

VD_GERICHTE AP22.008033 vom 1. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_AP22.008033

FR: VD_GERICHTE AP22.008033 du 1 octobre 2024

IT: VD_GERICHTE AP22.008033 del 1 ottobre 2024

Erwägungen

E. 27

Dans ses déterminations du 5 août 2024, la défense a indiqué persister dans ses conclusions prises le 20 mars 2024.

E. 28

Par acte spontané du 30 septembre 2024, W._____, sous la plume de son nouveau défenseur d'office, a indiqué que les conclusions prises le 5 août 2024, confirmant celles du 20 mars 2024, devaient être annulées et a conclu à ce que la mesure thérapeutique institutionnelle soit levée, la durée maximale de la mesure étant échuë et les conditions de sa prolongation n'étant pas remplies. En droit : 1. Interjeté dans les formes et dans un délai de vingt jours à compter de la notification du jugement entrepris (art. 385 et 399 al. 3 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0]), par une partie ayant qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) contre une décision judiciaire ultérieure indépendante (art. 398 al. 1 CPP), l'appel est recevable. 2. Aux termes de l'art. 398 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (al. 2). L'appel peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, le déni de justice et le retard injustifié (al. 3 let. a), pour constatation incomplète ou erronée des faits (al. 3 let. b) et pour inopportunité (al. 3 let. c).

- 21 - L'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel. Celle-ci ne doit pas se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier ; elle doit tenir ses propres débats et prendre sa décision sous sa responsabilité et selon sa libre conviction, qui doit reposer sur le dossier et sa propre administration des preuves. L'appel tend à la répétition de l'examen des faits et au prononcé d'un nouveau jugement (TF 6B_482/2022 du 4 mai 2023 consid. 4.2 ; TF 6B_481/2020 du 17 juillet 2020 consid. 1.2). 3. 3.1 L'appelant s'oppose à la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à son encontre. Il fait valoir qu'une telle prolongation ne serait pas possible dès lors que la mesure serait vouée à l'échec. Il importerait peu que l'échec soit dû à son refus de collaborer. Aucun changement ne serait envisageable dans la mesure où son refus de collaborer à un traitement serait lié à ses traits de personnalité. Ce serait déjà en raison de ce refus que le premier expert avait préconisé la mise en place d'une mesure ambulatoire plutôt qu'institutionnelle. L'appelant considère que la mesure aurait pu porter ses fruits si les thérapeutes avaient pu le motiver et s'il avait été placé dans un établissement adéquat lui donnant une espérance de libération en cas d'investissement dans la thérapie, ce qui n'avait pas été le cas en l'espèce. La mesure ne serait au demeurant pas apte à conduire à une diminution du risque de récidive. Il relève que le rapport d'expertise du Dr Balais mentionne que le risque qu'il présente pour autrui est d'intensité modérée et qu'il ne souffre pas d'un grave trouble mental, tel qu'exigé par la loi pour prononcer une mesure thérapeutique institutionnelle. Il souligne également que l'expert ne propose pas un travail

orienté vers un changement, mais une réinsertion sociale guidée et surveillée dans un établissement spécialisé ouvert. Le traitement proposé par l'expert ne justifierait pas le maintien d'une mesure thérapeutique pour l'exécuter. L'appelant indique qu'en cas de libération il serait d'accord de suivre un traitement psychothérapeutique ambulatoire si celui-ci n'implique aucune médication et serait en mesure de se prendre en charge seul puisqu'il perçoit une rente AVS et a des meubles dans un garde-meubles.

- 22 - L'appelant relève encore que les conditions d'un internement ne seraient pas remplies dès lors qu'il ne serait pas qualifié de dangereux et qu'un risque de récurrence faible à modéré n'était pas suffisant pour prononcer une telle mesure. A titre subsidiaire, l'appelant se déclare prêt à admettre un placement au sein d'une structure bénéficiant d'appartements supervisés ou toute autre institution ou établissement ouvert d'exécution de mesures, accompagné d'un traitement psychothérapeutique ambulatoire, pour autant que ce placement soit immédiatement mis en œuvre. 3.2 3.2.1 Aux termes de l'art. 59 al. 1 CP, lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel si l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble (let. a) et qu'il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble (let. b). Selon l'art. 59 al. 2 CP, le traitement institutionnel s'effectue dans un établissement psychiatrique approprié ou dans un établissement d'exécution des mesures. L'établissement spécialisé d'exécution des mesures doit être dirigé ou surveillé par un médecin ; il faut en outre qu'il dispose des installations nécessaires ainsi que d'un personnel disposant d'une formation appropriée et placé sous surveillance médicale (TF 6B_1322/2021 du 11 mars 2022 consid. 2.2 ; TF 6B_1483/2020 du 15 septembre 2021 consid. 5.1). En vertu de l'art. 59 al. 3 CP, le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur s'enfuit ou commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76 al. 2 CP – soit dans un établissement fermé ou dans la section fermée d'un établissement ouvert – dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié. En introduisant la possibilité d'exécuter une mesure

- 23 - institutionnelle dans un établissement pénitentiaire à l'art. 59 al. 3 CP, le législateur a introduit une exception au principe de la séparation des lieux d'exécution des mesures de ceux d'exécution des peines (ATF 142 IV 1 consid. 2.4.3 ; TF 6B_360/2023 du 15 mai 2023 consid. 3.3 ; TF 6B_1322/2021 précité consid. 2.6.1). Par conséquent, l'art. 59 al. 3 CP prime l'art. 58 al. 2 CP dans la mesure où il constitue une *lex specialis*. En outre, l'art. 59 al. 3 CP n'exige pas que du personnel qualifié soit présent en permanence dans l'établissement, comme ce serait le cas pour un établissement spécialisé d'exécution des mesures (TF 6B_1322/2021 précité consid. 2.6.2). De jurisprudence constante, les EPO sont des établissements adéquats pour un suivi psychothérapeutique, dès lors qu'ils disposent d'une unité psychiatrique gérée par le SMPP susceptible de prendre en charge un traitement thérapeutique institutionnel (CREP 13 mai 2024/370 consid. 3.2.1 et les références citées). Le Tribunal fédéral a également confirmé, en tenant compte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme – et en particulier de l'arrêt Kadusic contre Suisse du 9 janvier 2018 – qu'une mesure thérapeutique institutionnelle en milieu fermé pouvait être exécutée au sein des EPO (TF 7B_883/2023 du 4 mars 2024 consid. 3.2.2 ; TF 6B_925/2022 du 29 mars 2023 consid. 5.1.2). Il est admis que la Prison de la Croisée est également un établissement adéquat pour une mesure thérapeutique institutionnelle, le SMPP y assurant une présence médicale et thérapeutique, respectivement que le traitement

nécessaire est exercé par du personnel qualifié conformément à l'art. 59 al. 3 CP (CREP 13 mai 2024/370 consid. 3.2.1 et les références citées). Selon l'art. 59 al. 4 CP, la privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut en règle générale excéder cinq ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après cinq ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur de nouveaux crimes ou de nouveaux délits en relation avec son trouble mental, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner la prolongation de la mesure de cinq ans au plus à chaque fois. La mesure peut ainsi être reconduite aussi souvent et aussi longtemps que son

- 24 - maintien s'avère nécessaire, approprié et proportionnel (ATF 137 IV 201 consid. 1.4 ; ATF 135 IV 139 consid. 2.1). Cette possibilité existe parce que les mesures thérapeutiques appliquées à des malades mentaux chroniques n'agissent souvent que très lentement (ATF 134 IV 315 consid. 3.4.1 et les références citées). Le traitement thérapeutique institutionnel peut se poursuivre au-delà du délai de cinq ans, mais non sans un examen. Après l'écoulement de ce délai, la mesure nécessite un examen judiciaire. Si elle se révèle toujours nécessaire et appropriée, notamment au vu de l'état psychique de l'intéressé et des risques de récurrence, elle peut être prolongée de cinq ans au plus à chaque fois. Lors de cet examen, le juge doit donner une importance accrue au respect du principe de la proportionnalité, d'autant plus que la prolongation revêt un caractère exceptionnel et qu'elle doit être particulièrement motivée. Une expertise n'est toutefois pas exigée (art. 56 al. 3 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.1 ; TF 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid. 2.1 et les références citées). 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 données, à savoir qu'un pronostic favorable ne puisse pas être posé quant au comportement futur de l'auteur en liberté (art. 62 al. 1 CP ; ATF 135 IV 139 consid. 2.2.1). 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). La prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle doit avoir un impact thérapeutique dynamique sur l'auteur et ainsi être susceptible d'engendrer une amélioration du pronostic légal (ATF 134 IV 315 consid. 3.6). Elle ne peut être prolongée dans le 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). Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récurrence par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est

- 25 - 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 ; TF 6B_129/2023 précité consid. 2.1 et les références citées). Si les conditions légales sont réalisées, le juge peut prolonger la mesure, selon l'énoncé légal, « de cinq ans au plus à chaque fois ». De cette formulation, il résulte d'abord qu'une prolongation de la mesure n'est pas impérative (« Kann-Vorschrift »). 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, comme déjà mentionné, la mesure peut être prolongée au plus de cinq ans. Il en résulte clairement qu'une prolongation inférieure à cinq ans est également possible (ATF 145 IV 65 consid. 2.2 ATF 135 IV 139 consid. 2.4 ; TF 6B_129/2023 précité consid. 2.1 et les références citées). 3.2.2 Aux termes de l'art. 62d al. 1 CP – qui s'applique lorsque le juge a ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle –, l'autorité compétente examine, d'office ou sur demande, si l'auteur peut être libéré conditionnellement de l'exécution de la mesure ou si la mesure peut être levée et, si tel est le cas, quand elle peut l'être. Elle prend une décision à ce sujet au moins une fois par année. Au préalable, elle entend l'auteur et demande un rapport à la direction de l'établissement chargé de l'exécution de la mesure.

- 26 - Selon l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur est libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie de lui donner l'occasion de faire ses preuves en liberté. Une telle libération n'est pas subordonnée à la guérison de l'auteur, mais à 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 l'auteur soit mentalement normal. 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, étant rappelé que s'agissant de la décision sur le pronostic, le principe in dubio pro reo est inapplicable (ATF 137 IV 201 consid. 1.2). Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. et 56 al. 2 CP) selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2). 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 ; TF 6B_129 /2023 précité consid. 1.1). 3.2.3 L'art. 62c al. 1 let. a CP, qui concrétise le principe général énoncé à l'art. 56 al. 6 CP, prévoit que la mesure est levée si son exécution ou sa poursuite paraît vouée à l'échec. Tel est notamment le cas si, au cours de l'exécution de la mesure thérapeutique, il s'avère qu'il n'y a pas lieu de prévoir une amélioration thérapeutique, respectivement une diminution du danger que l'auteur commette de nouvelles infractions (ATF

- 27 - 141 IV 49 consid. 2.3 ; ATF 134 IV 315 consid. 3.7 ; TF 7B_502/2023 du 6 septembre 2023 consid. 3.2). Une mesure thérapeutique institutionnelle – qui cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé (TF 6B_129/2023 du 5 mai 2023 consid. 2.1) – 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. L'échec de la mesure peut résulter de l'insuffisance de possibilités

thérapeutiques, du manque de respect des avis ou recommandations des thérapeutes ou du refus d'un traitement. Le traitement n'est voué à l'échec que s'il est définitivement inopérant; une simple crise de l'intéressé ne suffit pas. De manière générale, la levée d'une mesure en raison de son échec doit être admise de manière restrictive (ATF 143 IV 445 consid. 2.2 ; ATF 141 IV 49 consid. 2.3 ; TF 7B_502/2023 précité consid. 3.2 et les références citées). 3.3 En l'espèce, il ressort de l'expertise du Dr Colomb qu'une expertise psychiatrique de l'appelant avait déjà été mise œuvre dans les années 1990 dans le cadre d'une procédure AI. L'expert, le Dr Miéville, avait relevé que le tableau clinique était si complexe et désorganisé qu'il était difficile de poser un diagnostic précis. Néanmoins, en 1990 cet expert avait posé les diagnostics de trouble atypique de la personnalité et de psychose atypique. En 1992, il avait posé les diagnostics de psychose atypique et de personnalité psychotique avec défenses caractérielles. En 1995, il avait posé le diagnostic d'évolution psychotique paranoïde. Sur la base de ce dossier notamment, le Dr Colomb a pour sa part estimé qu'il y avait une symptomatologie psychotique et donc un trouble psychique – il retient le trouble schizotypique – sévère. Il a qualifié le risque de récurrence de moyennement élevé en ce qui concerne les actes d'ordre sexuel avec des enfants. Il a estimé que le prévenu devait faire l'objet d'une obligation de traitement psychothérapeutique, même s'il venait à s'y opposer. Ce traitement pouvait être mis en place dans le cadre d'une détention et devait permettre de diminuer le risque de récurrence de manière significative. A la question, concernant l'internement, de savoir s'il y avait

- 28 - lieu de craindre sérieusement que l'appelant commette d'autres infractions, l'expert a répondu par la positive. Le rapport du Dr Balais retient que le condamné n'a pas de pathologie mentale, mais une personnalité narcissique à traits sensitifs comportant des aménagements pervers. A la question de savoir si un traitement serait susceptible de soigner le trouble, l'expert a répondu que la personnalité était peu modifiable par des soins psychologiques ou psychothérapeutiques. Il a estimé le risque de récurrence comme « modéré et non imminent », la dangerosité du condamné étant liée à sa personnalité ainsi qu'à des facteurs conjoncturels (proximité des personnes vulnérables), et non à un trouble mental chronique. Il a considéré que la prolongation de la mesure institutionnelle ne saurait être justifiée par des perspectives d'évolution prochaines. Il était même d'avis que les modifications du cadre dans lequel s'exécute la mesure avaient peu de chance d'introduire une amélioration de l'état mental de l'expertisé, qui est en opposition systématique aux mesures institutionnelles. Il a préconisé la poursuite du suivi comme outil de surveillance, d'accompagnement et peut-être de changement clinique. Il était d'avis qu'un placement en établissement ouvert pouvait être une opportunité de signifier à l'expertisé l'existence d'une problématique psychique tout en permettant un soutien et un encadrement dans ses projets de retour à une vie sociale libre. Dans la partie « discussion » de son rapport, le Dr Balais a mentionné que l'étude anamnétique et le tour d'horizon des pièces au dossier ainsi que les données d'observation montraient que l'expertisé « est guidé dans ses actes [...] non par un trouble psychiatrique, mais par une structuration et un fonctionnement particulier du point de vue relationnel et de son rapport à l'environnement ». Il a ajouté que les précédents examens évoquaient « des troubles psychotiques de la personnalité, avec une scène clinique atypique, [...] sans toutefois de modification de lucidité ou de discernement ». Il a abordé le fonctionnement psychologique du condamné pour aboutir à la conclusion que la « synthèse clinique de tous ces aspects évoque un fonctionnement

- 29 - narcissique à aménagements pervers » et que l'expertisé présentait « toujours une dangerosité criminologique pour certains individus influençables ». Ce risque était « d'intensité modérée mais [...] peu modifié par les sanctions pénales ». Les avis des experts sont ainsi divergents. Il convient d'établir quel rapport d'expertise présente une force probante prépondérante. On constate tout d'abord que le rapport du Dr Balais, d'ailleurs intitulé « examen psychiatrique » et non « expertise », n'indique rien de la méthodologie adoptée. Il mentionne uniquement que l'expert a examiné W. _____ dans les locaux des EPO, mais on ignore combien de temps l'entretien a duré. Le condamné estime lui-même que cela a duré entre 1h et 1h30 (P. 111). S'agissant de la conclusion que l'expertisé ne présenterait pas de pathologie mentale, celle-ci semble motivée par son ancrage dans la réalité et l'absence de trouble de l'humeur. En effet, l'expert a considéré qu'W. _____ était « construit dans son discours et son raisonnement de manière parfois acrobatique et difficilement crédible, mais il n'est jamais en dehors du réel, jamais en décalage avec les éléments concrets de sa situation ». Il est cependant étonnant que la conviction délirante persistante de l'appelant de subir un gazage dans sa cellule ne soit pas abordée par l'expert, alors qu'elle est de nature à mettre grandement en doute l'ancrage dans la réalité d'W. _____. Son comportement complètement contreproductif en procédure met également en doute son caractère rationnel. Le rapport du Dr Colomb apparaît plus convaincant. Certes, son expertise a été réalisée sur dossier, mais il avait toutefois eu accès au dossier AI dans lequel le Dr Miéville avait posé des diagnostics après s'être entretenu avec W. _____. On notera au demeurant que les deux experts semblent concrètement se rejoindre en partie s'agissant de l'existence d'un trouble mental au sens de l'art. 59 al. 1 CP. Le Dr Colomb a retenu l'existence d'un trouble schizotypique sévère. Pour sa part, le Dr Balais a retenu l'existence d'une personnalité narcissique à traits sensitifs comportant des aménagements pervers. Or, un tel type de personnalité peut être constitutif d'un trouble de la personnalité lorsqu'il perturbe le fonctionnement social de l'individu, soit un diagnostic médical. Au vu des problèmes relationnels du prévenu

- 30 - et de leurs conséquences dans sa vie, on peine à imaginer que sa personnalité ne réalise pas le diagnostic minimal d'un trouble de la personnalité. Les experts se rejoignent également à propos de la dangerosité d'W. _____. Le Dr Colomb considère le risque de récurrence moyennement élevé. Le Dr Balais estime quant à lui que le risque de récurrence est « non imminent », ce qui paraît évident au vu de l'incarcération de l'appelant, mais semble retenir que la personnalité de l'appelant combinée à une proximité avec des personnes vulnérables pourraient l'entraîner à commettre de nouveaux actes du même genre. Pour ce qui est de l'efficacité de la mesure, le Dr Colomb a considéré qu'une obligation de traitement psychothérapeutique, si nécessaire contre le gré de l'appelant, devrait permettre de diminuer le risque de récurrence de manière significative. Si on sait que les troubles de la personnalité (comme d'ailleurs les troubles de la préférence sexuelle) ne peuvent pas être guéris, des traitements comportementaux ont des effets positifs en enseignant aux condamnés des stratégies d'évitement des situations à risque, ou de gestion des émotions. On sait que cela est long et difficile, mais le fait qu'il n'y ait pas encore de résultat ne signifie pas que la mesure est vaine. L'appelant présente ainsi un trouble mental grave et un risque de récurrence sérieux. Un traitement psychothérapeutique imposé reste nécessaire pour essayer de réduire la dangerosité de l'intéressé. L'âge et une mauvaise santé physique ne l'ont en effet pas empêché d'abuser d'enfants, de sorte qu'on ne peut pas dire que sa dangerosité a diminué. Le pronostic est donc défavorable. En outre, le seul fait que le recourant manifeste son opposition à la mesure institutionnelle ne suffit pas à exclure qu'il

soit encore susceptible d'être motivé au sens où l'entend la jurisprudence, l'acceptation de la thérapie constituant souvent le premier objectif de celle-ci. En effet, selon la jurisprudence, ce qui est déterminant, c'est de savoir si une possibilité minimale à être motivé pour un traitement thérapeutique est reconnaissable chez la personne concernée (cf. TF 6B_1247/2022 du 19 janvier 2023 consid. 3.4 et les références citées). Or, il est faux de soutenir que le traitement n'a jamais été mis en œuvre

- 31 - puisque, entre 2019 et 2021, le condamné se rendait aux entretiens du SMPP. La mesure n'apparaît ainsi pas vouée à l'échec. Le refus de libération conditionnelle ainsi que la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle doivent être confirmés. On précisera que cela n'implique pas ipso facto un placement aux EPO. L'OEP a la possibilité de placer l'appelant dans un autre établissement, y compris dans une structure ouverte s'il pense que cela est opportun. 4. En définitive, l'appel doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. Me Kathrin Gruber, défenseur d'office d'W. _____, a produit une liste des opérations faisant état de 5h20 d'activité. Il n'y a pas lieu de s'en écarter, si ce n'est pour y ajouter 2h afin de tenir compte de la durée des débats d'appel. Les honoraires s'élèvent ainsi à 1'410 fr., correspondant à 7h20 d'activité au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3] par renvoi de l'art. 26b TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale ; BLV 312.03.1]). Viennent s'y ajouter des débours forfaitaires à hauteur de 2 % des honoraires admis (art. 3bis al. 1 RAJ), par 28 fr. 20, une vacation forfaitaire de 120 fr. (art. 3bis al. 3 RAJ) et la TVA au taux de 8,1 % sur le tout, par 126 fr. 20. L'indemnité s'élève ainsi à 1'684 fr. 40 au total. Les frais de procédure d'appel s'élèvent à 4'614 fr. 40. Ils sont constitués de l'émolument d'audience, par 400 fr. (art. 21 al. 2 TFIP), de l'émolument de jugement, par 2'530 fr. (art. 21 al. 1 TFIP) et de l'indemnité d'office arrêtée ci-dessus. Ils seront laissés à la charge de l'Etat. Un éventuel recours au Tribunal fédéral pouvant être assorti de l'effet suspensif (art. 103 al. 2 let. b LTF [Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110]) et l'appelant présentant un risque de récidive, il convient de maintenir la mesure de substitution à la détention pour des motifs de sûreté prononcée à son encontre (art. 237 et 364b CPP).

- 32 -

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