épreuve de 2 ans), par décision de l'OESP du 25 novembre 2022, astreint à une assistance de probation et au respect de règles de

conduite.

L'OEESP a fondé sa décision sur une expertise psychiatrique du 8 avril 2022 rédigée par le Dr K. \_\_\_\_\_, qui a retenu que le prévenu souffrait toujours de schizophrénie, mais que celle-ci était en rémission, que l'évolution du trouble psychopathologique avait été globalement très favorable dans la mesure où le prévenu ne présentait plus de symptômes actifs de son trouble, qu'il était toujours sous traitement et devait le rester encore un certain temps avant de pouvoir être considéré comme guéri, qu'il y avait bon espoir que l'état actuel de l'intéressé perdure avec une prise en charge adéquate, que, si celui-ci niait toujours la maladie, il reconnaissait toutefois que le traitement l'aidait à renouer avec ses émotions, à contrôler son impulsivité et à structurer ses journées, qu'une réinsertion professionnelle paraissait possible, que le risque de récurrence était modéré, qu'il pourrait se concrétiser si la médication était arrêtée, s'il y avait de nouvelles consommations de produits cannabiques et si l'intéressé perdait ses repères et qu'un traitement ambulatoire serait suffisant à condition qu'il soit respecté et surveillé. L'expertise soulignait ainsi en particulier que l'absence de produits toxiques était une condition cardinale de l'évolution favorable de A. \_\_\_\_\_ et que l'absence de risque de récurrence dépendait essentiellement de la bonne observance du traitement psychiatrique, en particulier de la médication à prendre.

C. Dès avril 2023, A. \_\_\_\_\_ a commencé à prendre sa médication en dents-de-scie, ce qui a eu pour conséquence que sa situation s'est dégradée.

D. En mai 2023, A. \_\_\_\_\_ a pris part à une altercation avec un voisin qui s'était plaint du comportement bruyant du prévenu. Il a menacé son voisin de le «planter». Quelques jours plus tard, il lui a asséné plusieurs coups au visage. La victime, qui était tombée à terre, saignait légèrement. À la suite de la plainte déposée par le voisin, A. \_\_\_\_\_ a été hospitalisé au centre psychiatrique [aa] de mai à août 2023. À cette occasion, une médication par injection a été organisée et, au moment de sa sortie, un réseau très serré a été mis en place, le prévenu intégrant dès août 2023 un appartement à Z. \_\_\_\_\_.

L'hospitalisation a mis en lumière que A. \_\_\_\_\_ consommait de la méthamphétamine, ce qu'une analyse réalisée en novembre 2023 a confirmé. A. \_\_\_\_\_ a eu plusieurs contacts avec le service de probation. Il a également rencontré chaque semaine ses thérapeutes. De plus, il a bénéficié du suivi d'un référent psychosocial et d'une infirmière à domicile. Depuis l'été 2023, une injection par dépôt est réalisée par les intervenants thérapeutiques. A. \_\_\_\_\_ s'y est soumis volontairement. Il a fréquenté de manière plus ou moins régulière l'atelier G. \_\_\_\_\_.

E. Ensuite, la situation de A. \_\_\_\_\_ s'est passablement dégradée et, en raison de deux comportements agressifs, il a perdu sa place aux ateliers G. \_\_\_\_\_. Il a été contrôlé positif aux amphétamines. Les thérapeutes ont toutefois estimé qu'une réintégration dans la mesure de l'article 59 CP n'était pas encore nécessaire. Cette opinion a été partagée par l'OEESP.

Le 12 février 2024, le tribunal criminel, qui a reconnu le prévenu coupable de lésions corporelles simples et de menaces pour les faits de mai 2023, a finalement renoncé à ordonner sa réintégration dans la mesure de l'article 59 CP en considérant l'absence d'établissement adapté pour l'intéressé et le fait que ni l'OEESP ni les thérapeutes ne préconisaient une telle réintégration. Il a en revanche prononcé un avertissement, tout en prolongeant d'une année le délai d'épreuve de la libération conditionnelle.

F.L. OESP a ensuite mis en évidence de nombreuses difficultés dans le cadre de l'accompagnement de A. \_\_\_\_\_. Une altercation a eu lieu avec le concierge de son immeuble. Il a aussi adopté des comportements déplacés, voire violents, avec les collaborateurs de son curateur. L. OESP a communiqué à A. \_\_\_\_\_ deux rappels concernant les conditions de la libération conditionnelle.

Le 21 juin 2024, A. \_\_\_\_\_ s'est vu rappeler par son thérapeute, le Dr H. \_\_\_\_\_, chef de la filière de la psychiatrie légale du centre psychiatrique [aa], la nécessité de réintroduire sa médication. A. \_\_\_\_\_ a alors asséné une gifle à son thérapeute, ainsi qu'un violent coup de poing au visage. Le médecin a subi au moins une semaine d'arrêt de travail. Dans la suite de ces événements, A. \_\_\_\_\_ a été hospitalisé dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance au centre psychiatrique [aa]. Le 23 juin 2024, il a toutefois quitté l'établissement sans autorisation.

Le 28 juin 2024, deux criminologues (dont l'un est responsable de l'unité d'évaluation pénale, soit l'une des quatre entités de l'OESP) ont rendu un rapport libellé «Réévaluation risque de violence ■ A. \_\_\_\_\_ (1994)». Dans leur «Formulation finale du risque», ils ont fait les constats suivants :

«Le facteur de risque fondamental et central ( ) est le trouble mental. Ce dernier exerce un rôle dans les motivations à passer à l'acte violent, désinhibe le comportement de A. \_\_\_\_\_ et déstabilise sa pensée ainsi que ses processus décisionnels. Ceci est mis en évidence dès le départ (cf. expertises) dans son dossier. Lorsqu'il est médiqué adéquat (et en dehors des phases d'adaptation à de nouvelles molécules), l'intéressé adopte un comportement plus stable. La problématique réside principalement dans le fait qu'il demeure anosognosique, et qu'il lutte régulièrement contre l'impératif de prendre sa médication. Depuis 2023, Les tentatives de passer à une médication administrée per os [par voie buccale] (qui ont eu lieu suite à des pressions / comportements de chantage de A. \_\_\_\_\_ [ ]) se sont soldées par une péjoration de sa situation.

L'intéressé présente également une problématique de manque de compliance en matière de surveillance, ayant tendance à refuser le cadre (les règles auxquelles il est soumis) et à manifester une attitude négative face aux intervenants (not. en tentant d'exercer des pressions pour que les choses se déroulent comme il le souhaite). Confronté à un refus ou à de la frustration, il monte en tension et en agressivité (avec comme point culminant un passage à l'acte violent contre son psychiatre). L'intéressé se montre en parallèle très demandeur (plusieurs appels par semaine à sa gestionnaire), tant pour décharger ses émotions que pour revendiquer des choses, ce qui signe un important besoin d'accompagnement qu'il n'est toutefois pas en mesure de reconnaître.

Le fait que l'intéressé ait initié une consommation de crystal metha également contribué aux récurrences violentes (deux agressions en 2023 et 2024). Pour rappel, cette dernière est susceptible d'impacter négativement la médication antipsychotique. Ses effets sur le comportement violent sont également documentés dans des études.

Ainsi, sur foi de l'examen de la HCR-20, nous concluons que le risque de réitération de passage à l'acte violent de même nature que les actes récemment commis (altercation physique, coups de poings, menaces) doit être considéré comme actuellement élevé, et potentiellement imminent. L'intéressé est susceptible de s'en prendre à quiconque, en raison de son interprétativité et de son sentiment de persécution (symptômes de sa maladie, actuellement décompensée). Il est à craindre que l'intéressé se sente de plus en plus acculé,

tandis que ses compétences de coping et de résolution de problèmes sont largement carencées.

Force est de constater que le cadre actuellement mis en œuvre autour de A. \_\_\_\_\_ ne saurait plus être considéré comme suffisant pour adresser ses besoins criminogènes. D'un point de vue criminologique, un placement en milieu institutionnel (au minimum temporaire) semble s'imposer comme nécessaire, ceci afin de permettre à l'intéressé de se couper de ses consommations de crystal et de réintroduire une médication par voie injectable. Ces deux éléments semblent indispensables afin de rétablir sa stabilité psychique et d'influer positivement sur le risque de violence (considéré comme élevé actuellement).»

G. Le curateur de A. \_\_\_\_\_ a pris contact avec l'OESP pour lui communiquer qu'il était dans l'intérêt de son pupille qu'une révocation de sa libération conditionnelle intervienne.

On relèvera ici que des rappels au cadre avait déjà été adressés à A. \_\_\_\_\_ les 16 mai, 21 juillet,

#### **E. 24**

novembre 2023, ainsi que les 31 mai et 21 juin 2024.

Le 9 juillet 2024, l'OESP a saisi le tribunal criminel et proposé d'ordonner la réintégration de A. \_\_\_\_\_ dans l'exécution de sa mesure thérapeutique institutionnelle.

H. Dans sa décision du 2 septembre 2024, le tribunal criminel a constaté que les règles de conduite de la décision de libération conditionnelle du 25 novembre 2022 n'avaient pas été respectées, que l'intéressé s'était en effet rendu coupable de lésions corporelles simples et de menaces en mai 2023 au préjudice de J. \_\_\_\_\_ (voisin), que A. \_\_\_\_\_ s'était retrouvé sans activité, même occupationnelle, qu'il avait causé de façon régulière des difficultés avec ses voisins, qu'une altercation avait eu lieu avec son concierge, qu'il s'en était pris à son curateur et aux employés de ce dernier, qu'il avait agressé physiquement son thérapeute le 21 juin 2024 que, malgré une décision de placement à des fins d'assistance, il avait fugué à au moins deux reprises, qu'il ne s'était pas rendu à au moins deux occasions aux entretiens prévus avec l'OESP, surtout, qu'il refusait de se soumettre à son traitement médicamenteux et qu'il consommait des stupéfiants (cannabis et amphétamines), que les violations des règles de conduite, qui devaient être qualifiées de nombreuses et régulières, étaient graves, ce d'autant plus qu'elles s'étaient reproduites malgré des avertissements de l'OESP et du tribunal criminel lui-même.

Toujours selon le tribunal criminel, la crainte que l'intéressé commette de nouvelles infractions devait être tenue pour sérieuse. En ce sens, l'expertise psychiatrique du 8 avril 2022 retenait qu'un risque de récurrence ne pourrait se concrétiser que si A. \_\_\_\_\_ refusait de prendre son traitement médicamenteux et consommait des produits toxiques, que ces deux conditions étaient réunies, que l'isolement social de A. \_\_\_\_\_ ne faisait qu'accentuer le risque sérieux de récurrence, que celui-ci s'était concrétisé, que le prénommé pouvait se montrer très violent, que les criminologues de l'OESP (selon leur évaluation du 28 juin 2024) relevaient qu'un placement institutionnel, au minimum temporaire, était nécessaire pour que l'intéressé puisse cesser ses consommations de stupéfiants et réintroduire une médication par voie injectable, deux éléments indispensables pour retenir sa stabilité psychique et influencer positivement le risque de violence, que, dans son avis du 4 juillet 2024, le centre psychiatrique [aa] faisait état d'un risque non

négligeable de comportements hétéro-agressifs nécessitant une surveillance rigoureuse et une évaluation continue pour garantir l'efficacité du suivi thérapeutique, que, dans un rapport du 25 juin 2024, le Dr H. \_\_\_\_\_ avait également relevé que l'ampleur des troubles psychiques rencontrés par A. \_\_\_\_\_ représentait une entrave importante à toute inscription dans un projet de réinsertion sociale, que l'alliance thérapeutique demeurait fragile et que les consommations de substances de type crystalmeth posaient des problèmes.

Le tribunal criminel a ainsi considéré que la réintégration dans l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP) devait être ordonnée. Il a précisé, s'agissant de l'exécution de la mesure de traitement institutionnel, que la compétence de placer l'intéressé dans une institution fermée ou un établissement pénitentiaire (art. 59 al. 3 CP) ou au contraire dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP) appartenait à l'autorité d'exécution. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il était néanmoins souhaitable que le tribunal criminel s'exprime dans les considérants de son jugement, mais non dans son dispositif, sur la nécessité ou non d'exécuter la mesure en milieu fermé et qu'il recommande le cas échéant une telle modalité d'exécution, de manière non contraignante à l'autorité d'exécution. Enfin, le tribunal criminel a considéré que, nonobstant le risque sérieux de récidive, il n'apparaissait pas nécessaire, à ce stade du moins, que A. \_\_\_\_\_ exécute la mesure en milieu fermé au sens de l'article 59 al. 3 CP.

I. Dans sa déclaration d'appel du 13 septembre 2024, A. \_\_\_\_\_ reproche au tribunal criminel une constatation inexacte des faits au sens de l'article 398 al. 3 let. b CPP. Il considère que le tribunal criminel a apprécié les faits de manière erronée en ne tenant notamment pas compte de son interrogatoire, ainsi que des recommandations des médecins.

L'appelant est d'avis qu'il convient de revenir sur le contexte dans lequel il a, en juin 2024, asséné une gifle et un coup de poing à son thérapeute, avec lequel il a rencontré certaines difficultés. Déjà à maintes reprises, il avait indiqué à celui-ci que l'administration de neuroleptiques par injections qui lui était préconisée ne lui convenait pas, que cela lui provoquait d'importants effets secondaires, notamment des troubles cognitifs et de l'apathie. Il se trouvait d'ailleurs en rémission selon l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ datant de 2022, avec une évolution du trouble psychopathologique très favorable et une disparition des symptômes actifs de son trouble. L'appelant relève qu'il s'est opposé uniquement à une médication par injection, soit une mesure figurant parmi les plus attentatoires aux droits et aux libertés, mais non pas à une médication par voie orale. Cette mise en contexte permet d'expliquer sa réaction et de comprendre qu'il s'est senti acculé par la proposition de son thérapeute. Il s'est excusé auprès de celui-ci à répétées reprises pour son comportement et il a encore formulé des regrets lors de l'audience du 30 août 2024. Il met également en évidence qu'il s'est rendu spontanément à la police après cet épisode, que le thérapeute n'a pas porté plainte pour les faits dont il a été victime et que le président de l'APEA, le 8 juillet 2024, a relevé que A. \_\_\_\_\_ semblait être revenu à de meilleurs sentiments, qu'il acceptait dorénavant son hospitalisation sur un mode volontaire et manifestait son accord pour la reprise de la médication.

L'appelant relève également que les professionnels de la santé ont toujours indiqué qu'une incarcération serait délétère pour lui et qu'une réintégration dans la mesure de l'article 59 CP n'était pas nécessaire. Ces points n'ont, de l'avis de l'appelant, pas été pris en compte par le tribunal criminel dans la décision attaquée, alors même qu'ils sont essentiels dans l'analyse de sa situation. Il ajoute qu'à ce jour, il n'existe aucune place

disponible dans le peu d'établissements permettant l'exécution de la mesure de l'article 59 CP. Dès lors, le prononcé de la réintégration dans la mesure de l'article 59 CP conduirait inévitablement à ce que l'exécution de la mesure soit effectuée dans un établissement de détention, soit un milieu inadapté, ce qui rendrait la réintégration dans la mesure de l'article 59 CP particulièrement néfaste pour lui. A. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs débuté sa consommation de stupéfiants lors de ses séjours en foyer, pour compenser la souffrance qu'il éprouvait lors de son placement. Un retour dans un tel foyer ne pourrait dès lors que contribuer à faire perdurer son addiction, ce qui irait dans le sens contraire du but même du prononcé d'une telle mesure. Pour l'appelant, un suivi addictologique serait parfaitement approprié et il devrait être ordonné en lieu et place de sa réintégration.

J. Au cours de la procédure d'appel, les éléments suivants sont ressortis :

· Une décision disciplinaire du 24 novembre 2024 selon laquelle l'appelant est sanctionné pour avoir proféré des menaces graves contre un codétenu, ainsi que pour insubordination et incivilités à l'encontre du personnel de l'établissement pénitentiaire. La décision mentionne que le comportement de l'appelant semble se dégrader, qu'il ne paraît pas prendre conscience de la gravité des faits qui lui sont reprochés et qu'il ne reconnaît ceux-ci qu'en partie.

· Un rapport d'événement du 28 novembre 2024 qui retranscrit une discussion tenue par les collaborateurs de l'établissement avec le prévenu. Celui-ci s'en veut d'avoir frappé son médecin, mais ajoute : «après il est normal que je l'ai fait car il ne faut pas confondre violence et tristesse». Ce qu'il a fait «est tout à fait humain». Pour l'instant, il discute avec le psychiatre, mais s'il n'est pas écouté et que l'on continue à lui donner des médicaments qu'il ne désire pas, il est normal qu'il finisse par le frapper. Il n'est pas violent, mais au bout d'un moment, il est normal d'agir par la force.

· Une décision disciplinaire du 29 décembre 2024 sanctionnant l'appelant qui a posé sa main dans la neige, s'est ensuite placé derrière un codétenu (L. \_\_\_\_\_) et l'a frappé violemment par surprise à l'arrière de la tête. Suite au choc, la victime s'est écroulée par terre. L'appelant l'a alors frappée une nouvelle fois et est parti. Les collaborateurs de l'établissement pénitentiaire ont ajouté qu'il ne s'agissait pas de la première fois que l'appelant avait recours à la violence, qu'il ne souhaitait pas prendre position sur les faits et qu'il ne semblait pas prendre la mesure de ses actes.

· Un document daté du 17 janvier 2025 prolongeant les mesures de sûreté particulières prononcées le 3 janvier 2025. Ces mesures (incluant la consignation en cellule et la promenade seul) sont destinées à protéger l'appelant d'autres codétenus, victimes de celui-ci, qui souhaitent s'en prendre à lui. Les collaborateurs de l'établissement ont indiqué qu'en raison de ses agissements, l'appelant risquait des représailles de la part de ses codétenus, qu'il y avait un risque pour lui, mais aussi pour ceux-ci, que l'appelant était «en rupture médicamenteuse depuis plusieurs semaines», et qu'il semblait «monter en tension depuis un moment, ayant prononcé un nombre considérable de menaces à l'encontre d'autrui».

K. La Cour pénale a tenu audience le 6 février 2025.

Interrogé, A. \_\_\_\_\_ a notamment expliqué qu'il avait arrêté de prendre tous ses médicaments avant décembre 2024. Il avait fallu du temps pour le sevrage, mais, depuis deux à trois semaines, cela allait mieux. Il dormait bien et ses journées étaient structurées. Il

a ajouté qu'en août 2024, l'OESP lui avait dit qu'il serait réintégré seulement jusqu'au mois d'octobre 2024. Il n'était pas malade, n'était pas psychotique et il ne prenait pas de médicaments. Après avoir décrit ce qui avait été à l'origine de l'agression de son codétenu, A. \_\_\_\_\_ a expliqué, en lien avec les coups donnés au Dr H. \_\_\_\_\_, qu'il n'était pas d'accord depuis 2020 avec la médication qui provoquait des effets secondaires «lourds et chiants pour une personne de son âge», une diminution de la libido et une fatigue générale. Il s'était orienté vers les stupéfiants pour être plus éveillé au travail, avoir des érections, etc. Après l'agression de son voisin, on lui avait fait des injections pendant plus de neuf mois. Il avait alors vécu un véritable enfer. Pour lui, son geste (au préjudice du Dr H. \_\_\_\_\_) était justifié ; il fallait bien comprendre l'ensemble des circonstances ayant conduit à alourdir sa charge émotionnelle. Il ne considérait toutefois pas que son comportement était licite. D'ailleurs, il s'en était excusé auprès du Dr H. \_\_\_\_\_ à plusieurs reprises. A. \_\_\_\_\_ a soutenu que, selon le tribunal criminel, il aurait dû sortir de prison depuis le 2 décembre 2024. Si cela avait été respecté, il n'y aurait pas eu ensuite notamment l'agression de L. \_\_\_\_\_. Il n'était pas d'accord avec les conclusions du Dr K. \_\_\_\_\_. Concernant les déclarations qu'il avait faites devant cet expert, A. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il avait adapté son discours pour avoir une expertise qui lui était favorable. Les psychiatres voulaient le ramener dans le passé. Lui souhaitait aller de l'avant et ne plus vivre des événements traumatiques. Il ne voulait plus discuter de ce qui s'était passé, à moins d'y être contraint. Il n'était pas violent ou potentiellement violent. Si cela avait peut-être été le cas durant son sevrage, il avait aujourd'hui à nouveau des rêves, était mieux pour dessiner et ne se sentait plus enfermé en lui-même ; il lui suffisait de fermer les yeux pour se sentir calme. À l'extérieur, il ne serait plus violent, à moins de tomber sur des personnes violentes. Il a encore expliqué que l'un de ses projets de vie était de suivre un cours de diététique. Il disposait déjà d'un diplôme d'instructeur de fitness, ce qui lui permettrait de se réintégrer dans le monde du travail. Il voulait s'éloigner de la consommation de stupéfiants, revoir sa famille et certains amis, avoir une vie normale (faire la cuisine, regarder la télévision, etc.). S'il était maître de sa vie, il n'y aurait aucun suivi de probation. En l'état (suivi par l'OESP), il ne voulait pas être contraint de prendre une médication. Il n'avait pas besoin de soutien pour ne plus consommer. En particulier, il ne voulait pas qu'on lui impose de se rendre à Addiction Neuchâtel, car il ne consommait plus rien.

Dans sa plaidoirie, la mandataire de l'appelant a repris pour l'essentiel l'argumentation figurant dans la déclaration d'appel du 13 septembre 2024. Elle a en particulier souligné que l'incarcération de A. \_\_\_\_\_ avait un effet délétère sur lui, ce qui était confirmé par le Dr H. \_\_\_\_\_, ainsi que par les récentes décisions disciplinaires prononcées par l'établissement pénitentiaire à l'encontre de l'appelant. Celui-ci avait, pour contrer les effets secondaires de sa médication, pris des amphétamines et cela avait produit un cercle vicieux, alors même qu'une évolution positive avait été constatée. Depuis trois mois, l'appelant avait arrêté de prendre des médicaments et il n'y avait plus eu d'accident. La réintégration, qui devait rester l'ultima ratio, ne pouvait pas être prononcée dans les circonstances de l'espèce. Il convenait également de garder à l'esprit que, pour les troubles liés à l'addiction, les rechutes faisaient partie du cheminement normal de la personne dépendante. Le dossier ne contenait aucune analyse du risque de récurrence et, malgré l'évolution en dents-de-scie de l'appelant, les signaux étaient positifs. Un retour en arrière briserait toute évolution favorable, alors que l'appelant avait des projets. La situation actuelle n'était finalement pas différente de celle ayant conduit à la décision du

12 janvier 2024 du tribunal criminel dans laquelle les juges, faisant usage de la proportionnalité, n'avaient pas prononcé la réintégration au motif qu'aucune institution appropriée ne pourrait prendre en charge l'appelant. La mandataire a, en substance, confirmé les conclusions prises dans la déclaration d'appel.

Dans son réquisitoire, le représentant du ministère public a indiqué qu'il ne partageait pas l'optimisme manifesté dans l'appel. Une année auparavant, le ministère public avait déjà relevé tous les risques susceptibles de se concrétiser en l'absence d'une réintégration (consommation de stupéfiants, absence d'occupation, etc.) et l'existence d'un risque de récidive important. L'aisance verbale de A. \_\_\_\_\_ cachait le déni des faits, ainsi que celui de sa propre situation médicale. En janvier 2024, l'OESP n'avait pas requis la réintégration de A. \_\_\_\_\_. Un mois plus tard, celui-ci consommait des amphétamines et la réintégration n'était toujours pas d'actualité. On vivait avec un risque énorme depuis une année. Depuis la décision du tribunal criminel du 12 janvier 2024, les craintes du ministère public s'étaient réalisées : médication en dents-de-scie ; violences (à l'encontre du Dr H. \_\_\_\_\_) ; fugue dans le cadre du placement à des fins d'assistance, etc. La réintégration s'imposait, l'intégralité du cadre existant autour de l'appelant s'étant dégradée. Il convenait de le placer dans une structure (art. 59 CP) qui devait nécessairement être un milieu fermé. Le choix de l'établissement appartenait toutefois à l'OESP. Il n'était pas exact de dire qu'il n'existait pas de structure adaptée en Suisse romande. Des établissements pouvaient être désignés, aussi bien en milieu fermé (Curabilis) qu'en milieu ouvert (Les Platanes). Le risque de récidive devait être contenu et la réintégration de l'appelant s'imposait.

## C O N S I D É R A N T

1. Déposé dans les formes et délai légaux, l'appel de A. \_\_\_\_\_ est recevable.

2. Aux termes de l'article 398 CPP, la juridiction d'appel jouit en principe d'un plein pouvoir d'examen sur les points attaqués du jugement (al. 2). L'appel peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, le déni de justice et le retard injustifié, pour constatation incomplète ou erronée des faits et pour inopportunité (al. 3). La Cour pénale limite son examen aux violations décrites dans l'acte d'appel (art. 404 al. 1 CPP), sauf en cas de décision illégale ou inéquitable, dans l'intérêt du prévenu (art. 404 al. 2 CPP).

3. Selon l'article 389 al. 1 et 3 CPP, la procédure de recours se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance. La juridiction administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves nécessaires au traitement du recours.

Les moyens de preuve requis par l'appelant et les trois dossiers sollicités dans sa déclaration d'appel (deux dossiers du tribunal criminel et un dossier de l'APEA) sont joints au dossier de la Cour pénale.

Les pièces remises par le Service pénitentiaire, transmises aux parties au fur et à mesure de leur réception, sont également jointes au dossier, de même que les pièces déposées par la défense au début de l'audience des débats.

4. Le tribunal criminel a présenté de manière claire les règles gouvernant la question de la réintégration dans la mesure institutionnelle. On peut y renvoyer (cf. art. 82 al. 4 CPP). On se limitera ici à rappeler les critères principaux à prendre en compte.

En l'espèce, il ne s'agit pas de prononcer une condamnation pour une nouvelle infraction commise par le prévenu, mais de déterminer si son comportement doit entraîner sa réintégration dans la mesure institutionnelle à laquelle il a été soumise lors d'une précédente condamnation. Dans ces circonstances, il s'agit d'examiner les hypothèses visées par les alinéas 4 et 6 de l'article 62a CP.

En vertu de l'article 62a al. 4 CP, s'il est sérieusement à craindre qu'en raison de son comportement durant le délai d'épreuve, la personne libérée conditionnellement ne commette une infraction prévue à l'article 64 al. 1 CP, le juge qui a ordonné la mesure peut ordonner sa réintégration à la requête de l'autorité d'exécution. En l'espèce, les éléments au dossier ne sont pas suffisants pour retenir l'existence d'un risque sérieux que l'appelant ne commette une des infractions prévues à l'article 64 al. 1 CP.

L'article 62a al. 6 CP renvoie à l'article 95 al. 3 à 5 CP si la personne libérée conditionnellement se soustrait à l'assistance de probation ou viole les règles de conduite. Les conséquences ne sont pas très différentes de ce qui prévaut en cas de nouvelle infraction (cf. art. 62a al. 1 CP) ou de comportement dangereux (cf. art. 62a al. 4 CP). Là aussi, la réintégration ou l'exécution d'une peine privative de liberté est possible (cf. art. 95 al. 5 CP), en plus de conséquences moins lourdes (nouvelles règles de conduites, prolongation du délai d'épreuve, avertissements, etc.) (cf. Perrier Depeursinge/Reymond, in CR CP I, 2021, n. 10 ad art. 62a).

L'article 95 al. 3 à 5 CP est aussi applicable lorsque l'assistance de probation ou les règles de conduite ne peuvent plus être exécutées, c'est-à-dire selon le Tribunal fédéral, également lorsqu'elle n'est plus à même d'assurer la sécurité publique que l'auteur ait suivi les règles ou non (cf. Perrier Depeursinge/Reymond, op. cit., n.

## E. 26

ad art. 62a et les réf. cit.).

La réintégration dans la mesure, visée par l'article 95 al. 5 CP, doit être ordonnée par le juge. Il s'agit des conséquences qui portent le plus atteinte aux droits de l'intéressé. Elles ne peuvent être prononcées que lorsque son manque de coopération fait conclure à un pronostic particulièrement défavorable (cf. Perrier Depeursinge/Reymond, op. cit., n. 27 ad art. 62a et les réf. cit.). Le seul élément factuel de la commission d'une nouvelle infraction ne saurait constituer un motif de révocation à lui seul. Pour que le juge puisse effectivement prononcer une révocation de la libération conditionnelle, il faut encore qu'il y ait une réduction sensible des perspectives de succès de la mise à l'épreuve. Autrement dit, la commission d'un crime ou d'un délit ne peut entraîner une réintégration que si elle dénote le risque que l'intéressé commette de nouvelles infractions (cf. Perrier Depeursinge/Reymond, op. cit., n. 7 ad art. 89 et les réf. cit.).

5. Dans sa décision du 2 septembre 2024, le tribunal criminel a décrit les faits pertinents de la cause de manière complète et il a effectué une appréciation consciencieuse de l'évolution et de la situation actuelle du prévenu. Il n'est pas utile de paraphraser les considérants en question et la Cour pénale fait sien l'état de fait établi par le tribunal criminel (cf. art. 82 al. 4 CPP). On apportera seulement quelques compléments ci-après, dans la mesure nécessaire pour répondre aux moyens soulevés par l'appelant.

5.1 La défense considère que le tribunal criminel n'a pas tenu compte, comme il aurait dû le faire, du contexte dans lequel l'appelant a, en juin 2024, asséné une gifle et un coup de

poing au Dr H. \_\_\_\_\_, son thérapeute. L'appelant entend justifier son comportement en expliquant qu'il avait indiqué à son médecin que l'administration de neuroleptiques par injections ne lui convenait pas et qu'elle lui provoquait d'importants effets secondaires.

Si le Dr H. \_\_\_\_\_, lorsqu'il s'est entretenu avec A. \_\_\_\_\_, a évoqué la nécessité de réintroduire une médication, c'est précisément parce que le prénommé, dès avril 2023, a commencé à prendre celle-ci par voie orale en dents-de-scie. Dès mars 2024, il a ensuite refusé de poursuivre la prise de son médicament par injection. La nécessité d'un traitement médicamenteux adéquat avait été affirmée par l'expert D. \_\_\_\_\_, déjà en 2019, et l'expert K. \_\_\_\_\_, en 2022, a confirmé que ce traitement donnait des résultats et souligné que, pour que l'évolution de l'appelant soit favorable, celui-ci devait impérativement s'abstenir de consommer des produits toxiques ; toujours selon l'expert, son absence de récidive dépendait essentiellement de la bonne observance du traitement psychiatrique, en particulier de la médication à prendre.

Ainsi, même si l'appelant assurait parfois qu'il voulait reprendre sa médication, la situation était tout sauf claire à ce sujet. C'est dans ces circonstances que le Dr H. \_\_\_\_\_ a rappelé à l'appelant la nécessité de lui administrer une médication et qu'il lui a indiqué qu'à défaut, une hospitalisation devrait être envisagée. On ne saurait en aucun cas voir dans ce contexte la moindre justification des coups portés par l'appelant à l'encontre de son thérapeute. La réaction violente de l'appelant témoigne plutôt de sa propension à faire usage de la force lorsque les propos tenus par un de ses interlocuteurs (ici : son médecin) n'entrent pas dans sa manière de voir.

Tant les avis médicaux que les faits démontrent qu'en l'absence de médication adaptée, l'appelant peut se montrer très violent, en frappant des personnes, y compris son médecin, au visage et de manière particulièrement agressive :

·Le 12 février 2024, l'appelant a déjà été condamné pour avoir asséné plusieurs coups de poing au visage de l'un de ses voisins (cf. supra let. D et E).

·Il a ensuite eu une altercation avec le concierge de son immeuble, ainsi que des altercations verbales violentes dans les locaux communs.

·Il s'est aussi rendu à l'étude de son curateur avec lequel il est entré en conflit. Si, dans ce dernier cas, la situation est alors restée sous contrôle, c'est probablement parce que le personnel a fermé l'étude et n'a pas répondu ou ouvert à l'intéressé, qui a tout de même arraché la plaque portant la mention des heures d'ouverture de l'étude.

·Le 29 décembre 2024, l'appelant a encore montré que son impulsivité n'était en rien diminuée, suite à ses précédents de violence (visant son thérapeute). Au moment de sa promenade au sein de l'établissement pénitentiaire qui l'accueille, l'appelant s'est placé derrière un autre détenu. Il a frappé celui-ci violemment par surprise à l'arrière de la tête. La victime s'est écroulée par terre et l'appelant en a profité pour le frapper une nouvelle fois avant de s'éloigner.

5.2 L'appelant estime aussi que le jugement attaqué ne tient pas suffisamment compte du fait qu'il s'est excusé à répétées reprises auprès de son thérapeute et qu'il a encore formulé des regrets s'agissant de son comportement lors de l'audience du

## E. 30

août 2024.

Si on ne peut exclure que, au moment où elles ont été présentées, les excuses pouvaient manifester un élan sincère de la part du prévenu, elles ne peuvent être considérées comme l'expression d'une réelle prise de conscience. À cet égard, on peut en effet constater, à la lecture du rapport d'événement du 28 novembre 2024 rédigé par le service pénitentiaire, que l'appelant confie qu'il s'en veut d'avoir frappé son médecin, mais que, si on continue à lui administrer des médicaments qu'il ne désire pas, il est normal qu'il finisse par le frapper. Il précise qu'il n'est pas violent, mais qu'au bout d'un moment, il est normal d'agir par la force. L'appelant a encore manifesté son absence de prise de conscience devant le tribunal criminel : s'il a agressé son thérapeute au sein d'un établissement de soins, c'est suite à «un malentendu» (pour reprendre les termes de l'appelant devant la présidente du tribunal criminel).

5.3 Contrairement à ce que pense l'appelant, il n'est pas déterminant que le thérapeute n'ait pas souhaité porter plainte suite à son agression. Le raisonnement de l'appelant tombe à faux, peu importe la perspective sous laquelle on l'examine.

D'un point de vue dogmatique tout d'abord, il serait faux de considérer que l'agression dont l'appelant est l'auteur aurait juridiquement moins de poids au motif que la victime n'a pas déposé de plainte. En application de l'article 62a al. 6 CP, il ne s'agit pas de raisonner en fonction de l'éventuelle infraction commise (l'infraction étant entendue comme l'un des comportements pénalement répréhensibles visés dans les dispositions spéciales du Code pénal), mais, comme on l'a vu, de prendre en compte l'«élément factuel de la commission d'une nouvelle infraction», parmi l'ensemble des circonstances pertinentes, pour apprécier le comportement du prévenu et sa dangerosité pour la société.

D'un point de vue factuel ensuite, on ne peut tirer, de la réaction du thérapeute après l'agression, aucun enseignement utile pour comprendre le comportement de l'appelant au moment où il s'en est pris à son médecin. L'absence de plainte du thérapeute peut d'ailleurs avoir de multiples raisons. On peut notamment imaginer que celui-ci n'entendait pas accabler davantage son patient ou qu'il le tenait pour pénalement irresponsable.

5.4 L'appelant insiste sur le fait que le prononcé d'une réintégration conduirait à ce que la mesure au sens de l'article 59 CP soit exécutée dans un établissement de détention, qui serait parfaitement inadapté pour lui.

S'il appartient au juge pénal de prononcer la réintégration dans l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CP), la compétence de placer l'intéressé dans une institution fermée ou un établissement pénitentiaire (art. 59 al. 3 CP) ou au contraire dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures (art. 59 al. 2 CP) appartient à l'autorité d'exécution. Il est néanmoins souhaitable, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, que le juge pénal s'exprime dans les considérants de son jugement (non dans son dispositif) sur la nécessité ou non d'exécuter la mesure en milieu fermé et qu'il recommande le cas échéant une telle modalité d'exécution, de manière non contraignante à l'autorité d'exécution. C'est en ce sens que le tribunal criminel a considéré que, nonobstant le risque sérieux de récidive, il n'apparaissait pas nécessaire, à ce stade du moins, que A. \_\_\_\_\_ exécute la mesure en milieu fermé au sens de l'article 59 al. 3 CP.

On comprend dès lors que l'appelant craint que le prononcé d'une réintégration le conduise à exécuter sa mesure (cf. art. 59 CP) dans un établissement de détention (étant

sous-entendu que l'OESP le placerait dans un milieu fermé au sens de l'article 59 al. 3 CP). L'appelant critique cette approche devant la Cour pénale.

Sur l'éventuelle violation du droit, il convient de rappeler que l'article 58 al. 2 CP prévoit, certes, que les lieux d'exécution des mesures thérapeutiques visés aux articles 59 à 61 CP doivent être séparés des lieux d'exécution des peines. Toutefois, en introduisant, à l'article 59 al. 3 CP, la possibilité d'exécuter une mesure institutionnelle dans un établissement pénitentiaire, le législateur a introduit une exception au principe de la séparation des lieux d'exécution des mesures de ceux d'exécution des peines (art. 58 al. 2 CP ; ATF 142 IV 1 cons. 2.4.3 ; arrêt du TF du 12.11.2021 [6B\_1069/2021] cons. 2.2). Le Tribunal fédéral a déjà considéré qu'une mesure thérapeutique institutionnelle pouvait être exécutée dans un établissement pénitentiaire si le traitement était assuré par du personnel qualifié (cf. notamment arrêts du TF du 11.03.2022 [6B\_1322/2021] cons. 2.5.2 et les arrêts cités ; du 25.10.2017 [6B\_154/2017] cons. 2 concernant la prison de Champ-Dollon et du 22.09.2015 [6B\_705/2015] cons. 1.4.2 concernant l'exécution d'un internement aux EPO).

On ne saurait dès lors pas conclure que l'exécution d'une mesure prévue à l'article 59 CP dans un milieu carcéral serait en soi contraire au droit.

Sur le caractère prétendument inadapté, voire délétère, de l'exécution de cette mesure dans un établissement pénitentiaire, l'argumentation de la défense revient à inverser la cause et l'effet (cf. déjà en 2019 : « Par courrier du 12.2.2019, A. \_\_\_\_\_ a contesté, par l'intermédiaire de son avocat, le diagnostic de schizophrénie, estimant que sa détention, et surtout les conditions de cette détention, sont à l'origine de ses actuels problèmes de santé »). En réalité, le risque que l'appelant ne commette, s'il venait à rester en liberté conditionnelle, de nouvelles agressions du type de celles perpétrées ces dernières années, reste d'actualité. L'appelant persiste à contester le diagnostic posé par les experts ainsi que la partie du traitement impliquant la prise d'une médication adéquate (cf. déjà devant l'expert D. \_\_\_\_\_), alors même que celle-ci est indispensable pour diminuer sensiblement le risque de récidive. Cela est préoccupant et risque de dissuader, en l'état, les établissements de soins d'accueillir le prévenu, même s'ils sont plus aptes que la prison à permettre une amélioration de l'état de santé de l'intéressé. Cela étant, on ne peut pas considérer que l'état de santé de l'appelant soit suffisamment stabilisé pour envisager, comme il le demande, le maintien de sa libération conditionnelle avec un traitement ambulatoire, des obligations à l'égard de l'OESP et un travail qui lui serait imposé.

5.5 Une évaluation du risque de violence (cf. le rapport y relatif du 28 juin 2024 figurant dans le dossier de l'OESP, établi par deux criminologues, l'un d'eux étant responsable de l'unité d'évaluation pénale) révèle que le cadre posé à l'appelant pour la durée de sa libération conditionnelle ne peut être considéré comme suffisant « pour adresser ses besoins criminogènes ». Du point de vue criminologique, un placement en milieu institutionnel est nécessaire pour que l'intéressé puisse couper ses consommations de crystal et qu'une médication par voie injectable soit réintroduite. Ces deux exigences sont indispensables pour assurer sa stabilité psychique et influencer positivement le risque de violence du prévenu.

L'avis émis le 4 juillet 2024 par le centre psychiatrique [aa], à l'attention de l'OESP, fait état d'un « risque non négligeable de comportement hétéro-agressif nécessitant une surveillance rigoureuse et une évaluation continue pour garantir la sécurité et l'efficacité du suivi thérapeutique ».

Il saute dès lors aux yeux que l'appelant présente un risque de récidive important, qui ne peut être jugulé par un simple traitement ambulatoire comprenant une médication, dont l'appelant a souvent remis en cause, de manière virulente, le fondement et les modalités. En ce sens, une hospitalisation ponctuelle (si nécessaire au cours du traitement ambulatoire) ne serait d'aucune aide, l'appelant ayant quoi qu'il en soit déjà montré qu'il avait l'habitude de fuguer s'il était soumis à un «cadre» trop lâche.

6. L'application faite par le tribunal criminel des articles 62a al. 6 et 95 al. 3 à 5 CP sur la base des faits retenus doit être confirmée. Le prononcé de la réintégration dans la mesure institutionnelle du prévenu ne peut être remis en cause. Cette conclusion ne résulte pas seulement de l'agression commise par l'appelant à l'encontre de son thérapeute. Le comportement de l'appelant dans son ensemble fait la démonstration de l'existence d'une réduction sensible des perspectives de succès de la mise à l'épreuve. Le risque de commettre des nouvelles infractions s'est d'ailleurs concrétisé, une première fois au préjudice du Dr H. \_\_\_\_\_, et, une seconde fois, au détriment d'un autre détenu, agressé par l'appelant durant sa promenade dans la cour de l'établissement pénitentiaire [2].

7. On constatera encore que l'appelant a lui-même indiqué, devant la Cour pénale, qu'il ne prenait plus aucune médication. Il n'y a ici pas lieu de remettre en question l'existence même du traitement institutionnel prévu à l'article 59 CP, qui n'est pas discutée, seule la question de la réintégration faisant l'objet de la procédure d'appel. Cela étant, la situation du prévenu appelle les observations suivantes.

En l'absence de tout traitement médicamenteux, la question de la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle (cf. art. 59 CP) se posera inévitablement (cf. art. 62c al. 1 CP) et, avec elle, le cas échéant, la nécessité éventuelle de prononcer un internement (cf. art. 62c al. 4 et 64 CP) dans l'hypothèse où une prise en charge par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte ne serait pas envisageable (cf. art. 62c al. 5 CP).

Dans ce contexte, on relèvera aussi qu'une mesure thérapeutique forcée n'est pas exclue par la jurisprudence en présence d'un condamné qui n'aurait pas le discernement pour les questions relatives à sa santé, qui souffre d'une grave maladie mentale, qui est anosognosique et qui a refusé sa médication sans raison objective, alors même que cette posture risque de gravement desservir ses intérêts en rendant ses perspectives de libération illusoire (cf. ATF 130 IV 49 cons. 3.3 ; 127 IV 154 cons. 3 et 4 ; sur la question de la proportionnalité, cf. arrêt du TF du 16.10.2019 [6B\_1091/2019] cons. 4.4).

8. Il découle des considérations qui précèdent que l'appelant doit rester en détention pour des motifs de sûreté jusqu'à l'entrée en force du présent jugement, vu le risque de récidive imminent et la nature des biens juridiques à protéger (intégrité physique des tiers).

9. En définitive, l'appel doit être rejeté et la décision du 2 septembre 2024 du tribunal criminel confirmée.

Les frais de la procédure d'appel, arrêtés à 2'000 francs, sont mis à la charge de l'appelant qui succombe.

10. Il convient de fixer l'indemnité d'avocate d'office due à la mandataire de l'appelant. Celle-ci a remis à la Cour pénale un mémoire d'honoraires d'un montant de 4'112.65 francs (frais et TVA inclus), pour une activité d'une durée totale de 19h42. Le temps consacré aux contacts avec l'appelant (entretiens [3h50] ; correspondances [1h30] ; téléphones [0h36], soit un total de 5h56) sera comptabilisé (de manière assez large) à

hauteur de 3h00 (soit une déduction de 2h56). Il est rappelé à ce sujet que les contacts avocat-justiciable sont limités à ce qui est nécessaire à la bonne exécution du mandat sur le plan juridique (et non à un accompagnement social). Certains postes correspondant à une activité administrative (déjà rémunérée dans le tarif horaire de l'avocate d'office) ou qui, à défaut de précisions, peuvent être raisonnablement considérés comme tels, ainsi que les correspondances qui ne concernent pas directement le mandat d'office, ne seront pas pris en compte (entretiens : 05.09.2024 ; correspondances : 18.09.2024 ; 03.10.2024 ; 03.10.2014 ; 04.11.2024 ; téléphones : 30.08.2024 ; 03.10.2024 ; 03.10.2024 ; 18.10.2024 ; 05.11.2024 ; 23.01.2025). Pour ces postes, il sera déduit 1h11. Le temps effectif de l'audience des débats, un peu supérieur à la durée comptabilisée par la mandataire dans son mémoire, peut être compensé avec le temps (un peu excessif) compté pour la rédaction de la déclaration d'appel et l'étude du dossier (y compris préparation de l'audience). En définitive, c'est une durée de 15h35 (19h42 - 2h56 - 1h11) qu'il convient de rémunérer. Au tarif horaire de 180 francs, il en résulte un montant de 2'805 francs, auquel il convient d'ajouter 140.25 francs (pour les frais forfaitaires de 5 %), ainsi que, sur la somme en résultant (2'945.25 francs), 238.60 francs (pour la TVA de 8,1 %). L'indemnité due à Me M. \_\_\_\_\_ pour son mandat d'office est ainsi fixée à 3'183.85 francs. Elle est entièrement remboursable par l'appelant, aux conditions de l'article 135 al. 4 CPP.

Par ces motifs, la Cour pénale décide

Vu les articles 59, 62a al. 6 CP, 135, 426, 428 CPP

1. L'appel est rejeté.
2. Le jugement attaqué est confirmé.
3. La détention pour des motifs de sûreté est maintenue jusqu'à l'entrée en force du présent jugement.
4. Les frais de la procédure d'appel, arrêtés à 2'000 francs, sont mis intégralement à la charge de A. \_\_\_\_\_.
5. L'indemnité due par l'Etat à Me M. \_\_\_\_\_, mandataire d'office de A. \_\_\_\_\_, est fixée à 3'183.85 francs (frais, débours et TVA compris). Elle est remboursable intégralement par celui-ci.
6. Le présent jugement est notifié à A. \_\_\_\_\_, par Me M. \_\_\_\_\_, au ministère public à La Chaux-de-Fonds (MP. 2023.100), au Tribunal criminel des Montagnes et du Val-de-Ruz (CRIM.2023.39), au même lieu et à l'OESP, au même lieu, copie pour information à Me N. \_\_\_\_\_.

Neuchâtel, le 27 mars 2025

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