VD_GERICHTE AP19.004228 vom 13. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_AP19.004228

FR: VD_GERICHTE AP19.004228 du 13 septembre 2019

IT: VD_GERICHTE AP19.004228 del 13 settembre 2019

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL 750 AP19.004228-DBT CHAMBRE DE S RECO URS PEN ALE _____ Arrêt du 13 septembre 2019 _____ Composition : M. MEYLAN, président Mme Byrde et M. Perrot, juges Greffière : Mme Villars ***** Art. 62 al. 1 CP ; 38 al. 1 LEP Statuant sur le recours interjeté le 9 septembre 2019 par F._____ contre la décision rendue le 29 août 2019 par le Collège des juges d'application des peines dans la cause n° AP19.004228-DBT, la Chambre des recours pénale considère : En fait : A. a) Par jugement du 3 novembre 2003, confirmé par arrêt du 23 mars 2004 rendu par la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal, le Tribunal criminel de l'arrondissement de Lausanne a libéré F._____ de l'accusation de meurtre et l'a condamné pour assassinat, violence ou 351

- 2 - menace contre les autorités et les fonctionnaires et contravention à la Loi fédérale sur les stupéfiants, à la peine de 15 ans de réclusion, sous déduction de 586 jours de détention préventive, tout en suspendant l'exécution de cette peine et en ordonnant l'internement du condamné, en application de l'art. 43 ch. 1 aCP, alors en vigueur. F._____ a été condamné pour avoir, le 28 mars 2002, au domicile conjugal, porté sept coups de couteau à son épouse [...], lui avoir serré le cou – causant des fractures à l'os hyoïde, des lésions au cartilage, des foyers d'hémorragie dans les muscles du cou, des lésions des conjonctives bulbai- res – et avoir frappé son front avec une bouteille préalablement cassée, défigurant ainsi son épouse et provoquant son décès. Le Tribunal criminel avait alors retenu que des mesures structurantes devaient être prises pour diminuer le risque de récidive sous la forme d'un suivi psychiatrique accompagné par la prise de neuroleptiques. A cet égard, les juges de première instance avaient insisté sur l'importance de la médication en relevant que F._____ s'était fait prescrire des neuroleptiques en détention préventive, mais qu'il avait montré une mauvaise compliance à ce traitement – qu'il avait même interrompu – et que son état psychique s'était dès lors nettement péjoré. b) Dans le cadre du réexamen des internements imposé par l'entrée en vigueur de la nouvelle partie générale du Code pénal le 1er janvier 2007, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne, par jugement du 28 novembre 2007, a ordonné la poursuite de l'internement de F._____ et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat. A l'appui de cette décision, le tribunal a notamment retenu qu'il convenait de ne pas modifier la situation du condamné – en substituant à l'internement une mesure thérapeutique institutionnelle – puisqu'il n'était pas possible d'affirmer qu'un traitement psychiatrique serait une mesure suffisante pour permettre de détourner le condamné de

- 3 - la récidive. Le tribunal soulignait néanmoins que F._____ avait besoin de soins, qu'il en était demandeur et qu'il était accessible au traitement auquel il était astreint, si bien que l'internement devait se poursuivre dans les mêmes conditions. c) Dans le cadre de l'exécution de sa peine de 15 ans de réclusion, F._____ a été tout d'abord détenu à la

Prison du Bois-Mermet, puis, dès le 30 mars 2004, aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (ci- après : EPO). Il a atteint les deux tiers de cette peine le 27 mars 2012, le terme de celle-ci – et, par conséquent, le début de la mesure d'internement – étant fixé au 27 mars 2017. Le 24 janvier 2018, l'OEP a autorisé le transfert de F._____ en secteur ouvert à la Colonie des EPO où il séjourne depuis le 12 février 2018. d) Un plan d'exécution de la sanction (PES) a été élaboré le 19 septembre 2008 par la Direction des EPO. Les chargés d'évaluation soulignaient alors déjà le bon comportement de F._____ en détention – hormis deux sanctions disciplinaires à mettre en lien avec une interruption de la médication en 2004 et 2005 – et la bonne collaboration du condamné avec le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP). Ils relevaient toutefois que l'intéressé présentait toujours des difficultés d'introspection, notamment en se déresponsabilisant quant à son passage à l'acte et en adoptant un discours ambivalent envers sa victime. Dans le cadre d'un premier bilan de ce PES, effectué le 30 mars 2010, les criminologues ont à nouveau relevé le bon comportement de F._____ en détention. Ils regrettaient toutefois toujours la persistance d'une ambivalence dans le discours du condamné et le déni de la maladie. Ils réitéraient donc la proposition d'un passage à la Colonie sans ouverture. Avec l'aval de la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (ci-après : CIC), le condamné a intégré la Colonie le 1er juillet 2010.

 e) Depuis son entrée en détention préventive, F._____ a toujours bénéficié d'une prise en charge auprès du SMPP. Selon le rapport de ce service du 22 mars 2011, F._____ bénéficiait alors d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique de soutien comprenant des entretiens médicaux tous les trois mois, ainsi que d'un traitement neuroleptique par voie intramusculaire toutes les deux semaines (Clopixol dépôt, passé de 150 mg en 2010 à 100 mg en 2011). Selon les médecins, le patient investissait positivement le traitement et il se rendait volontiers aux entretiens. Il semblait toutefois peu conscient de souffrir d'une maladie psychique chronique – espérant pouvoir progressivement diminuer puis arrêter son traitement – et n'établissait aucun lien entre son passage à l'acte délictueux et sa maladie psychique. Les médecins insistaient sur la nécessité que F._____ puisse bénéficier d'une médication neuroleptique sur le long terme. Enfin, ils relevaient qu'au vu de la difficulté du patient à accepter sa pathologie et à établir un lien avec le délit, F._____ devait bénéficier d'un cadre suffisamment solide et structurant pour permettre de s'assurer de sa compliance médicamenteuse et d'évaluer régulièrement son état clinique. f) Au terme d'un second bilan de phase 1 du PES élaboré le 29 mars 2011, les criminologues préconisaient le maintien de l'intéressé à la Colonie dans les mêmes conditions jusqu'au mois de septembre 2011, puis un élargissement à forme d'un programme de conduites dès le mois d'octobre 2011. Ce nouvel élargissement avait pour objectifs de permettre à l'intéressé de poursuivre ses reprises de contact avec l'extérieur, de rencontrer sa famille et d'organiser des loisirs structurés. g) Dans un rapport d'expertise psychiatrique établi le 25 novembre 2011, les Drs [...] et [...] du Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : CURML) ont posé un diagnostic de trouble psychotique non organique, situé entre la schizophrénie et le trouble délirant. Selon les médecins, il s'agissait d'un trouble psychotique chronique dont F._____ ne pouvait être guéri. Toutefois, les experts ont relevé que l'intéressé était très sensible au traitement neuroleptique, puisqu'il était capable de très bien fonctionner lorsqu'il se trouvait

 médicamenté, mais qu'il suffisait qu'il l'interrompe pour se montrer plus méfiant, plus réactif et présenter à nouveau des idées délirantes florides. Quant à la dangerosité de l'expertisé, elle trouverait son origine dans l'intensité du vécu persécutoire et de la désorganisation. Elle se trouverait donc proche de zéro tant que l'expertisé bénéficie d'un cadre structurant, rassurant et protégé et qu'il poursuit un traitement neuroleptique. Enfin, pour les experts, la persistance du déni de F._____ par rapport à ses troubles psychiques ainsi qu'à leur rôle dans l'acte commis faisait partie intégrante de sa maladie psychique, de sorte qu'il y avait peu de chance que la situation évolue sur ce plan. h) Par jugement du 14 mars 2012, confirmé par arrêt du 2 juillet 2012 de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal, le Tribunal criminel de l'arrondissement de Lausanne a refusé la libération conditionnelle de la peine privative de liberté infligée à F._____ et a ordonné la poursuite de l'exécution de la peine. i) Par décision du 4 juillet 2013, le Service de la population, Division Etrangers (ci-après : SPOP), a refusé de renouveler l'autorisation de séjour de F._____ et a prononcé son renvoi de Suisse dès le terme de l'exécution de sa peine ou mesure. j) Dans leur rapport d'expertise établi le 8 décembre 2014 par le Centre d'expertises (ci-après : CE) du Département de psychiatrie du CHUV, les experts ont expliqué que F._____ présentait un trouble délirant persistant, une limitation intellectuelle et un syndrome de dépendance au cannabis, actuellement abstinent dans un milieu protégé. Ils ont exposé qu'un traitement sous contrainte avait été nécessaire pour stabiliser son état, ainsi qu'une prise en charge à l'unité psychiatrique de la Tuilière, que grâce à un ajustement à la hausse de son traitement neuroleptique, son état était stable, que le condamné se montrait anosognosique de ses troubles et de ses difficultés, qu'il était primordial qu'il continue de bénéficier du traitement neuroleptique qu'il recevait et qu'il ne consomme pas de produits stupéfiants pour maintenir une stabilité de son état et éviter une désorganisation de sa pensée et de son comportement, que les perspectives d'évolution de la prise en charge

 thérapeutique semblaient relativement maigres et qu'il était impératif qu'il continue de se montrer compliant au traitement neuroleptique, qu'il maintienne une abstinence stricte aux produits stupéfiants et qu'il continue à bénéficier d'un cadre stable et cohérent, conditions permettant d'espérer que son état reste stable et qu'il se conduise correctement en cas d'élargissement du régime. k) Par jugement du 12 juin 2015, confirmé par arrêt du 29 juillet 2015 de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal, le Tribunal criminel de l'arrondissement de Lausanne a une nouvelle fois refusé la libération conditionnelle de la peine privative de liberté infligée à F._____ et a ordonné la poursuite de l'exécution de la peine. l) Dans un nouveau rapport d'expertise établi le 28 février 2017 par le CE, les experts ont posé le diagnostic de trouble délirant persistant, actuellement en rémission sous traitement, et de fonctionnement intellectuel limite, associés à un syndrome de dépendance au cannabis, actuellement abstinent en milieu protégé. Ils ont relevé que le traitement prodigué exerçait des effets bénéfiques chez F._____, que son évolution clinique et psychologique pouvait être considérée comme globalement favorable grâce au traitement psychiatrique intégré lui permettant d'être stabilisé sur le plan des symptômes psychotiques, lesquels étaient en lien direct avec l'expression potentielle de la violence, qu'il faisait preuve d'une plus grande constance dans sa capacité à critiquer l'état pathologique l'ayant amené à commettre l'acte pour lequel il était actuellement incarcéré, qu'il n'avait pas présenté de nouvelles décompensations psychotiques et avait pu maintenir une abstinence de consommation de substances de stupéfiants et que l'anosognosie de ses troubles restait cependant encore partielle. S'agissant du risque de récidive, les experts ont observé que

dans le cadre d'un traitement permettant une stabilisation psychique, F._____ n'avait pas manifesté de comportements violents et que le risque pouvait être considéré comme faible, mais qu'en l'absence d'un tel traitement, avec une réapparition des symptômes délirants, le risque de commission de nouveaux actes violents

- 7 - pourrait s'élever considérablement, notamment dans le contexte de relations fortement investies. m) Par jugement du 16 mars 2017, le Tribunal criminel de l'arrondissement de Lausanne a levé la mesure d'internement prononcée à l'encontre de F._____ et a ordonné en lieu et place une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP. n) Par décision du 4 mai 2017, l'OEP a ordonné le placement de F._____ aux EPO avec la poursuite du traitement thérapeutique auprès du SMPP. o) Par courrier adressé le 28 septembre 2017 à l'OEP, le SMPP a précisé que F._____ était au bénéfice d'un suivi psychothérapeutique régulier et d'une injection dépôt de Clopixol à hauteur de 300 mg toutes les deux semaines, qu'il acceptait le suivi et la médication, qu'il pouvait accepter des refus de diminution du dosage sans remettre en cause le cadre du soin, qu'il paraissait comprendre l'intérêt de son suivi, qu'il faisait preuve de bonne volonté malgré les effets indésirables de la médication et que l'objectif était de maintenir la stabilité de sa santé psychique. p) Dans le bilan de phase 7 et proposition de suite du PES approuvé le 9 novembre 2017 par l'OEP, les criminologues ont expliqué en substance que F._____ se montrait respectueux du cadre, qu'il adoptait un très bon comportement, qu'il n'avait plus fait l'objet de sanctions disciplinaires depuis 2013, que les tests toxicologiques et éthylométriques réalisés depuis 2013 s'étaient révélés négatifs, qu'il avait toujours fourni de bonnes prestations à l'atelier entretien depuis septembre 2014, qu'il se projetait dans son pays et acceptait son renvoi du territoire suisse, qu'il projetait de travailler avec son oncle dans le domaine du commerce, qu'il ne recevait aucune visite et qu'au vu de la stabilité de son état psychique et de sa bonne compliance médicamenteuse, il n'y avait pas de remise en cause de son traitement. Les évaluateurs ont ainsi relevé qu'un passage à la Colonie ouverte était envisageable (phase 8), qu'un régime de

- 8 - conduites pourrait être mis en œuvre après six mois passés à la Colonie ouverte (phase 9), la première devant être une conduite socio-théra- peutique et les suivantes des conduites sociales. q) Dans sa séance des 13 et 14 novembre 2017 retranscrite dans un avis du 21 novembre 2017, la CIC a procédé à l'évaluation du suivi psychiatrique de F._____. Notant que le condamné pouvait être considéré en état de rémission sous traitement, que son évaluation d'ensemble était nettement favorable, que le risque de récidive identifié par les experts était faible sous réserve de la continuité sans faille du traitement, la commission a souscrit aux propositions avancées dans le bilan de phase 7 en soulignant l'importance des précautions devant accompagner ce parcours du fait de la vulnérabilité psychique particulière de F._____. r) Par décision du 7 mai 2018, le Collège des juges d'application des peines a refusé à F._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, observant que bien que le condamné montrait une évolution globalement favorable, tant en termes de comportement de l'abstinence aux stupéfiants que sur le plan thérapeutique, la prudence commandait de l'observer faire ses preuves à travers différentes phases de progression en milieu ouvert. s) Selon le rapport établi le 4 octobre 2018 par la Direction des EPO, F._____ a déclaré qu'il souhaitait retourner vivre dans son pays d'origine, le Mali, où son oncle paternel serait prêt à l'héberger et à l'employer dans son entreprise – une attestation dans ce sens figure au dossier (P. 3/7) –, qu'il désirait et pourrait poursuivre son traitement psychiatrique et médical dans son pays d'origine, que

le SMPP avait pris contact avec des médecins au Mali pour voir s'il pourrait y suivre son traitement et que les médecins maliens consultés connaissaient bien le traitement, qu'ils disposaient des médicaments adéquats et que les prix étaient abordables. t) Dans son rapport du 9 novembre 2018, le SMPP a exposé que F._____ bénéficiait d'un suivi psychiatrique régulier à un rythme

- 9 - généralement mensuel, qu'il était assidu à tous les entretiens, que l'alliance avec les intervenants était bonne, le condamné acceptant le suivi proposé et la médication, même si la critique de la thématique délirante initiale restait délicate, qu'il était stable sur le plan psychiatrique depuis 2013 et que les deux conduites socio-thérapeutiques dont il avait bénéficié s'étaient déroulées sans aucune difficulté. Au vu des bons résultats observés depuis plusieurs années, les médecins ont recommandé la poursuite du suivi et du traitement. u) Dans sa séance des 12 et 13 novembre 2018 retranscrite dans un avis du 20 novembre 2018, la CIC a constaté qu'au cours de l'année écoulée depuis son précédent avis, la rémission stabilisée de la maladie psychiatrique s'était maintenue sans compensation ni incident, que le comportement de l'intéressé et ses interactions avec l'environnement étaient restés bien adaptés aux attentes et contraintes de la détention, que celui-ci avait observé son traitement sans défaut, que son séjour à la Colonie ouverte et la réalisation de ses deux conduites n'avaient été l'objet d'aucune observation inquiétante, celles-ci ayant au contraire révélé chez lui des capacités d'adaptation utiles pour la suite de son parcours de réinsertion et qu'il était ainsi logique de poursuivre la succession des étapes prévues dans le PES, lequel pourrait être adapté à cette progression. v) Le 3 décembre 2018, la Direction des EPO a préavisé défavorablement à la libération conditionnelle de F._____, relevant que les facteurs de risque présentés par ce condamné n'avaient pas encore été réévalués, que la prochaine rencontre interdisciplinaire étant prévue en janvier 2019 et que malgré sa bonne progression et sa collaboration avec l'ensemble des intervenants, la gravité des actes commis et l'importance de sa pathologie psychiatrique commandaient encore de procéder par étapes, un élargissement de régime apparaissant prématuré (P. 3/7). w) Le 7 janvier 2019 (P. 3/8), l'Unité d'évaluation criminologique du Service pénitentiaire (ci-après : UEC) a procédé à

- 10 - l'évaluation criminologique de F._____. Les auteurs de ce rapport ont observé en bref que F._____ reconnaissait toujours les actes pour lesquels il avait été condamné, qu'il tendait à reconnaître un lien entre sa pathologie et l'uxoricide, mais que ce lien ne semblait pas pleinement intégré, qu'il se déresponsabilisait, expliquant son geste par la notion de légitime défense, que tant sa perception du passage à l'acte que son positionnement face à la nécessité de son traitement et face au statut de victime avaient tendance à fluctuer au gré de la réceptivité de sa médication, que les risques de récidive générale et violente pouvaient être qualifiés de moyens, de même que le niveau des facteurs de protection, que ces niveaux étaient étroitement liés à la présence du traitement neuroleptique de l'intéressé, qu'en l'absence d'un tel traitement, le risque était susceptible de s'élever de manière importante, en fonction de l'évolution du tableau clinique et de la survenance de nouvelles manifestations du registre psychotique, que le condamné présentait une absence de prise de conscience de la violence potentielle qui pourrait l'animer en cas de cessation de son traitement et qu'il ne semblait pas non plus percevoir en quoi celui-ci demeurait nécessaire. L'UEC a encore précisé que le traitement neuroleptique était indispensable à la bonne évolution de l'état de santé psychique de F._____, que celui-ci reconnaissait les bienfaits de sa médication tout en affirmant qu'il était guéri, qu'une

compliance médicamenteuse et une bonne alliance thérapeutique demeuraient indispensables, qu'une abstinence à toute consommation d'alcool ou de produits stupéfiants était nécessaire dans la mesure où une telle consommation influerait sur la réceptivité du traitement neuroleptique, qu'une ouverture de régime pourrait lui permettre de démontrer ses bonnes capacités adaptatives, comme il avait su le faire durant ces dernières années en détention, qu'il demeurait toutefois important qu'un établissement puisse lui fournir un environne- ment structuré, cadrant et contenant, que le risque de passage à l'acte hétéro-agressif était étroitement lié au trouble psychique dont le condamné souffrait et que la stabilité psychique de ce dernier dépendait de la prise régulière du traitement et de l'absence de consommation de stupéfiants. L'UEC a enfin relevé que F._____ semblait isolé et ne présenter aucune attache familiale ou affective en Suisse, à l'exception

 d'une tante qui ne lui aurait jamais rendu visite, qu'il avait effectué plusieurs conduites avec succès, dont deux en 2018 et qu'un risque de fuite ne pouvait pas être exclu, celui-ci dépendant essentiellement de sa compliance médicamenteuse. B. a) Le 25 février 2019, l'OEP a saisi le Collège des juges d'application des peines d'une proposition de refus de la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle à F._____ (P. 3). Tout en rappelant les motifs pour lesquels le Collège des juges d'application des peines avait refusé, par décision du 7 mai 2018, d'accorder à F._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, l'autorité d'exécution a exposé en substance que l'évolution positive du condamné s'était poursuivie dans l'intervalle – comme en attestait la réussite de deux conduites socio- thérapeutiques accordées par le bilan de phase avalisé le 9 novembre 2017 par l'OEP –, que le SMPP faisait mention d'une bonne alliance thérapeutique entre F._____ et les intervenants, que l'état psychique de celui-ci demeurait stable depuis plusieurs années et que lors de la rencontre interdisciplinaire organisée le 8 janvier 2019 aux EPO, les intervenants étaient parvenus à la conclusion qu'après la réussite d'une ultime conduite sociale prévue en mars 2019, la suite de l'exécution de la mesure s'orienterait vers un processus de placement en foyer, ce qui rejoignait l'avis exprimé le 20 novembre 2018 par la CIC, cette progression devant être intégrée dans un nouveau bilan de phase alors en cours d'élaboration auprès de l'établissement pénitentiaire. Dans ce contexte, l'OEP a préconisé le maintien de la mesure thérapeutique institutionnelle, relevant que cette mesure était encore nécessaire et proportionnée. b) Dans le bilan des phases 8 et 9 et proposition de suite du PES approuvé le 4 mars 2019 par l'OEP (P. 7), les criminologues ont exposé en substance que F._____ avait adopté un bon comportement, qu'il s'était bien adapté au sein de la Colonie ouverte, qu'il montrait une

 abstinence confirmée aux substances prohibées, qu'il n'avait pas fait l'objet de sanctions disciplinaires depuis 2013, qu'il était affecté à un poste de confiance à l'atelier entretien, qu'il avait un comportement adéquat avec le chef d'atelier, qu'une conduite sociale était prévue en mars 2019, qu'un isolement socio-familial était toujours prégnant en Suisse, qu'il s'acquittait des indemnités-victime à hauteur de 95 fr. par mois et des frais de justice à hauteur de 50 fr. par mois et qu'il projetait d'intégrer un foyer en Suisse dans le cadre de sa mesure pénale et de travailler auprès de son oncle en cas de renvoi au Mali. Les évaluateurs ont également souligné que F._____ bénéficiait d'un suivi psychothérapeutique à fréquence mensuelle, dans lequel il s'investissait, que la compliance médicamenteuse était bonne, qu'il ne remettait pas en cause la prise du traitement et que l'objectif thérapeutique était le maintien de la stabilité psychique. Au vu de l'évolution

positive constatée, la Direction des EPO a recommandé la poursuite de la phase 9 (phase de conduites) avec la réalisation d'au minimum une conduite sociale réussie, une telle conduite étant prévue le 14 mars 2019, avant d'entamer la phase 10 consistant en un régime de conduites institutionnelles suivies de congés institutionnels, phase destinée à faciliter la recherche d'un lieu de vie adéquat en vue d'un futur placement en milieu institutionnel avec l'implication d'un Case manager de liaison du SMPP, puis de débuter la phase 11 visant à un placement en institution de type foyer, EMS ou EPSM, dont l'objectif était de permettre au condamné d'intégrer un lieu soutenant, contenant et adapté à sa maladie psychique, un réseau de transfert devant être mis en place au sein des EPO pour discuter des conditions du placement avant le placement effectif. c) Par courrier adressé le 13 mars 2019 au Juge d'application des peines (P. 9), le SPOP a expliqué que le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après SEM) ne pouvait pas entreprendre de démarches en vue de l'obtention d'un laissez-passer pour F._____ dans le cadre de la préparation de son retour au Mali tant que celui-ci était en exécution de

 mesure et que de telles démarches ne pourraient être entreprises que lorsqu'une décision de libération conditionnelle aurait été prononcée. d) Selon le rapport de conduite des EPO du 18 mars 2019 (P. 11), F._____ a démontré à nouveau de bonnes capacités d'adaptation et s'est comporté de manière tout à fait adéquate, se montrant autonome durant cette conduite et veillant à en respecter le cadre. F._____ a abordé de manière authentique avec ses accompagnants les conditions de sa détention, sa rencontre avec son Case manager, le futur processus de placement en foyer, sa relation avec le personnel pénitentiaire, ainsi que sa prise de médication, et leur a confié qu'il avait parfois du mal à comprendre la raison de sa médication, mais qu'il faisait confiance au corps médical. Les intervenants ont proposé de poursuivre le régime des conduites sociales et la mise en place des conduites institutionnelles en vue d'un futur placement en foyer. e) Le 20 mars 2019, la Présidente du Collège des juges d'application des peines a procédé à l'audition de F._____ en présence de son défenseur (P. 12). A cette occasion, celui-ci a déclaré qu'il était toujours affecté au nettoyage, que cela se passait bien avec les codétenus et les surveillants, qu'il voyait un médecin une fois toutes les deux à trois semaines et qu'il lui parlait de sa famille, de comment il se sentait après des années de traitement, de sa manière de s'adapter et d'évoluer. ll a expliqué que son regard n'avait pas changé par rapport à ses actes, qu'il avait une grande tristesse et beaucoup de regrets, qu'il allait tout faire pour que cela n'arrive plus, qu'il avait analysé l'élément déclencheur qui avait été son divorce, qu'il était beaucoup plus calme, que son traitement par injection retard toutes les deux semaines le détendait beaucoup, que ses trois conduites s'étaient bien déroulées, que lors de la conduite du 14 mars 2019, il était allé en ville de Lausanne accompagné d'une assistante sociale et du chef d'atelier, qu'il avait passé un très bon moment avec eux, qu'il était conscient d'être en situation illégale en Suisse, qu'à sa sortie de prison, il irait à [...], qu'il avait pris contact avec son oncle qui pourrait l'accueillir au Mali, qu'il avait réactivé ses démarches auprès d'un

 médecin du Centre hospitalier universitaire (CHU) du Point G de [...] (Mali) pour s'assurer de la possibilité de continuer son traitement dans son pays d'origine et qu'il devait encore obtenir les coordonnées de celui-ci afin de la transmettre à son médecin. F._____ a ajouté qu'il acceptait de respecter les décision suisses et de rentrer dans son pays d'origine, qu'il pourrait travailler en tant que commercial pour son oncle, qu'il était disposé à poursuivre son traitement et qu'il ne toucherait plus à l'alcool ou au cannabis. f) Dans son

préavis du 26 mars 2019 (P. 14), le Ministère public s’est rallié à la proposition de refus de la libération conditionnelle formulée par l'autorité d'exécution. Il a souligné que la levée de la mesure était largement prématurée compte tenu du risque de récidive encore sensiblement présent et de la gravité des faits reprochés. g) Le 9 avril 2019, F._____, par son conseil, a conclu à l’octroi de sa libération conditionnelle (P. 15). Il a en particulier fait valoir qu’il avait atteint les objectifs fixés dans son dernier PES, que la dernière phase, soit la phase 11, était peu ou pas envisageable dès lors qu’il ne disposait plus d’un statut légal en Suisse, que l’on ne pouvait plus envisager de programme de progression pour lui et que son maintien en détention équivaudrait à le laisser en détention sans possibilité d’évolution. h) Par décision du 29 août 2019, le Collège des juges d’application des peines a refusé d’accorder à F._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à son endroit le 16 mars 2017 par le Tribunal criminel de l’arrondissement de Lausanne. Tout en reconnaissant l’évolution favorable de F._____, les premiers juges ont estimé qu’une libération conditionnelle était prématurée. Ils ont notamment considéré que le trouble délirant persistant du condamné était en rémission sous traitement administré en milieu protégé, que son abstinence au cannabis était réalisée en milieu protégé, que la prise de son traitement neuroleptique demeurait indispensable à la

- 15 - bonne évolution de son état de santé et la réduction du risque de récidive, que l’anosognosie de ses troubles restait partielle, que le facteur protecteur qui était le suivi médical n’était pas documenté au dossier, aucune attestation d’un suivi médical sur un mode volontaire n’ayant été produite et F._____ ayant uniquement déclaré qu’il devait obtenir les coordonnées d’un médecin du CHU de [...] avant de les transmettre à son médecin suisse, que la sécurité devait encore primer sur la liberté individuelle, que le condamné était encouragé à se montrer proactif dans l’élaboration de son suivi thérapeutique et de ses projets au Mali, que la mesure thérapeutique gardait tout son sens alors même que la peine privative de liberté subie s’élevait à près de 17 ans et qu’il n’y avait pour le surplus pas lieu de lever la mesure ou de la modifier, ses conditions étant toujours réunies et celle-ci demeurant pertinente et proportionnée. C. Par acte du 9 septembre 2019, F._____ a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu’il soit libéré conditionnellement de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à son endroit. Subsidiairement, il a conclu à la réforme de la décision du 29 août 2019 en ce sens qu’il soit ordonné au SMPP de transmettre une copie du dossier médical de F._____ au Dr H._____, psychiatre à [...] ou à tout autre médecin ou hôpital de [...], et que sa libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée à son endroit soit ordonnée dès la production d’une attestation de la possibilité de la prise en charge de son traitement médical par un médecin ou un hôpital de [...]. Par courrier du 11 septembre 2019, F._____ a déposé un certificat médical, sous la forme d’une copie, établi le même jour par le Dr H._____, psychiatre au CHU de [...] (Mali), qui atteste que F._____, actuellement détenu en Suisse, l’a contacté par l’intermédiaire de son mandataire pour un suivi à titre volontaire et qu’il est disponible pour suivre le prénommé sur le plan médical dès son arrivée au Mali.

- 16 - Il n’a pas été ordonné d’échange d’écritures. En d roit : 1. En vertu de l’art. 38 al. 1 LEP (Loi sur l’exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2016 ; BLV 340.01), les décisions rendues par le Juge d'application des peines et par le Collège des juges

d'application des peines peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal. Selon l’art. 38 al. 2 LEP, la procédure est régie par les dispositions du CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0) relatives au recours. Le recours doit ainsi être adressé par écrit, dans un délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée (cf. art. 384 let. b CPP), à l’autorité de recours (art. 396 al. 1 CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [Loi vaudoise d’introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [Loi vaudoise d’organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]). En l’espèce, le recours, qui a été interjeté en temps utile devant l’autorité compétente et qui satisfait aux conditions de formes posées par l’art. 385 al. 1 CPP, est recevable. 2. 2.1 Invoquant une violation de l’art. 62 al. 1 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), le recourant soutient qu’il aurait atteint l’ensemble des objectifs fixés dans le cadre de son PES depuis 2015, qu’il aurait rempli les premières conditions à l’exécution de la phase 10 de son PES, que, selon l’OEP, l’exécution de la mesure devrait s’orienter vers un processus de placement en foyer, que la phase 11 du PES ne pourrait vraisemblablement pas être concrétisée au vu de la pénurie des places disponibles en milieu institutionnel et de son renvoi de Suisse, qu’il aurait donné satisfaction à tout ce que l’on attendait de lui en milieu carcéral, qu’il se trouverait ainsi au bout de tout processus d’évolution envisageable

- 17 - en milieu carcéral, qu’il aurait interrompu ses démarches en vue de son retour à [...] dans la perspective d’exécuter cette phase 11 du PES, que le SMPP lui aurait indiqué qu’il ne prendrait contact avec le Dr H._____ que lorsque la libération conditionnelle de sa mesure serait ordonnée, alors que ce médecin demanderait précisément d’avoir accès à son dossier médical avant de délivrer une attestation garantissant sa prise en charge dans son hôpital et que la seule évolution envisageable, compte tenu de son statut en Suisse, serait de lui accorder la libération conditionnelle afin de lui permettre de se rendre à [...]. 2.2 2.2.1 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 ou si la mesure doit être levée. 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. Comme sous l'empire de l'art. 45 ch. 1 al. 3 aCP (cf. ATF 128 IV 241 consid. 3.2), le rapport exigé par l'art. 62d al. 1 CP doit émaner du médecin traitant, dresser un bilan du traitement, comporter les éléments d'appréciation médicaux utiles à l'évaluation de la dangerosité actuelle de l'auteur et se prononcer sur l'évolution probable de ces éléments en cas de poursuite du traitement selon les modalités les plus indiquées (ATF 137 IV 201 consid. 1.1 et la jurisprudence citée). Conformément à l'art. 62 al. 1 CP, l'auteur doit être libéré conditionnellement de l'exécution institutionnelle de la mesure dès que son état justifie qu'on lui donne l'occasion de faire ses preuves en liberté. La loi ne définit pas cette notion. Elle n'exige pas la guérison de l'auteur, mais une évolution ayant pour effet d'éliminer ou de réduire dans une mesure suffisante le risque de nouvelles infractions. Il n'est donc pas nécessaire que 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 ; TF 6B_172/2017 du 16 novembre 2017 consid. 1.1.1). Ce pronostic doit être posé en tenant compte du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et 56 al. 2 CP), selon lequel l'atteinte aux droits de la personnalité qui résulte pour l'auteur d'une mesure ne doit pas être disproportionnée au regard de la vraisemblance qu'il commette de nouvelles infractions et de leur gravité. Cette disposition postule de la sorte la pesée à effectuer entre l'atteinte aux droits inhérente à la mesure ordonnée et la dangerosité de l'auteur (ATF 137 IV 201 consid. 1.2). 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). Cependant, cette circonstance est sans pertinence lorsque la dangerosité actuelle de l'auteur atteint le degré requis pour justifier l'internement chez un individu inaccessible à un traitement médical. En effet, la loi ne limite pas l'internement dans le temps et n'autorise la libération conditionnelle d'un interné que s'il est hautement vraisemblable que celui-ci se comportera correctement en liberté (cf. art. 64a al. 1 CP). Il est ainsi manifeste que, dans la pesée des intérêts opérée par le législateur, le droit à la liberté personnelle d'un auteur qui présente une dangerosité susceptible de justifier un internement ne l'emporte jamais sur l'intérêt public à la sécurité des personnes (ATF 137 IV 201 consid. 1.2 et les références citées). 2.2.2 Conformément à l'art. 56 al. 6 CP, une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée. Comme son prononcé

 suppose qu'elle soit propre à détourner l'auteur de la commission de nouvelles infractions en relation avec son grave trouble mental (cf. art. 59 al. 1 let. b CP), une mesure thérapeutique institutionnelle ne peut être maintenue que si elle conserve une chance de succès, ainsi que le prévoit du reste l'art. 62c al. 1 let. a CP. Au contraire de l'internement, qui consiste principalement à neutraliser l'auteur, la mesure thérapeutique institutionnelle cherche à réduire le risque de récidive par une amélioration des facteurs inhérents à l'intéressé. Il s'ensuit que, pour qu'une mesure thérapeutique institutionnelle puisse être maintenue, c'est le traitement médical, non la privation de liberté qui lui est associée, qui doit conserver une chance de succès du point de vue de la prévention spéciale. La notion de traitement médical doit être entendue largement. Même la simple prise en charge de l'auteur dans un milieu structuré et surveillé accompagnée d'un suivi psychothérapeutique relativement lointain constitue un traitement, si elle a pour effet prévisible d'améliorer l'état de l'intéressé de manière à permettre, à terme, sa réinsertion dans la société (cf. ATF 137 IV 201 consid. 1.3 et l'arrêt cité). Mais, lorsqu'il n'y a plus lieu de s'attendre à une amélioration de l'état de l'auteur, l'autorité compétente doit lever la mesure, en prenant au besoin une ou plusieurs des dispositions prévues à l'art. 62c al. 3 à 6 CP (TF 6B_804/2011 du 14 février 2012 consid. 1.1.3). 2.3 En l'espèce, F._____ a été condamné pour avoir assassiné sauvagement son épouse à son domicile, ainsi que pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et contravention à la Loi fédérale sur les stupéfiants, à une peine de 15 ans de réclusion, l'exécu- tion de la peine ayant été suspendue au profit d'un internement. Le Tribunal criminel de l'arrondissement de Lausanne a refusé d'accorder à

F._____ la libération conditionnelle de l'internement en 2012 et en 2015. En 2017, ce tribunal a levé la mesure d'internement prononcée à l'encon- tre de F._____ et ordonné une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP. Le 7 mai 2018, le Collège des juges d'application des peines a refusé d'accorder à F._____ la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle, estimant qu'elle était prématurée.

- 20 - Il ressort clairement du dossier – et en particulier des deux expertises psychiatriques de 2014 et de 2017 – que le recourant souffre d'un trouble délirant persistant et d'un fonctionnement intellectuel limite, associés à un syndrome de dépendance au cannabis qui, sans traitement psychiatrique et médicamenteux adéquat grâce auquel le maintien de la stabilité de sa santé psychique peut être assuré, sans cadre stable et cohérent, et sans abstinence stricte aux produits stupéfiants, sont susceptibles de l'amener à commettre de nouveaux actes de violence pouvant mettre en péril la vie ou l'intégrité d'autrui. En 2014, les experts relevaient qu'un traitement sous contrainte, ainsi qu'une prise en charge à l'unité psychiatrique de la Tuilière, avaient été nécessaires pour stabiliser l'état de santé psychique de F._____. Selon les experts, sa perception du délit et son positionnement à l'égard des actes reprochés fluctuent au gré de la réceptivité de sa médication neuroleptique, ce qui est confirmé par les évaluateurs de l'UEC. Si lors de l'expertise de 2014 le condamné se montrait anosognosique de ses troubles et de ses difficultés, les experts ont observé en 2017 que l'anosognosie de ses troubles était encore partielle. Ils considèrent ainsi que le risque de récidive peut être considéré comme faible tant que le recourant bénéficie d'un traitement psychiatrique intégré, l'absence de traitement pouvant engendrer une désorganisation de sa pensée et de son comportement, ainsi que la réapparition de symptômes délirants et de décompensations psycho- tiques, laissant la place au risque de commission de nouveaux actes violents. La continuité sans faille de son suivi psychiatrique et de son traitement dispensés actuellement en milieu protégé, ainsi que son abstinence aux produits stupéfiants et à l'alcool, sont ainsi le gage du maintien d'un faible risque de récidive. Dès son entrée en détention préventive, F._____ a bénéficié d'un suivi auprès du SMPP. Il bénéficie actuellement d'un suivi psychothérapeutique à fréquence mensuelle, ainsi que d'un traitement médicamenteux sous la forme d'injection de neuroleptique toutes les deux semaines. Dans le bilan de phase 7 et proposition de suite du PES approuvé le 9 novembre 2017 par l'OEP, les criminologues ont rapporté que le recourant respectait le cadre fixé et qu'il adoptait un très bon

- 21 - comportement. Son passage au secteur ouvert de la Colonie des EPO en février 2018 n'a par ailleurs suscité aucune observation inquiétante. Les intervenants ont constaté que le recourant pouvait se montrer irritable les jours précédant et suivant sa médication. Comme en attestent le bilan des phases 8 et 9 approuvé le 4 mars 2019 par l'OEP et le rapport de conduite des EPO du 18 mars 2019, le recourant a effectué ses conduites avec succès, démontrant de bonnes capacités d'adaptation. La conduite sociale du 14 mars 2019 s'étant bien déroulée, il pourra entamer la phase 10 correspondant à un régime de conduites institutionnelles suivies de congés institutionnels. Il peut ainsi être donné acte au recourant que son évolution est favorable. En effet, il apparaît que son état de santé est stable depuis 2013, qu'il accepte le traitement psychiatrique et médical dispensé en milieu protégé, même si la critique de la thématique délirante initiale reste délicate, qu'il reconnait les bienfaits de sa médication, qu'il fait confiance au corps médical, qu'il a démontré de bonnes facultés d'adaptation, comme en attestent son passage réussi à la Colonie ouverte des EPO et le bon déroulement des trois conduites socio-thérapeutiques effectuées conformément au PES. Or,

le positionnement du recourant demeure contradictoire puisque, d’une part, il reconnaît les bienfaits de sa médication dont il comprend l’intérêt, mais dont il a parfois de la peine à comprendre la raison et, d’autre part, il affirme qu’il est guéri ; de plus, le recourant présente une absence de prise de conscience de la violence potentielle qui pourrait l’animer en cas de cessation de son traitement. On relèvera encore que l’expertise réalisée en 2017 mentionne que le recourant serait d’accord de continuer son traitement en Afrique, alors que lors d’un entretien avec les évaluateurs de l’UEC, il s’y est catégori- quement opposé. Il convient donc d’encourager le recourant à poursuivre son traitement psychiatrique et médicamenteux qui s’avère indispensable au maintien de la stabilité de son état de santé psychique. Le risque de récidive ne concerne pas seulement les délits qui pourraient être commis en Suisse, mais bien la protection de la sécurité publique, sans considération de territoire, à défaut de quoi les détenus

 appelés à être renvoyés à l’étranger à leur libération sans plus pouvoir sévir en Suisse risqueraient d’être favorisés (CREP 15 septembre 2016/614). Il s’ensuit que si le recourant, qui fait l’objet d’une décision de renvoi de Suisse, devait être renvoyé au Mali, il conviendrait de faire preuve de prudence et de s’assurer de la poursuite de son traitement psychiatrique dans son pays d’origine, le risque de récidive étant avéré et l’effet positif de celui-ci sur son comportement ayant été démontré. Or, la Cour de céans ne dispose en l’état d’aucune garantie quant au suivi psychothérapeutique du recourant au Mali, ses déclarations contradictoires à ce sujet et la seule attestation du Dr H._____ produite n’étant pas suffisamment probantes à cet égard. Tout bien considéré, c’est à juste titre que l’autorité intimée a considéré que la libération conditionnelle de F._____ était encore prématurée. L’évolution positive du recourant et son respect en tous points du cadre de la mesure thérapeutique et de son PES sont certes indéniables. Il n’en demeure pas moins que, selon les pièces au dossier et l’appréciation unanime des différents intervenants, le pronostic que l’on peut faire dans les conditions actuelles, après 17 ans de privation de liberté et un élargissement progressif du cadre, ne permet pas de considérer que le risque de la commission de nouvelles infractions, qui portent en l’occurrence atteinte aux biens juridiques les plus élevés, tels que la vie et l’intégrité physique, serait à ce stade réduit dans une mesure suffisante pour qu'on donne au recourant l'occasion de faire ses preuves en liberté dans son pays d’origine, une compliance médicamenteuse et une bonne alliance thérapeutique sous un mode volontaire étant indispensables à la bonne évolution de son état de santé psychique et à la réduction du risque de récidive, le recourant étant en état de rémission sous traitement. Dans la mesure où le recourant, interdit de séjour en Suisse, n’a aucune perspective de véritable réinsertion en Suisse où il n’a aucune attache familiale ou affective, à l’exception d’une tante qui ne lui aurait jamais rendu visite en prison, des démarches concrètes destinées à planifier et à organiser la mise en place d’une prise en charge psychiatrique effective du recourant par le Dr H._____ ou par un autre médecin du CHU de [...] devraient être entreprises, le SMPP devant

 pouvoir préalablement au retour du recourant au Mali transmettre son dossier médical au médecin qui assurera son suivi. De telles démarches se justifieraient d’autant plus que le recourant a déclaré accepter la décision de renvoi du territoire suisse et vouloir retourner vivre au Mali où il serait encadré par un oncle qui pourrait l’héberger et l’employer dans son entreprise. Ce n’est qu’après avoir obtenu une confirmation formelle de la prise en charge psychiatrique de F._____ par un médecin de [...] qu’une libération conditionnelle de la mesure thérapeutique prononcée à son endroit pourra être envisagée, moyennant son

renvoi immédiat à [...]. Cela étant, on ne saurait à ce stade reprocher au recourant de ne pas avoir été plus actif auprès du CHU de [...] dès lors qu'on lui avait annoncé la perspective d'un placement en foyer. Au surplus, les exigences pour poser un pronostic favorable quant au comportement futur du recourant sont d'autant plus élevées que les faits qu'il a commis sont d'une extrême gravité, celui-ci ayant pris la vie de son épouse en faisant preuve d'une cruauté et d'une insensibilité extrêmes. Le critère de protection de la société reste en l'état prépondérant, de sorte que le principe de la proportionnalité demeure respecté. L'évolution favorable du recourant démontre l'utilité et la nécessité de la mesure instituée à son endroit. Partant, c'est à raison que le Collège des juges d'application des peines a refusé d'accorder au recourant la libération de l'exécution de la mesure institutionnelle. 3. En définitive, le recours interjeté par F._____, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et la décision du 29 août 2019 confirmée. Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 2'310 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; BLV 312.03.1]), et des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 1 et 2

- 24 - let. a CPP), fixés à 792 fr. pour 4,4 heures d'activité d'avocat (P. 17/3), montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 2 % (art. 3bis RAJ [Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 26b TFIP), par 15 fr. 85, plus la TVA par 62 fr. 20, soit à 870 fr. 05 au total, seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au défenseur d'office du recourant ne sera exigible que pour autant que la situation économique de ce dernier le permette (art. 135 al. 4 CPP). Par ces motifs, la Chambre des recours pénale prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision du 29 août 2019 est confirmée. III. L'indemnité allouée au défenseur d'office de F._____ est fixée à 870 fr. 05 (huit cent septante francs et cinq centimes). IV. Les frais d'arrêt, par 2'310 fr. (deux mille trois cent dix francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office de F._____, par 870 fr. 05 (huit cent septante francs et cinq centimes), sont mis à la charge de ce dernier. V. Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus ne sera exigible que pour autant que la situation économique de F._____ le permette. VI. L'arrêt est exécutoire. Le président : La greffière : Du

- 25 - Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Gaëtan-Charles Barraud, avocat (pour F._____), - Ministère public central, et communiqué à : - Mme la Présidente du Collège des juges d'application des peines, - Mme la Procureure de l'arrondissement de l'Est vaudois, - Office d'exécution des peines (OEP/MES/34956/CGY/GRI), - Direction des Etablissements de la Plaine de l'Orbe, - Service de la population (F._____, né le [...].1975), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). En vertu de l'art. 135 al. 3 let. b CPP, le présent arrêt peut, en tant qu'il concerne l'indemnité d'office, faire l'objet d'un recours au sens des art. 393 ss CPP devant le Tribunal pénal fédéral (art. 37 al. 1 et 39 al. 1 LOAP [Loi fédérale du 19 mars 2010 sur l'organisation des autorités fédérales; RS 173.71]. Ce recours doit être déposé devant le Tribunal pénal fédéral dans un délai de dix jours dès la notification de l'arrêt attaqué (art. 396 al. 1 CPP). La greffière :

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