

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DES AFFAIRES JUDICIAIRES  
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 4 juillet 2006 sur l'exécution des condamnations pénales (LEP) – Suites du rapport d'enquête administrative sur le drame de Payerne et Réponse au postulat Jacques-André Haury et consorts au nom de la Commission de haute surveillance du Tribunal cantonal demandant deux modifications rapides de la LEP à la suite du drame de Payerne**

**TABLE DES MATIERES**

1. Préambule.....	2
2. Présentation de l'EMPL .....	2
3. Documents remis aux membres de la commission.....	3
4. Les auditions en lien avec l'EMPL .....	4
5. Discussion générale.....	6
6. Discussion sur le projet de loi et votes .....	7
7. Entrée en matière sur le projet de loi.....	17

## **1. PRÉAMBULE**

La commission thématique des affaires judiciaires s'est réunie à trois reprises à Lausanne, les vendredis 29 août (14h-17h : salle de la Préfecture), 3 octobre (14h-17h : salle du Sénat – Palais de Rumine) et jeudi 30 octobre 2014 (14h – 17h : salle du Sénat au Palais de Rumine).

Présidée par M. le député Nicolas Mattenberger, elle était composée de Mmes les députées Monique Weber-Jobé, Gloria Capt et Anne Baehler Bech ainsi que de MM. les députés Jean-Luc Bezençon, Mathieu Blanc, Marc-André Bory, François Brélaz, Marc-Olivier Buffat, Régis Courdesse, Jacques Haldy, Raphaël Mahaim, Yves Ravenel, Michel Renaud, Hugues Gander et Jean Tschopp. M. Fabrice Lambelet, secrétaire de la commission, était chargé des notes de séance.

S'agissant des personnes absentes, le 29 août M. Jacques Haldy était excusé ; le 3 octobre Mme Anne Baehler Bech était remplacée par M. Jean-Marc Chollet, M. Michel Renaud par M. Hugues Gander et M. Jacques Haldy par M. Alain Bovay ; le 30 octobre Mme Gloria Capt était excusée, Mme Anne Baehler Bech était remplacée par M. Jean-Marc Chollet et M. Michel Renaud par M. Hugues Gander.

Mme Béatrice Métraux, cheffe du DIS était accompagnée durant les trois séances par Me Jean-Luc Schwaar, chef du SJL, et M. Alexandre Viscardi, chef de l'Office d'exécution des peines (OEP). Mme Sylvie Bula, cheffe du service pénitentiaire (SPEN) et M. le Dr Karim Boubaker, médecin cantonal, étaient présents les 29 août et 3 octobre ; M. Nicolas Bruder, stagiaire au SJL, était présent le 29 août ; Me Alexia Mayer, conseillère juridique au SJL, était présente le 30 octobre 2014.

## **2. PRÉSENTATION DE L'EMPL**

Le présent EEMPL est la concrétisation d'un travail de réflexion lié à l'étude de certaines mesures proposées par M. Félix Bänziger dans le rapport d'enquête qu'il a établi, sur mandat du Tribunal cantonal, suite au meurtre de Marie S. commis par Claude D. qui bénéficiait d'un régime d'exécution de peine sous forme d'arrêts domiciliaires. Les recommandations de l'expert étaient notamment les suivantes :

- Suppression des incohérences relatives à la répartition des compétences entre le juge unique et le collège de juges.
- Examen de l'opportunité d'attribuer les traitements des recours administratifs au juge d'application des peines.
- Introduction d'un droit de recours en faveur de l'administration à l'encontre des décisions sur recours du juge d'application des peines.
- Clarifier les droits et obligations du mandataire thérapeutique dans le cadre d'un traitement ordonné par l'autorité.

Dans le but de donner suite à cette dernière proposition et à la recommandation du 31 octobre 2013 émanant de la Conférence latine des autorités cantonales compétentes en matière d'exécution des peines et des mesures relative à l'échange d'informations et la non-opposabilité du secret médical et/ou de fonction avec la dangerosité d'un détenu et pouvant avoir une incidence sur son évaluation ou sur les conditions d'allègement dans l'exécution, le Conseil d'Etat propose de créer dans la LEP un chapitre VII.

Dans ce chapitre est définie, entre autres, l'organisation des soins médicaux telle qu'elle existe actuellement au sein des établissements pénitentiaires. Par ailleurs, le gouvernement souhaite introduire une base légale (art. 33e LEP) qui prévoit pour le personnel médical un devoir d'information à la direction de l'établissement pénitentiaire des faits importants dont il a connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants, des codétenus ou sur la sécurité publique. Cette disposition, qui est considérée par certains comme une attaque au principe du secret médical, a fait l'objet de longues discussions au sein de la commission.

Ce projet vaut aussi réponse au postulat Jacques-André Haury au nom de la Commission de haute surveillance qui demandait de transférer du juge d'application des peines au collège des juges

d'application des peines certaines compétences en matière de recours administratifs et qui souhaitait également que soit instauré un droit de recours en faveur de l'administration contre des décisions sur recours du juge d'application des peines.

S'agissant de cette question, le Conseil d'Etat a retenu qu'il n'y avait plus lieu de maintenir la compétence du juge d'application des peines pour traiter des recours contre les décisions administratives rendues par le Service pénitentiaire. Il a considéré plus judicieux de supprimer cette première voie de recours cantonale au profit d'une unique procédure de recours qui se tiendra directement devant la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (CRP). Une telle solution résout la question du nombre de juges qui composent l'autorité de recours, puisque la Chambre des recours pénale statue dans une composition de trois juges. De plus, il est proposé d'introduire dans la LEP une disposition qui prévoit, qu'en cas de recours du détenu contre une décision de l'Office d'exécution des peines, l'autorité de recours doit interpellier le Ministère public et lui donner l'occasion de se déterminer. Ainsi, en cas d'admission du recours, le procureur ayant pu participer à la procédure cantonale sera mieux à même d'envisager un recours au Tribunal fédéral. Dans le but de simplifier la procédure, il est proposé de ne plus appliquer la loi sur la procédure administrative à la procédure de recours, au profit des dispositions du Code de procédure pénale relatives au recours. Il y a lieu de préciser que l'article 387 CPP pose la règle selon laquelle le recours n'a pas d'effet suspensif, tout en réservant les décisions contraires de l'autorité de recours.

Enfin, le Conseil d'Etat a profité de cette modification de la LEP pour introduire quelques dispositions qui y manquent actuellement, notamment afin de donner une meilleure assise légale au règlement sur le statut des condamnés exécutant une peine privative de liberté et les régimes de détention applicables. De plus, certaines modifications sont rendues nécessaires suite à l'entrée en vigueur du Code de procédure pénale suisse et à celle de l'article 64 al. 1bis du Code pénal relatif à l'internement à vie.

### **3. DOCUMENTS REMIS AUX MEMBRES DE LA COMMISSION**

a) La recommandation du 31 octobre 2013 de la Conférence latine des Chefs des départements de justice et police (CDLJP) relative à l'échange d'informations et à la non-opposabilité du secret médical et/ou de fonction en rapport avec la dangerosité d'un détenu et pouvant avoir une incidence sur son évaluation ou sur les conditions d'allègement dans l'exécution. C'est sur la base de cette recommandation que le Conseil d'Etat a décidé de présenter les articles 33e et 33f LEP.

b) Le projet de loi du Canton de Genève modifiant la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP). Ce projet a été retiré par le Conseil d'Etat du Canton de Genève suite à un préavis d'une commission du Grand Conseil concluant à son rejet. Il y a lieu de noter que le texte qui était proposé à l'adoption de parlement genevois atteignait de manière directe le secret médical en prévoyant notamment que les professionnels de la santé intervenant en milieu carcéral sont libérés du secret médical pour permettre aux autorités compétentes l'évaluation du caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine et une mesure.

c) Prise de position no.23/2014 de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine « Sur l'obligation de communiquer des informations couvertes par le secret médical en prison ». Dans cette prise de position, la CNE recommande à l'unanimité de maintenir le système actuel fondé sur une option de communiquer. Pour ce faire, elle retient qu'une obligation de communiquer ne facilite pas l'évaluation du risque de dangerosité, qu'elle risque au contraire de péjorer la sécurité de la population, car les détenus ayant purgé leur peine réintégreront la société sans avoir bénéficié de soins adéquats (notamment psychiatriques), qu'une telle obligation tend à décourager les médecins d'exercer leur métier auprès des personnes détenues, et enfin que celle-ci porte une atteinte grave au droit de la sphère privée des personnes détenues et va à l'encontre des principes éthiques internationalement reconnus.

d) Prise de position de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) sur le secret médical en milieu carcéral. La SVM est opposée à l'adoption de l'article 33e LEP et considère cette disposition comme étant inutile, dangereuse et contreproductive. Sa position correspond à celle mentionnée sous lettre c).

e) Courrier du 26 septembre 2014 des Juristes progressistes vaudois à l'attention des membres de la commission. En conclusion de son écrit, l'association des JPV indique qu'elle s'oppose à l'introduction des nouveaux articles 33e et f LEP, dispositions qu'elle juge inutiles, contreproductives sous l'angle de la sécurité publique et, par-dessus tout attentatoires aux droits fondamentaux des personnes en cause, et aux principes éthiques essentiels régissant les professions médicales.

f) Courrier du 29 octobre 2014 de l'Ordre des avocats vaudois à la Commission thématique des affaires judiciaires. Dans son écrit, l'OAV dit comprendre la nécessité de garantir la sécurité publique, ainsi que le droit fondamental à la vie et à la liberté personnelle. A ce sujet, il relève que le système législatif actuel prend déjà en compte cette préoccupation dans la mesure où les professionnels de la santé soumis au secret médical disposent déjà de plusieurs possibilités de s'en faire délier s'ils estiment que certaines informations recueillies auprès de leur patient sont de nature à créer un danger pour autrui. Ainsi, l'OAV estime que l'obligation de divulguer envisagée constitue une restriction grave des droits fondamentaux à la protection de la vie privée et des données personnelles.

g) Avant-projet de Directives concernant l'échange d'informations entre les professionnels de la santé délivrant des soins aux personnes détenues ou condamnées et les autorités pénitentiaires et judiciaires. La cheffe du département a accepté de remettre aux membres de la commission ce document provisoire qui est le résultat d'une collaboration entre les acteurs du monde médical (Médecin cantonal et SMPP) et pénitentiaire. La remise de cet avant-projet nous a permis de constater qu'un important travail de réflexion a été mené, au cours de l'été 2013, au sein des services de l'état concernés pour permettre de concrétiser par écrit un certain nombre de pratiques existantes et de définir avec précision les modalités régissant la transmission d'informations entre les acteurs susmentionnés. Ce document a constitué la base des amendements qui portent sur les articles 33e et 33f LEP.

#### **4. LES AUDITIONS EN LIEN AVEC L'EMPL**

##### **a) La Société Vaudoise de médecine**

La délégation de la SVM était composée des personnes suivantes :

- Dr Véronique Monnier-Cornuz, Présidente de la SVM et membre de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR)
- Dr Jean-Pierre Pavillon, Vice-président de la SMSR et ancien président de la SVM
- M. Pierre-André Repond, Secrétaire général de la SVM.

La question du secret médical occupe tout particulièrement la SVM. Si celui-ci venait à être aboli, il y aurait tout simplement une impossibilité de la prise en charge thérapeutique d'un détenu qui est basée sur la confiance. Celle-ci ne peut naître que si le patient sait que ce qu'il confie à son médecin est couvert par le secret médical

La SVM relève également l'importance de revenir à une vie normale pour une personne après sa détention. Il est donc primordial qu'une bonne relation thérapeutique entre le détenu et son médecin soit de mise, car cela permet d'atténuer sa dangerosité lors de sa sortie de prison. Une levée du secret médical entamerait clairement la réussite de la thérapie.

C'est notamment pour ces raisons que la SVM s'oppose à ce projet de réforme, tout en relevant que dans des situations qualifiées d'exceptionnelles, il est déjà possible de pouvoir lever le secret médical.

b) Professeur Bruno Gravier, Médecin Chef du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)

Selon le Prof. Gravier, les médecins pénitentiaires sont très sensibles à la question de la sécurité et sont à l'écoute des préoccupations du personnel pénitentiaire.

Il rappelle que le SMPP a pour mission le soin et le travail thérapeutique pour la population pénale en général, mais aussi pour les détenus astreints à un traitement dans un but de prévention. Pour soigner, des principes tels que la garantie de la confidentialité et de la confiance sont importants pour une population dont les premières expériences précoces ne se sont pas réalisées dans un environnement rassurant et stable.

La différenciation entre les fonctions thérapeutiques et les fonctions d'évaluation de la dangerosité d'un détenu doit être absolue. Cela évite de donner au médecin traitant des pouvoirs qu'il ne peut pas détenir. Cela permet également au personnel médical de remplir sa mission première qui est celle de soigner les détenus du mieux possible. Le Canton de Vaud est en avance dans ce domaine. En effet, des criminologues sont chargés de l'évaluation des détenus depuis plusieurs années et la création de la Commission Interdisciplinaire Consultative concernant les délinquants nécessitant une prise en charge psychiatrique (CIC) est intervenue en 1994 déjà.

Le Prof. Gravier évoque l'avant-projet de la directive concernant l'échange d'informations entre les professionnels de la santé délivrant des soins aux personnes détenues ou condamnées et les autorités pénitentiaires et judiciaires. Il estime que les dispositions contenues dans celle-ci ont été rédigées dans le respect de l'article 321 du Code pénal suisse (CPS) et des articles 33e et f proposés dans le présent EMPL.

A la question de savoir s'il est favorable à l'article 33e tel que rédigé dans le projet, le susmentionné répond par l'affirmative pour autant que cette disposition soit liée aux articles 10 à 12 de l'avant-projet de directives, qui définissent de manière limitative et avec précision les modalités du devoir d'information.

Enfin, selon lui, le projet de loi genevois mènerait à une impossibilité pour le médecin de pratiquer son métier. Ce texte suscite beaucoup d'inquiétudes dans le Canton de Genève. Au niveau vaudois, l'avant-projet de directives, et le projet de loi accessoirement, rencontrent la pleine confiance du SMPP.

c) Prise de position du Dr Boubaker – Médecin cantonal

Le médecin cantonal indique connaître la problématique du secret médical. En effet, il est confronté à 900 levées de secret médical par année dans le Canton de Vaud ; celles-ci ne concernent pas que le domaine pénal. En tant que Vice-président du Conseil de santé, il se dit le garant du secret médical auquel il tient tout particulièrement malgré des propos parus dans la presse affirmant le contraire.

Selon lui, il est nécessaire de réussir à trouver une solution à cette thématique tant pour les acteurs œuvrant dans le domaine pénitentiaire que pour la population. Au travers de l'élaboration de l'avant-projet de directives, un véritable consensus a pu être trouvé par rapport à une problématique bien réelle. Il est persuadé que la SVM n'aurait pas la même position que celle qu'elle a défendue au cours de son audition si celle-ci avait eu connaissance du résultat des travaux susmentionnés.

Sur le principe de l'obligation, il ne s'agit pas d'un ordre donné au personnel médical, mais plutôt d'une responsabilité de celui-ci lorsque la situation se passe comme elle est décrite dans l'avant-projet de directives.

Interrogé sur la différence entre les termes « pouvoir informer » et « devoir informer », le médecin cantonal précise qu'il s'agit d'une question essentielle. Il donne l'exemple de la loi sur la protection des mineurs (LProMin) qui prévoit que le personnel a l'obligation d'informer l'autorité compétente lors de cas de maltraitance sur un mineur.

A ses yeux, il existe deux niveaux de compréhension par rapport aux notions de « pouvoir » et de « devoir » :

1. un soignant s'appuie sur le devoir d'informer en se disant qu'il n'a pas le choix. Cela évite un dilemme, car au contraire du terme « devoir » le terme « pouvoir » laisse le choix ;
2. le terme « devoir » peut être compris dans un sens où un médecin est forcé de communiquer alors qu'il ne le souhaite pas.

Pour lui, ce n'est pas parce qu'une obligation est inscrite dans la loi qu'elle va à l'encontre des intérêts du patient ou du soignant. La notion de « devoir » n'est pas remise en cause par le SMPP par exemple, car cela lui permet de pouvoir se reposer sur elle en cas de problème.

## **5. DISCUSSION GÉNÉRALE**

Pour la Cheffe du département, les modifications légales sont d'ordre :

1. procédural : le drame de Payerne a mis en évidence des lacunes d'un point de vue procédural. Ont été traités notamment dans ce projet la question du recours contre les décisions de l'Office d'exécution des peines et la question de l'effet suspensif ;
2. formel : le changement d'appellation de certains services ;
3. juridique : l'obligation d'informer inscrite notamment à l'article 33e et 33 f. Le but de cette information est de garantir la sécurité de tous (détenus, agents de détention, personnel, soignants et de la population). Sur la question du secret médical, le Conseil d'Etat ne manifeste aucune volonté de levée.

Ce texte de loi doit permettre, entre autres, un meilleur accompagnement du détenu. Il s'agit d'une réforme importante, pensée, mesurée et établie avec tous les acteurs de la chaîne pénale.

Bien que la présente commission ait, dans le cadre de ses travaux portant sur la prise en considération du postulat de la commission de haute surveillance du Tribunal cantonal, estimé à une faible majorité qu'il y avait lieu de retenir pour l'examen des recours contre les décisions de l'office d'exécution des peines la variante I - soit examen par un collège de trois juges d'application des peines avec possibilité de recours au Tribunal cantonal -, elle n'a nullement remis en cause au cours de ses travaux le choix du Conseil d'Etat. Ainsi, les membres de la commission ont approuvé à l'unanimité le fait que les recours contre les décisions de l'OEP soient, à l'avenir, porté directement devant la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal et que la procédure soit régie par les dispositions du CPP, en lieu et place de la loi sur la procédure administrative.

De même a été approuvée la solution tendant à permettre à l'autorité de recours d'accorder l'effet suspensif en cas de requête du recourant. Par contre, la commission a débattu de la question de savoir si ce type de décisions devait être de la compétence d'un juge ou d'un collège de juges, retenant au final la seconde solution.

Plusieurs commissaires ont fait part, au début des travaux de la commission, de leurs réticences à l'encontre des articles 33e et 33f. La formulation de ceux-ci est considérée comme beaucoup trop large et constitue une atteinte trop importante au principe du secret médical. Selon eux, il y a lieu de trouver une solution équilibrée qui permette d'atteindre le moins possible ce principe, tout en répondant à des exigences légitimes de protection de la population. Il est en effet du devoir de l'Etat de prendre des mesures en vue d'assurer le droit à la vie, à l'intégrité corporelle et sexuelle de tout un chacun, droits qui sont garantis par les Constitutions fédérale et cantonale.

La commission s'est dite prête à entrer en matière sur ce projet à la condition que soient mentionnées dans la loi les principes contenus aux articles 10 et suivants de l'avant-projet de la directive établi, au cours de l'été 2013, par l'administration. Sur cette base, il a été demandé au Conseil d'Etat de proposer à la commission des amendements aux articles 33e et 33f LEP, amendements reprenant certaines conditions restrictives contenues dans l'avant-projet de la directive (articles 10 et 11).

## 6. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI ET VOTES

### a) Projet de loi modifiant la loi du 4 juillet 2006 sur l'exécution des condamnations pénales

*Article 2 : Champ d'application*

**L'article 2 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 3 : Le condamné*

**L'article 3 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 8 : L'Office d'exécution des peines*

**L'article 8 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 10 : Les établissements pénitentiaires*

A la demande d'un commissaire qui souhaite savoir pour quelles raisons il a été ajouté la mention des droits fondamentaux alors qu'il s'agit d'une évidence, il lui est répondu qu'il existe souvent des tentatives d'atteinte à ces droits lorsqu'il s'agit de personnes détenues. Ainsi, il a été jugé important de rappeler expressément ces principes fondamentaux à cet article, même si cela va de soi.

**Par 14 voix et une abstention, l'article 10 est adopté tel que présenté.**

*Article 11 : Le Juge d'application des peines*

Cette disposition porte sur les compétences du Juge d'application des peines (JAP). Dans le présent projet de loi, le Conseil d'Etat propose d'enlever au JAP la compétence de statuer sur les recours contre les décisions rendues par les autorités administratives dans le cadre de l'exécution des peines et des mesures. Il entend transférer dite compétence au Tribunal cantonal (TC). Malgré le fait qu'elle avait, à l'époque, opter pour le choix de la variante I (voir page 3 EMPL), la commission se rallie à la proposition du CE.

**L'article 11 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 13 : Les institutions et les structures non pénitentiaires*

**Par 13 voix et 2 abstentions, l'article 13 est adopté tel que présenté.**

*Article 14 : L'autorité de probation*

**L'article 14 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 14b : Forme et compétence*

**L'article 14b est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 14c : Conditions et durée*

**L'article 14c est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 15 : La commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants dangereux*

**L'article 15 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 18 : De l'exécution des confiscations et des séquestres*

**L'article 18 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 19 : De l'exécution des peines en milieu fermé*

**L'article 19 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 21 : De l'exécution des mesures*

**L'article 21 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 22 : De la libération conditionnelle*

**L'article 22 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 24 : De l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures*

**L'article 24 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 26 : En tant que juge de la libération conditionnelle*

**L'article 26 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 27 : En tant que juge de la peine privative de liberté de substitution*

**L'article 27 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 28 : En tant que juge de l'exécution des peines et des mesures*

**L'article 28 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 28a : Procédure*

L'abrogation de l'alinéa 3 de l'article 26, de l'alinéa 4 de l'article 27 et de l'alinéa 8 de l'article 28 est justifiée par la création d'un nouvel article 28a portant sur la procédure qui est appliquée devant le JAP. Cette disposition renvoie au Code de procédure pénale (CPP), et notamment à ses articles 364 et 365. Le second alinéa de cet article régit la procédure applicable en cas de défaut de la personne condamnée.

**L'article 28a est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 30 : De l'exécution des mesures*

**L'article 30 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 33 : De l'exécution des peines prononcées avec sursis*

**L'article 33 est adopté, tel que présenté, à l'unanimité de la commission.**

*Article 33a : Organisation*

La cheffe du service pénitentiaire relève que la question des soins médicaux n'était jusqu'à présent pas traitée dans la LEP, ce qui est pourtant une nécessité afin de tenir compte de la situation particulière des détenus. Après discussions avec le Médecin cantonal et le SJL, quelques dispositions spécifiques aux personnes détenues qui figuraient jusqu'alors dans la loi sur la santé publique (LSP) ont été regroupées dans la LEP.

A la question d'un commissaire qui souhaite savoir ce qui se passerait si un détenu en exécution de peine voulait recourir aux services d'un thérapeute privé, la cheffe du SPEN indique que la thérapie, si elle est ordonnée par la justice et qu'un détenu se trouve dans un établissement vaudois, sera assurée par le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP). Une autorisation de visite peut être délivrée à un thérapeute externe, mais le détenu ne pourra pas librement choisir celui-ci comme son thérapeute dans le cadre du mandat ordonné par l'OEP. Cependant, il arrive que le SMPP mandate un thérapeute externe.

Le médecin cantonal complète ces propos en précisant que le détenu est soumis à un traitement dont découlent des devoirs. Si le SMPP ne peut pas répondre à tous les besoins d'un détenu, une demande à un thérapeute externe peut être envisagée. Toutefois, cela se fait sous le contrôle du SMPP pour des raisons de prise en charge, de sécurité, etc.

A la demande d'un membre de la commission, la cheffe du SPEN précise que la question du financement des soins médicaux est réglée par le Concordat sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures concernant les adultes et les jeunes adultes dans les cantons latins (Concordat

latin sur la détention pénale des adultes). C'est la loi sur l'assurance maladie (LAMal) qui s'applique et l'établissement pénitentiaire doit s'assurer de l'affiliation de tout détenu. La facturation à l'assurance-maladie est de la compétence du SMPP. Sur la question de la franchise, c'est l'autorité de condamnation qui doit, subsidiairement, prendre en charge les frais. Enfin, un détenu avec des moyens financiers peut souscrire personnellement une assurance complémentaire.

**L'article 33a tel que proposé par le CE est adopté à l'unanimité.**

*Article 33b : Principes*

En réponse à une question d'un commissaire, il est précisé que dans les établissements d'exécution de peines des locaux sont prévus pour garantir, à la fois la discrétion nécessaire à la relation thérapeutique, et la sécurité. Lorsque les soins ne peuvent pas être prodigués dans l'établissement pénitentiaire, le détenu est transféré au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Si une personne détenue présente un danger, une garde sécurisée est assurée. L'importance de celle-ci dépend de l'étendue des risques que présente cette personne. Si certains détenus ont pu s'offusquer des conditions de détention au CHUV, il y a lieu de préciser que les modalités de la surveillance sont actuellement déterminées au cas par cas.

S'agissant des lieux de détention avant jugement, qui ne sont pas régis par le LEP, des discussions ont lieu pour améliorer les locaux de prise en charge, notamment dans les postes de police.

**L'article 33b tel que proposé par le CE est adopté à l'unanimité.**

*Article 33c : Traitement sans consentement*

Cet article règle la délicate question de l'administration à une personne détenue d'une médication contre sa volonté. Son contenu correspond à l'actuel article 23b de la loi sur la santé publique. Cette disposition comporte, en son premier alinéa, plusieurs conditions restrictives en vue d'éviter des abus. De plus, elle exige, d'un point de vue formel, que le médecin responsable établisse par écrit un plan de traitement, qui doit être transmis au Médecin cantonal pour validation.

Un commissaire souligne que, selon la teneur de l'art. 33c al. 1, un traitement peut être imposé uniquement à un détenu préalablement condamné à des mesures thérapeutiques ou à un internement. Par contre, cette disposition ne peut pas s'appliquer à un détenu, qui ne ferait pas l'objet d'un internement ou de mesures thérapeutiques, mais qui pourrait par contre présenter d'importants problèmes psychiatriques durant son incarcération. Il ne comprend pas le bien-fondé de cette limitation, alors même que, dans certaines situations, il peut s'avérer urgent de devoir imposer un traitement à un détenu qui a été condamné uniquement à une peine de détention. A ce propos, il souligne que l'administration forcée d'un traitement ne peut pas être exécutée à la légère puisqu'elle nécessite l'accord du Médecin cantonal et le respect des autres conditions cumulatives énumérées aux lettres b à d du premier alinéa. Dans ses conditions, il propose **un amendement visant à la suppression de la lettre a) de l'alinéa 1 de l'article 33c.**

Le chef du SJL confirme qu'une personne détenue, sans qu'un traitement la concernant n'ait été ordonné par la justice, ne se retrouve pas dans la même situation qu'une personne sous PLAFa ou qu'un détenu sous l'emprise d'une mesure. Si après son jugement, une personne condamnée a besoin d'un traitement, il faudra au préalable passer par le prononcé de mesures civiles.

La cheffe du SPEN se dit favorable à cet amendement afin d'accorder une certaine marge de manœuvre au Médecin cantonal dans le but de pouvoir entrer en matière sur ce type de situation. Par ailleurs, il ne peut être exclu qu'un détenu avant jugement se trouve, par exemple, en forte décomposition ; cette situation nécessite alors que des mesures médicales puissent être rapidement prises.

**La commission adopte, à l'unanimité, l'amendement visant à une suppression de la lettre a) de l'alinéa 1 de l'article 33c.**

**L'article 33c, amendé, est adopté à l'unanimité de la commission.**

*Article 33d : Traitement d'urgence*

Cette disposition reprend la formulation de l'article 23c de la loi sur la santé publique.

**L'article 33d tel que proposé par le CE est adopté à l'unanimité.**

*Article 33e : Devoir d'information*

Pour faire suite à la demande de la commission qui souhaite que la norme légale régissant le devoir d'information reprenne les principes contenus dans le projet de directives, la Cheffe du département propose les amendements suivants à l'article 33e:

Art. 33e. – Devoir d'information	Art. 33e. – <u>Information</u>
<p><sup>1</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique ou de soins informent la direction de l'établissement concerné des faits importants dont ils ont connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants, des co-détenus ou sur la sécurité publique.</p>	<p><sup>1</sup> <u>Lorsqu'un état de nécessité l'exige, les professionnels de la santé informent, par écrit et dans les plus brefs délais, la direction de l'établissement concerné ou celle de l'Office d'exécution des peines</u> des faits importants dont ils ont connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants, des co-détenus ou sur la sécurité publique.</p>
<p><sup>2</sup> Le Conseil d'Etat précise par directive la notion de faits importants.</p>	<p><sup>2</sup> <u>La communication de faits importants incombe au médecin responsable. Il en informe le Médecin cantonal.</u></p>
	<p><sup>3</sup> <u>Constituent des faits importants les éléments clairement objectivables ne relevant pas d'une appréciation médicale. Sont notamment considérés les situations suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Les menaces</u></li> <li>b. <u>Les informations concernant une agression imminente ou à venir</u></li> <li>c. <u>Les informations concernant une évacion en préparation</u></li> <li>d. <u>Les informations en lien avec le non respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal.</u></li> </ul>
	<p><sup>4</sup> <u>Pour le surplus, le Conseil d'Etat précise par directive les modalités de la communication prévue aux alinéas précédents.</u></p>

En réponse à la question d'un membre de la commission, le médecin cantonal précise que la Société Vaudoise de Médecine n'a pas été consultée dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet de

directives car ce dernier résulte d'un travail de réflexion mené par les intervenants directement concernés (SMPP, SPEN, etc.).

La commission a étudié les amendements qui suivent :

i. Amendement portant sur le titre de la disposition :

Le département propose de modifier le titre initial qui est « Devoir d'information » par le terme « Information ».

S'agissant d'une question visant la sécurité publique, un commissaire a exprimé sa crainte que la mention du « *Devoir* » ne disparaisse dans le titre de l'article et souhaite maintenir le texte initialement proposé.

A cette remarque, il est précisé que la modification du titre répond à un souci exprimé par certains commissaires. Il s'agit, dans les faits d'une question de sensibilité. Cela étant, le texte de l'article 33e instaure bien un devoir d'informer, dont la violation pourrait faire l'objet de sanctions disciplinaires et engager la responsabilité de l'Etat.

**Par 7 voix contre 5 et 3 abstentions, la commission accepte de maintenir le titre de l'article 33e « *Devoir d'information* ».**

ii. Amendements portant sur le premier alinéa :

Il est proposé d'introduire dans cette disposition la notion de l'état de nécessité de l'article 17 du Code pénal, dont la teneur est la suivante : « *Quiconque commet un acte punissable pour préserver d'un danger imminent et impossible à détourner autrement un bien juridique lui appartenant ou appartenant à un tiers agit de manière licite s'il sauvegarde ainsi des intérêts prépondérants.* »

C'est sur la base de cette disposition que le personnel médical peut déjà actuellement révéler, de manière licite, certains faits couverts par le secret médical. Dans le but de garder une trace des informations transmises, celles-ci devront l'être obligatoirement sous la forme écrite, un courrier électronique étant suffisant.

**L'alinéa 1 de l'article 33e, amendé par le CE, est adopté à l'unanimité de la commission.**

iii. Amendement portant sur le second alinéa :

Cet amendement propose d'instaurer une caution supplémentaire à la procédure de transmission d'informations en ce sens qu'il prévoit que la communication de faits importants incombe uniquement au médecin responsable et que ce dernier a l'obligation d'informer le Médecin cantonal d'une telle communication.

Selon demande de la commission, il est précisé que le médecin responsable, mentionné dans cet amendement, est nécessairement le Chef du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires ou, en cas d'absence, un médecin-cadre du SMPP (il y a trois médecins-cadres en général dans ce service).

S'il existe une divergence dans la définition d'un fait important entre un intervenant thérapeutique ou de soins et le médecin responsable, la décision finale revient au médecin responsable. Bien que la loi ne le mentionne pas expressément une intervention du Médecin cantonal est toujours possible en cas de conflit.

Enfin, le Médecin cantonal précise que le médecin, le psychologue et l'intervenant thérapeutique ou de soins doivent révéler à leur patient qu'il a été communiqué des faits importants, le concernant, à l'établissement, au médecin responsable ou au Médecin cantonal.

**L'alinéa 2 de l'article 33e, amendé par le CE, est adopté à l'unanimité de la commission.**

iv. Amendements portant sur le troisième alinéa :

L'amendement du Conseil d'Etat propose de définir ce qui constitue des faits importants, en ce sens qu'il s'agit d'éléments clairement objectivables qui ne relèvent pas d'une appréciation médicale. De même, il entend mentionner une liste, non exhaustive, de situations qui peuvent être considérées comme étant des faits importants.

Plusieurs membres de la commission considèrent qu'il y a lieu de supprimer l'adverbe « *notamment* ». Un sous-amendement est déposé en ce sens pour les raisons suivantes :

- Le fait de maintenir ce terme serait de nature à empirer la relation thérapeutique entre le médecin et le détenu.
- Pour une question d'équilibre entre le secret médical et la protection de la société. Le secret médical est tout de même touché par cette disposition. Laisser le « *notamment* » attaque trop ce principe, qui doit rester fort.
- La commission a souhaité faire remonter les principes contenus dans l'avant-projet de directives vers la base légale afin d'éviter de donner à l'administration une trop grande marge de manœuvre. Dans ces conditions, il faut rester restrictif et supprimer le terme « *notamment* ».

Une partie de la commission s'oppose à ce sous-amendement en avançant les arguments suivants :

- L'adverbe « *notamment* » permet d'envisager des situations analogues à celles comprises aux lettres a) à d) et qui ne sont aujourd'hui pas connues.
- La suppression du « *notamment* » fait courir le risque au médecin de devoir lui-même interpréter ce qui relève du fait objectivable ou non avec, de plus, le risque de devoir supporter le dépôt d'une plainte pénale.

**Par 8 voix contre 7, la commission adopte le sous-amendement visant à supprimer la mention « *notamment* » à l'alinéa 3.**

Un autre sous-amendement visant la lettre a) de l'alinéa 3 est déposé par un commissaire qui propose d'ajouter l'adjectif grave, soit « *menaces graves* ». La raison de ce dépôt est de préciser un terme qui a une notion trop étendue et qui ne va pas aider le personnel médical dans son devoir de communiquer. De plus, l'alinéa 1 de l'article 180 du CP (« *Celui qui, par une menace grave, aura alarmé ou effrayé une personne sera, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire* ») fait expressément référence à une menace grave.

A cette proposition, il est répondu que le département a essayé de faire remonter un certain nombre d'éléments de la directive vers la loi. L'alinéa 3 doit être compris à la lumière de l'alinéa 1<sup>er</sup>. Il ne peut y avoir d'informations transmises que lorsqu'un état de nécessité l'exige. Il ne s'agit pas nécessairement de menaces au sens du Code pénal. L'appréciation du soignant sera toujours nécessaire et il devra obligatoirement communiquer s'il se trouve dans un tel état.

**Par 8 voix contre 7, la commission refuse le sous-amendement visant à amender la lettre a) de cet article de la manière suivante : « *menaces graves* ».**

Plusieurs membres de la commission s'interrogent sur de possibles contradictions entre la lettre d) de l'alinéa 3 et l'article 33f. Par ailleurs, il est relevé que les informations en lien avec le non respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal ne ressortent pas forcément de l'état de nécessité, condition pourtant exigée par l'art. 33e al. 1. Ainsi, le non-respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal ne peut souvent pas être considéré comme un fait important : ce sont plutôt ses conséquences qui le sont. Dans ces conditions, il faut soit supprimer la lettre d), soit la placer à un autre article.

Sur la base de ces remarques, la cheffe du département reconnaît que la lettre d) n'est pas forcément liée à un état de nécessité. Dès lors, elle propose, après discussions, les modifications suivantes aux propositions initiales de rédaction du CE :

- la suppression de la lettre d) de l'alinéa 3 de l'article 33e ;
- un sous-amendement à l'article 33f : « *Dans les cas de traitements ordonnés par la justice, par l'Office d'exécution des peines (OEP) ou en cas de mesure prononcée conformément aux articles 56 à 64c CP, les professionnels de la santé mandatés par l'autorité renseignent cette dernière, à sa demande, sur le suivi, l'évolution du traitement et le respect des conditions spécifiés dans le mandat médico-légal* ».

**La commission adopte le sous-amendement du CE visant à supprimer la lettre d) de l'alinéa 3 de l'article 33e. L'alinéa 3 de l'article 33e, amendé par le CE, est adopté à l'unanimité de la commission.**

v. Amendement portant sur le quatrième alinéa :

Le Conseil d'Etat propose que les modalités supplémentaires de la communication prévue à l'article 33e al. 1 à 3 soient définies par directive.

**L'alinéa 4 de l'article 33e, amendé par le CE, est adopté à l'unanimité de la commission.**

Au final, l'article 33e, tel qu'amendé par la commission a la teneur suivante :

**Art. 33e. – Information**

<sup>1</sup> **Lorsqu'un état de nécessité l'exige, les professionnels de la santé informent, par écrit et dans les plus brefs délais, la direction de l'établissement concerné ou celle de l'Office d'exécution des peines** des faits importants dont ils ont connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants, des co-détenus ou sur la sécurité publique.

<sup>2</sup> **La communication de faits importants incombe au médecin responsable. Il en informe le Médecin cantonal.**

<sup>3</sup> **Constituent des faits importants les éléments clairement objectivables ne relevant pas d'une appréciation médicale. Sont ~~notamment~~ considérés les situations suivantes :**

- Les menaces**
- Les informations concernant une agression imminente ou à venir**
- Les informations concernant une évasion en préparation**
- Les informations en lien avec le non respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal.**

<sup>4</sup> **Pour le surplus, le Conseil d'Etat précise par directive les modalités de la communication prévue aux alinéas précédents.**

**Par 13 voix et 2 abstentions, l'article 33e, tel que précédemment amendé, est adopté.**

*Article 33 f : Information lors de traitements ordonnés*

Le Conseil d'Etat propose d'amender l'article 33f qui régit les modalités du transfert d'informations à l'autorité de la part des professionnels de la santé lorsque ceux-ci ont reçu un mandat dans le cadre de traitements ordonnés par la justice, par l'Office d'exécution des peines ou en cas de mesure prononcée conformément aux articles 56 à 64c CP. Il y a lieu de préciser que par rapport au projet initial, le texte présenté ci-dessous contient les modifications suivantes :

- Le respect des conditions spécifiées dans un mandat médico-légal établi par l'Office d'exécution des peines a été ajouté à l'alinéa 1. Il arrive en effet régulièrement qu'une personne, qui n'a pas été directement condamnée par la justice à suivre un traitement, puisse se voir imposer une telle mesure par l'OEP à titre de condition à l'élargissement de son régime de détention.
- Il est prévu de mentionner expressément dans la loi que le consentement du patient est nécessaire pour que le professionnel de la santé puisse communiquer, sur demande de l'autorité, des informations couvertes par le secret médical. Habituellement, il sera demandé ce consentement au patient en début du traitement, étant précisé que ce dernier pourra, à tout moment, revenir sur sa décision initiale. Les directives préciseront que le retrait du consentement devra se faire par écrit, ce qui déliera le professionnel de la santé de son obligation d'informer en cas de demande de l'autorité. Celui-ci ne devra alors renseigner l'autorité compétente que sur l'existence du traitement et sur sa fréquence. La commission souhaite que soit précisé dans les directives le fait que le professionnel de la santé devra immédiatement informer l'OEP lorsque le patient revient sur son consentement initial, ce afin de permettre, si besoin en est, à dit office de prendre des mesures urgentes.
- Enfin, le Conseil d'Etat souhaite pouvoir préciser dans une directive les éléments concernés par le suivi et l'évolution du traitement et leurs modalités de transmission.

<b>Art. 33f. – Information lors de traitements ordonnés</b>	<b>Art. 33f. – Information lors de traitements ordonnés</b>
<sup>1</sup> Dans les cas de traitements ordonnés par la justice ou en cas de mesure prononcée conformément aux articles 56 à 64c CP, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique mandatés par l'autorité renseignent cette dernière, à sa demande, sur le suivi et l'évolution du traitement.	<sup>1</sup> Dans les cas de traitements ordonnés par la justice, <b><u>par l'Office d'exécution des peines (OEP)</u></b> ou en cas de mesure prononcée conformément aux articles 56 à 64c CP, les professionnels de la santé mandatés par l'autorité renseignent cette dernière, à sa demande, sur le suivi, l'évolution du traitement <b><u>et le respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal</u></b> <sup>1</sup> .
<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat précise par directive les éléments concernés par le suivi et l'évolution du traitement et leurs modalités de transmission.	<sup>2</sup> <b><u>Le consentement du patient est nécessaire. En cas de refus de ce dernier, les professionnels de la santé ne peuvent renseigner que sur l'existence du traitement et sur sa fréquence.</u></b>
	<sup>3</sup> <b><u>Le Conseil d'Etat précise par directive les éléments concernés par le suivi et l'évolution du traitement et leurs modalités de transmission</u></b>

**A l'unanimité, la commission accepte les amendements proposé par le CE.**

**L'article 33f, tel qu'amendé, est adopté à l'unanimité de la commission, sans commentaire.**

Article 33g

**L'article 33g tel que proposé par le CE est adopté à l'unanimité.**

Article 34

**L'article 34 tel que proposé par le CE est adopté à l'unanimité.**

Article 36

**L'article 36 est abrogé à l'unanimité de la commission.**

Article 37

**L'article 37 est abrogé à l'unanimité de la commission.**

Article 38 : Des décisions susceptibles de recours

Au cours de l'examen de cet article, les travaux de la commission ont principalement porté sur la question de la composition de l'autorité qui doit se prononcer sur les mesures provisionnelles. Le Code de procédure pénale ne prévoit pas d'accorder l'effet suspensif automatique à un recours. Par contre, le recourant peut demander à l'autorité de recours l'octroi de l'effet suspensif. Dans une telle situation, la décision sur cette requête est de la compétence d'un seul juge cantonal.

Dans son rapport, l'expert Bänziger a notamment mentionné ce qui suit:

*« Le cas Dubois démontre clairement l'incohérence de l'actuelle réglementation vaudoise. En l'espèce, un collègue de trois juges a refusé la libération conditionnelle de l'intéressé, alors qu'un juge unique a réformé une décision tout aussi importante de l'OEP, sur recours du condamné, et lui a accordé la liberté relative des arrêts domiciliaires. Cette incohérence devrait être supprimée ».*

Plusieurs commissaires craignent que des personnes, devant être immédiatement remises en détention sur ordre de l'autorité administrative, puissent provisoirement se retrouver en liberté contre l'avis de dite autorité par le fait d'une décision prise par un seul magistrat. Dans les faits, il s'agit de décisions très sensibles pour lesquelles les attentes sociétales sont importantes et qui constituent une responsabilité importante pour une seule personne. De plus, il y a lieu de rappeler les critiques qui ont été formulées, suite au drame de Payerne, à l'encontre du législateur, critiques portant sur le fait qu'il ait donné la compétence de prendre une telle décision à un seul juge.

Au vu de ce qui précède, la majorité de la commission est d'avis que les décisions sur effet suspensif doivent être prises à trois juges lorsque le recours porte sur la réintégration d'une personne condamnée en régime ordinaire d'exécution de peine ou de mesure.

Un commissaire a fait part de ses réticences à l'encontre de cette proposition d'amendement au motif qu'il est usuel que les juges cantonaux prennent seul des décisions portant sur des mesures provisionnelles et que de telles décisions doivent être prises avec célérité.

A ces préoccupations, il est relevé que le nombre de recours portant sur une telle situation est faible, soit moins de dix cas par année. Par ailleurs, l'exigence d'une décision prise à trois juges ne concerne que les situations de réintégration d'une personne condamnée en régime ordinaire d'exécution de peine ou mesure.

Art. 38 – Des décisions susceptibles de recours	Art. 38 – Des décisions susceptibles de recours
<p><sup>1</sup> Peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les décisions rendues par l'Office d'exécution des peines,</li> <li>- les décisions rendues sur recours par le Service pénitentiaire,</li> <li>- les décisions rendues par le juge d'application des peines et par le collège des juges d'application des peines,</li> <li>- les décisions judiciaires indépendantes rendues postérieurement au jugement par le tribunal d'arrondissement et le président du tribunal d'arrondissement.</li> </ul>	<p><sup>1</sup> Peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les décisions rendues par l'Office d'exécution des peines,</li> <li>- les décisions rendues sur recours par le Service pénitentiaire,</li> <li>- les décisions rendues par le juge d'application des peines et par le collège des juges d'application des peines,</li> <li>- les décisions judiciaires indépendantes rendues postérieurement au jugement par le tribunal d'arrondissement et le président du tribunal d'arrondissement.</li> </ul>
<p><sup>2</sup> La procédure est régie par les dispositions du CPP relatives au recours.</p>	<p><sup>2</sup> La procédure est régie par les dispositions du CPP relatives au recours.</p>
<p><sup>3</sup> Sans changement.</p>	<p><sup>3</sup> Sans changement.</p>
	<p><sup>4</sup> <b><u>Lorsque le recours porte sur la réintégration d'une personne condamnée en régime ordinaire d'exécution de peine ou de mesure, les décisions sur effet suspensif sont prises à trois juges.</u></b></p>

**Les alinéas 1, 2 et 3 de l'article 38 sont adoptés, tels que proposés, à l'unanimité de la commission.**

**Par 13 voix moins une abstention, l'alinéa 4 de l'article 38, amendé, est adopté par la commission.**

**L'article 38, amendé, est adopté à l'unanimité de la commission.**

*Article 39a : Participation du Ministère public*

**L'article 39a, amendé, est adopté à l'unanimité de la commission, sans commentaire.**

#### **b) Projet de loi modifiant la loi du 7 novembre 2006 sur l'exécution de détention avant jugement**

*Article 17a nouveau*

L'administration propose une nouvelle disposition sous la forme d'un article 17a **dont le contenu est le suivant:**

**« Les articles 33a à 33e et 33g de la loi sur les exécutions pénales s'appliquent par analogie aux personnes soumises à la présente loi ».**

La raison de l'introduction de ce nouvel article est de permettre que les dispositions votées dans la LEP (articles 33a à 33e et 33g) puissent s'appliquer à l'ensemble des détenus, donc également à ceux qui n'ont pas encore été jugés.

L'article 33f n'est pas repris, car les traitements ordonnés ne s'appliquent qu'aux personnes exécutant une mesure.

**L'article 17a, nouveau, est adopté à l'unanimité de la commission.**

*Article 20 : Recours au Tribunal cantonal*

**L'article 20 est adopté à l'unanimité de la commission, sans commentaire.**

**c) Projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique**

*Article 23 b : Soins en cas de détention*

**L'article 23b est abrogé à l'unanimité de la commission, sans commentaire.**

*Article 23c : En cas d'urgence*

**L'article 23c est abrogé à l'unanimité de la commission, sans commentaire.**

*Article 56c : Personne de confiance*

**L'article 56c est abrogé à l'unanimité de la commission, sans commentaire.**

**d) Réponse du Conseil d'Etat au postulat Jacques-André Haury et consorts au nom de la commission de haute surveillance du Tribunal cantonal demandant deux modifications rapides de la LEP à la suite du drame de Payerne**

**La commission recommande au Grand Conseil d'accepter la réponse du Conseil d'Etat à ce postulat à l'unanimité.**

**7. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE LOI**

*La commission thématique des affaires judiciaires recommande à l'unanimité au Grand Conseil d'entrer en matière sur le présent exposé des motifs et projet de lois et d'accepter la réponse du Conseil d'Etat au postulat Jacques-André Haury et consorts au nom de la commission de haute surveillance du Tribunal cantonal demandant deux modifications rapides de la LEP à la suite du drame de Payerne.*

La Tour-de-Peilz, le 31 décembre 2014

Le rapporteur :  
*Nicolas Mattenberger*