

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 25 août 2026

Composition : Mme ELKAÏM, présidente

Mme Gauron-Carlin et M. Maytain, juges

Greffier : M. Robadey

* * * * *

Art. 320, 321 CP ; 310 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 19 janvier 2026 par **C._____** contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 6 janvier 2026 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause n° **PE25.*****, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** Par jugement du 13 juin 2000, le Tribunal criminel du district du Pays-d'Enhaut a condamné C._____ à 20 ans de réclusion pour assassinat, menaces, séquestration et enlèvement, contrainte sexuelle et viol. Cette condamnation sanctionnait notamment les événements survenus au mois de janvier 1998, au cours desquels C._____ avait

contraint son ancienne compagne à le suivre dans un chalet, lui avait imposé des rapports sexuels avant de la tuer avec un pistolet.

Par jugement du 24 mars 2016, le Tribunal criminel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a condamné C._____ à une peine privative de liberté à vie pour assassinat, séquestration et enlèvement, contrainte sexuelle et violation grave qualifiée des règles de la circulation routière, et a ordonné son internement à vie. Cette condamnation sanctionnait les événements survenus dans la nuit du 13 au 14 mai 2013, au cours desquels C._____, alors qu'il bénéficiait d'un régime d'arrêts domiciliés, avait enlevé D._____, lui avait imposé divers actes d'ordre sexuel et l'avait tuée en l'étranglant avec une ceinture.

Au cours de l'instruction, deux expertises psychiatriques avaient été réalisées. Dans son rapport du 30 janvier 2014, le Dr F._____ avait posé les diagnostics de forme particulièrement grave de trouble de la personnalité dyssociale équivalant au concept clinique de psychopathie et de troubles multiples de la préférence sexuelle. De son côté, le Dr G._____ avait, dans son rapport du 23 décembre 2014, posé le diagnostic de troubles mixtes et graves de la personnalité aux traits caractérisés sadiques, paranoïdes, dyssociaux (psychopathy) et immatures.

Par jugement du 2 septembre 2016 (n° 273), la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal a rejeté l'appel formé par C._____ contre le jugement du 24 mars 2016.

Par arrêt du 26 février 2018 (6B_35/2017), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours formé par C._____, a annulé le jugement du 24 mars 2016 et a renvoyé la cause à la Cour d'appel pénale pour nouvelle décision. La Haute Cour a considéré que la cour cantonale avait violé le droit fédéral en ordonnant l'internement à vie du prévenu.

Par jugement du 27 septembre 2018 (n° 372), confirmé par le Tribunal fédéral le 5 février 2019 (6B_94/2019), la Cour d'appel pénale, statuant à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 26 février 2018,

a très partiellement admis l'appel formé par C._____ contre le jugement du 24 mars 2016 et a réformé celui-ci, ordonnant notamment l'internement du prénommé.

Depuis 2019, C._____ a été soumis à des régimes de détention à sécurité renforcée au sein de divers établissements pénitentiaires de Suisse.

b) Par mandat du 6 juin 2023, l'OEP a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique.

Le 9 décembre 2023, le Dr K._____ et le psychologue L._____ ont déposé leur rapport. Ils ont considéré que C._____ présentait un trouble mixte de la personnalité, avec des traits paranoïaques, immatures et narcissiques, que des traits pervers étaient présents sans être au premier plan lors des entretiens, que le risque de récidive pour des actes de même nature que ceux pour lesquels il avait été condamné restait élevé, que le risque de récidive serait imminent s'il devait être en liberté et établir un lien avec une femme, qu'un risque de violence ne pouvait jamais être exclu mais qu'il n'était pas prépondérant dans le contexte du milieu carcéral, étant toutefois précisé que c'était bien le mode relationnel que C._____ avait besoin de mettre en place dans le lien à l'autre féminin qui augmentait le risque de récidive, qu'il n'avait pas pris conscience de son trouble de la personnalité et de ses manifestations relationnelles et qu'aucun travail centré sur les passages à l'acte ne pouvait être mis en évidence. Par ailleurs, s'agissant des possibilités de réduire le risque par un traitement thérapeutique, les experts ont relevé que C._____ leur avait indiqué ne pas souhaiter un transfert vers une unité de détention ordinaire, déclarant « *si je vais en régime ordinaire, j'aurais des problèmes avec les codétenus, problèmes relationnels* », que le cadre actuel le rassurait et qu'il ne revendiquait pas un placement au sein de l'Etablissement fermé de M._____ (ci-après : M._____) sans que cela ne soit soupesé, discuté et évalué, dès lors qu'il associait cette unité avec des sujets atteints de troubles mentaux graves et avec le risque qu'une médication lui soit imposée. Les experts ont préconisé de tenir compte de ces considérations dans la conduite de sa prise en charge, dès lors qu'une déstabilisation de

l'équilibre trouvé au sein du régime actuel, à savoir au sein du secteur *SITRAK II*, pouvait favoriser un passage à l'acte. Néanmoins, les experts ont recommandé un séjour de six à huit mois au sein de l'M._____, dans une unité non-mixte, et la mise en place d'un travail en co-thérapie, avec une femme et un homme, à des fins d'approfondissement d'évaluation et d'observation dans un contexte relationnel large.

c) Le 28 mars 2024, l'OEP a ouvert une procédure tendant à déterminer le lieu de détention de C._____, à tout le moins à compter du 7 août 2024. Dans son rapport du 24 avril 2024, la Direction de l'Etablissement pénitentiaire de P*** a sollicité le transfert de C._____, au plus tard à compter du 7 août 2024, au sein d'un régime de détention ordinaire permettant une prise en charge par des intervenants francophones. Par décision du 12 juillet 2024, l'OEP a refusé le transfert de C._____ à l'M._____, au sein des Etablissements pénitentiaires de Q*** et R***, ainsi qu'au sein du secteur *60Plus* de l'Etablissement pénitentiaire de P***, respectivement au sein du secteur S*** de l'Etablissement de T*** et a ordonné son transfert au sein du Pénitencier des Etablissements de la Plaine de l'Orbe (ci-après : EPO) dès le 7 août 2024. Par arrêt du 23 septembre 2024 (n° 644), la Chambre des recours pénale, constatant une violation du droit d'être entendu, a admis le recours formé par C._____ contre la décision du 12 juillet 2024, a annulé celle-ci et a renvoyé le dossier de la cause à l'OEP pour qu'il demande à la Commission interdisciplinaire consultative concernant les délinquants dangereux (CIC) de rendre un nouveau rapport plus détaillé, voire de mettre en œuvre toute autre mesure d'instruction qu'elle jugerait utile.

Par décision du 5 novembre 2024, l'OEP a ordonné la levée du placement de C._____ au secteur *SITRAK II* et son transfert provisoire au Pénitencier des EPO, à E***, dès le 11 novembre 2024 et ce, jusqu'à l'issue de la procédure tendant à déterminer son lieu de détention à la suite de l'arrêt rendu le 23 septembre 2024 par la Chambre des recours pénale et, plus particulièrement, dans le sens d'un éventuel transfert au sein de l'M._____.

Par arrêt du 29 novembre 2024 (n° 857), la Chambre des recours pénale a rejeté le recours formé par C._____ contre la décision du 5 novembre 2024.

Dans son avis du 17 décembre 2024, la CIC a considéré que depuis son précédent avis de février 2024 (recte : 11 mars 2024), aucun élément ne remettait en question son appréciation. Elle a estimé qu'un traitement psychiatrique hospitalier comme il pouvait être offert à M._____ n'apparaissait pas médicalement indiqué et qu'une réactualisation du rapport d'expertise du 9 décembre 2023 ne se justifiait pas, pas plus qu'une nouvelle expertise. La Commission a pris acte de la volonté de C._____ de se soumettre à un traitement psychothérapeutique volontaire et a précisé que les EPO offraient d'ores et déjà la possibilité de mettre en place un tel traitement dans le régime de détention ordinaire.

Par courrier du 17 mars 2025, l'OEP, se référant à la procédure tendant à déterminer le lieu de placement de C._____, à l'arrêt de la Chambre des recours pénale du 23 septembre 2024 et à l'avis de la CIC du 17 décembre 2024, a prié le service médical des EPO de bien vouloir se positionner sur une éventuelle indication pour un transfert du condamné à l'M._____ et de lui fournir un rapport de situation qui devrait répondre, dans la mesure du possible, à un certain nombre de questions en lien avec le traitement suivi par l'intéressé.

d) Dépendant du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du CHUV (SMPP), le Service médical des EPO, sous la plume du Dr Y._____, a adressé à l'OEP, le 20 mai 2025, les lignes suivantes :

« En réponse à votre courrier daté du 17 mars 2025, voilà ce que nous pouvons dire :

Vous nous rappelez que dans le cadre de la procédure tendant à déterminer le lieu de placement de Monsieur C._____, à la suite de l'arrêt de la Chambre des recours pénal (sic) du 23 septembre 2024, et à la suite de l'avis de la Commission interdisciplinaire consultative rendue le 17 décembre 2024, il s'agit pour le SMPP de se déterminer sur la pertinence d'un éventuel transfert à l'établissement fermé M._____.

Il s'ensuit dix questions auxquelles nous ne pouvons pas répondre.

Monsieur C._____ fait actuellement l'objet d'un internement au sens de l'article 64 du Code pénal suisse. Il n'a aucune obligation de soin. De notre côté, nous n'avons pas reçu de demande de suivi volontaire de sa part. Il n'y a donc aucun traitement en cours, pour ce patient, en ce moment.

Nous avons toutefois pris connaissance de la dernière expertise recommandant le transfert à l'établissement fermé M._____. Expertise requise par Monsieur H._____, chef d'office, et remise le 9 décembre 2023. Ce travail expertal nous paraît intrinsèquement défaillant à plus d'un titre, notamment du point de vue méthodologique et les recommandations qui y figurent nous paraissent peu étayées et difficiles à mettre en œuvre, que ce soit à M._____ ou dans tout autre établissement pénitentiaire. Nous ne pouvons donc que nous rallier à l'avis de la Commission interdisciplinaire consultative, qui conseille de ne pas prendre en considération ladite expertise, ses conclusions et ses recommandations.

[...] ».

Par courrier adressé à l'OEP le 28 mai 2025, C._____, par ses conseils, a qualifié la prise de position du SMPP d'extrêmement choquante. Il a sollicité la transmission urgente de *« toute éventuelle documentation, à savoir de toute note téléphonique ou d'entretien, tout compte-rendu d'entretiens, tout courriel et/ou autre forme de communication qui serait intervenue à son sujet entre les membres de l'OEP/SPEN et le SMPP »*. Par courrier du 21 juillet 2025, C._____ a formulé un certain nombre de critiques à l'égard de l'avis du SMPP ; il a notamment fait valoir que le rapport en question avait été établi en violation du secret médical, que, partant, il ne pouvait pas être pris en considération et devait être définitivement écarté de son dossier *« en tant qu'il s'agit d'une preuve illicite »*.

Par courrier du 4 août 2025, l'OEP a tout d'abord rappelé qu'en application de l'art. 19 du Règlement concordataire du 2 novembre 2023 sur le processus latin d'exécution des sanctions orientée vers le risque et les ressources (PLESORR), les entités et personnes associées à l'exécution de la sanction (établissement d'exécution, personnel de soins, personnel encadrant, assistance de probation, etc.) sont tenues de collaborer entre elles en toute transparence et d'échanger toutes les informations dont elles ont besoin pour accomplir leur travail ; à cet égard, l'intégralité du dossier pénal d'une personne condamnée pour laquelle un suivi thérapeutique a

été préconisé, qui entreprend ou qui serait susceptible d'entreprendre un tel suivi sur un mode volontaire, est mis à la disposition du SMPP, afin notamment d'assurer une prise en charge interdisciplinaire axée sur la gestion du risque. Ensuite, prenant acte que C._____ n'avait pas délié le SMPP du secret médical, l'office a décidé de retrancher de son dossier l'avis que le SMPP avait rendu le 20 mai 2025.

e) Le 18 août 2025, C._____ a déposé une plainte pénale contre le Dr Y._____ pour violation du secret professionnel et du secret de fonction.

B. Par ordonnance du 6 janvier 2026, le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur la plainte déposée par C._____ (I), a rejeté la requête d'assistance judiciaire (II) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (III).

Après qu'elle eut observé que le Dr Y._____ était effectivement tenu au secret médical et au secret de fonction, la procureure a constaté que l'avis incriminé ne comportait aucune information reflétant directement l'état de santé psychiatrique de C._____. Quant à l'indication selon laquelle aucun traitement n'était en cours et aucune demande en ce sens n'avait été présentée, il s'agissait d'un élément qui entrait dans le champ des informations qui pouvaient être transmises même en l'absence de consentement du patient, en application notamment de l'art. 33f al. 2 LEP (loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; BLV 430.01). Enfin, le dernier paragraphe du rapport du Dr Y._____ devait être compris comme une critique du processus expertal en lui-même ; il ne révélait aucun élément relatif à la santé de C._____. En définitive, la lecture de la plainte pénale ne permettait pas de discerner la commission d'une infraction pénale. Pour le reste, vu le sort de la cause et dès lors qu'en tout état de cause C._____ ne pouvait pas faire valoir de prétentions civiles, la requête tendant à l'octroi de l'assistance judiciaire devait être rejetée.

C. Par acte du 19 janvier 2026, C._____, par ses conseils, a recouru contre cette ordonnance, en concluant, préalablement, à l'octroi de l'assistance judiciaire et à la désignation de Me Guglielmo Palumbo en qualité de conseil juridique gratuite, principalement, à l'ouverture d'une instruction pénale pour les faits dénoncés, consistant à tout le moins en l'audition du Dr Y._____, et, subsidiairement, à l'annulation de l'ordonnance querellée ainsi qu'au renvoi du dossier de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir. En tout état de cause, il a conclu à l'octroi d'une indemnité de conseil juridique gratuit et à ce que les frais de la procédure de recours soient laissés à la charge de l'Etat.

Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.

En droit :

1.

1.1 Les parties peuvent attaquer une ordonnance de non-entrée en matière rendue par le Ministère public en application des art. 310 ss CPP dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 par renvoi de l'art. 310 al. 2 et 396 al. 1 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b 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]).

1.2 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile devant l'autorité compétente, par le plaignant, qui a la qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP). Au surplus, le recours satisfait aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP). Il est donc recevable.

2.

2.1 Le recourant fait valoir que selon la loi, son consentement aurait dû être requis avant la divulgation d'informations en lien avec son suivi. Ce ne serait qu'en cas de refus que le médecin pourrait renseigner sur la seule

existence et la fréquence d'un suivi. Il soutient ensuite que le préavis rédigé par le Dr Y._____ contenait des informations médicales relatives à l'appréciation d'une expertise médicale ainsi qu'aux perspectives thérapeutiques et au choix du lieu de détention le plus adapté soit, en somme, un diagnostic. Ces éléments seraient dès lors de nature confidentielle et donc couverts par le secret médical. Il relève du reste que, dans son courrier du 4 août 2025, l'OEP a reconnu qu'il n'avait pas délié du secret médical le SMPP avant d'établir le préavis et a décidé de retrancher du dossier le rapport établi par le médecin. Le Ministère public aurait ainsi dû retenir l'existence de forts soupçons de violation du secret médical par le Dr Y._____, ce qui aurait dû conduire à l'ouverture d'une instruction. Il estime encore que le médecin qui rend un avis diagnostique, soit une indication sur le traitement approprié, doit avoir obtenu la levée du secret médical de son patient et que ce n'est pas parce qu'il était détenu que son droit au secret médical devrait être amoindri.

2.2

2.2.1 Conformément à l'art. 310 al. 1 let. a CPP, le Ministère public rend immédiatement une ordonnance de non-entrée en matière s'il ressort de la dénonciation que les éléments constitutifs de l'infraction ou les conditions à l'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis. Cette disposition doit être appliquée dans le respect de l'adage « *in dubio pro duriore* ». Celui-ci découle du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et art. 2 al. 2 CPP en relation avec les art. 319 al. 1 et 324 al. 1 CPP ; ATF 138 IV 86 consid. 4.2) et signifie qu'en principe, un classement ou une non-entrée en matière ne peuvent être prononcés par le Ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions de la poursuite pénale ne sont pas remplies. Le Ministère public et l'autorité de recours disposent, dans ce cadre, d'un pouvoir d'appréciation et le Tribunal fédéral n'intervient qu'avec retenue. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'une infraction grave. En effet, en cas de doute

s'agissant de la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de trancher (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2 et les références citées ; TF 7B_115/2023 du 12 juillet 2024 consid. 4.1).

2.2.2 Le secret médical découle du droit constitutionnel au respect de la sphère privée des individus (art. 13 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; art. 8 CEDH [Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101]) et sert à protéger la sphère secrète du patient. Il sert également à protéger la relation de confiance particulière entre le médecin et le patient. En outre, le secret médical protège la santé publique en permettant au patient de se confier sans réserve au médecin et d'être traité de manière appropriée (cf. ATF 147 I 354 consid. 3.2 ; ATF 147 IV 27 consid. 4.6 ; ATF 141 IV 77 consid. 4.4 ; TF 2C_37/2018 du 15 août 2018 consid. 6.2.3).

Selon l'art. 321 ch. 1 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), les médecins, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit (art. 321 ch. 2 CP). Demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant un droit d'aviser une autorité et de collaborer, une obligation de renseigner une autorité ou une obligation de témoigner en justice (art. 321 ch. 3 CP).

Au sens objectif, la notion de secret comporte deux caractéristiques : premièrement, il doit s'agir d'un fait, et non d'une opinion ou d'une appréciation, qui présente un certain rapport, même fort ténu, avec l'activité exercée dans le cadre des professions énumérées à l'art. 321

CP (Chappuis/Barth, in Commentaire romand, Code pénal II, 2^e éd. 2025, n. 28 ad art. 321 CP). Sont ainsi couverts par le secret médical les anamnèses, les résultats d'examen, les diagnostics, les mesures thérapeutiques, les prévisions, les particularités physiques ou psychiques et toutes les indications relatives à la situation personnelle, familiale, professionnelle, économique ou financière (Oberholzer, in Basler Kommentar, 4^e éd. 2019, n. 14 ad art. 321 CP). Deuxièmement, le fait ne doit pas déjà être connu, de sorte qu'un professionnel qui confirme un fait à une personne qui en a une connaissance certaine et complète ne divulgue pas un secret au sens de l'art. 321 CP (Chappuis/Barth, op. cit., n. 29 ad art. 321 CP ; Trechsel/Vest, in Trechsel et al. [éd.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 5^e éd. 2025, n. 24 ad art. 321 CP).

2.3 En l'espèce, le recourant ne peut pas être suivi quand il soutient que le Dr Y. _____ aurait commis une première violation de son secret professionnel en indiquant dans son rapport qu'il n'y avait aucun traitement en cours le concernant et aucune demande de suivi de sa part, sans avoir pris la peine de solliciter son consentement. Selon l'art. 33f al. 1 LEP, dans les cas de traitements ordonnés par la justice, par l'OEP ou en cas de mesures prononcées conformément aux art. 56 à 64 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 spécifiées dans le mandat médico-légal. Selon l'alinéa 2, le consentement du patient est nécessaire. En cas de refus de ce dernier, les professionnels ne peuvent renseigner que sur l'existence du traitement et sa fréquence. Dans le cas d'espèce, on peut tout d'abord se demander si le médecin du SMPP devait solliciter le consentement du recourant, dès lors qu'en l'absence de tout suivi thérapeutique, celui-ci n'était pas à proprement parler son patient. Mais, à supposer qu'il ait dû le faire, on ne voit pas que la renonciation à entreprendre cette démarche puisse rendre illicite la communication d'informations que le médecin aurait de toute manière été autorisé à communiquer même contre la volonté du recourant. Il suit de là que le grief n'est pas fondé.

C'est aussi en vain que le recourant fait plaider que le Dr Y._____ aurait formulé, dans le rapport qu'il a adressé à l'OEP, un diagnostic couvert par le secret médical. On cherche sans succès, dans ledit rapport, la mention d'une indication thérapeutique ou une référence quelconque à l'état de santé du recourant. Quant aux critiques que le Dr Y._____ a formulées à l'encontre du dernier rapport d'expertise, il ne s'agit pas de faits d'ordre médical, mais bien d'une opinion et d'une appréciation, soit des propos qui ne sont pas, comme cela a été rappelé ci-dessus, couverts par le secret médical. Il s'ensuit que faute d'avoir divulgué un fait, le médecin dénoncé ne peut pas se voir reprocher d'avoir révélé un secret qui lui aurait été confié en vertu de sa profession ou dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de celle-ci. Un élément constitutif de l'infraction dénoncée fait ainsi manifestement défaut.

Enfin, on ne voit pas en quoi le fait que l'OEP ait jugé bon de retrancher de son dossier le rapport incriminé soit de nature à étayer l'existence de forts soupçons de violation du secret médical, les autorités de poursuite pénale n'étant pas liées par l'appréciation, au demeurant non motivée, exprimée par une autorité administrative.

En définitive, c'est à bon droit que le Ministère public a considéré que l'analyse des propos dénoncés permettait d'exclure la réalisation des éléments constitutifs de l'infraction de violation du secret professionnel (art. 321 CP).

3. Les considérations qui précèdent valent *mutatis mutandis* pour ce qui concerne l'infraction de violation du secret de fonction. En effet, tout comme l'art. 321 CP, l'art. 320 CP réprime la révélation, par l'auteur, d'un fait qui lui a été confié en sa qualité de membre d'une autorité ou de fonctionnaire, ou dont il a eu connaissance à raison de sa charge ou de son emploi, et non pas d'une simple opinion (Verniory, in Commentaire romand, CP II, 2^e éd. 2025, n. 15 ad art. 320 CP ; Dupuis et al. [éd.], Code pénal, Petit commentaire, 2^e éd. 2017, n. 16 ad art. 320 CP). Or, comme on l'a déjà vu, le Dr Y._____ s'est contenté de faire connaître son opinion en rapport avec les défauts qu'il prêtait à la dernière expertise psychiatrique réalisée à

l'initiative de l'OEP. Ce faisant, il n'a révélé aucun secret qui lui aurait été confié ou dont il aurait eu connaissance en qualité de fonctionnaire. Pour ce motif déjà, il n'y avait pas lieu d'ouvrir une instruction pénale. Ensuite, à supposer que l'opinion que le Dr Y. _____ a exprimée à propos du dernier rapport d'expertise puisse être qualifiée de secrète au sens de l'art. 320 CP, force serait de considérer qu'en la communiquant à l'OEP, l'intéressé a agi comme la loi le lui ordonnait ou l'y autorisait (art. 14 CP). En effet, à teneur de l'art. 19 PLESORR, les entités et personnes associées à l'exécution de la sanction (établissement d'exécution, personnel de soins, personnel encadrant, assistance de probation, etc.) sont tenues de collaborer entre elles en toute transparence et d'échanger toutes les informations dont elles ont besoin pour accomplir leur travail. C'est le lieu de rappeler que le Dr Y. _____ ne s'est pas déterminé de sa propre initiative sur la question de l'opportunité d'autoriser le transfert du recourant à l'M. _____, mais bien en réponse à la sollicitation expresse de l'OEP, qui faisait d'ailleurs pleinement sens, puisque le recourant avait affiché la volonté d'entreprendre un traitement psychothérapeutique. Or, selon les règles de la procédure administrative, applicables à la procédure devant l'OEP, l'autorité peut notamment requérir la production de rapports officiels (art. 29 al. 1 let. d LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 ; BLV 173.36]) et l'autorité requise ne peut refuser son concours que si une disposition légale s'y oppose ou si elle peut justifier un intérêt public ou privé prépondérant (art. 31 al. 2 LPA-VD). Dans le cas d'espèce, on ne discerne aucun motif qui aurait permis au médecin du SMPP de se soustraire à la demande de l'OEP. Dans ces conditions, c'est à juste titre que le Ministère public a considéré qu'il n'y avait pas matière à ouvrir une instruction pénale pour le chef de prévention de violation du secret de fonction (art. 320 CP).

4. Au vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée.

4.1

4.1.1 Le recourant conclut à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et à ce que Me Guglielmo Palumbo lui soit désigné en qualité de conseil d'office.

4.1.2 L'art. 136 CPP concrétise les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire pour la partie plaignante dans un procès pénal. Selon l'alinéa 1 de cette disposition, la direction de la procédure, sur demande, accorde entièrement ou partiellement l'assistance judiciaire gratuite à la partie plaignante, pour faire valoir ses prétentions civiles, si elle ne dispose pas de ressources suffisantes et que l'action civile ne paraît pas vouée à l'échec (let. a) et à la victime, pour lui permettre de faire aboutir sa plainte pénale, si elle ne dispose pas de ressources suffisantes et que l'action pénale ne paraît pas vouée à l'échec (let. b). A teneur de l'art. 136 al. 2 CPP, l'assistance judiciaire comprend l'exonération d'avances de frais et de sûretés (let. a), l'exonération des frais de procédure (let. b) et/ou que la désignation d'un conseil juridique gratuit, lorsque la défense des intérêts de la partie plaignante ou de la victime l'exige (let. c). Cette norme reprend ainsi les trois conditions cumulatives découlant de l'art. 29 al. 3 Cst., à savoir l'indigence, les chances de succès et le besoin d'être assisté (TF 7B_541/2024 du 22 juillet 2024 consid. 2.2 ; TF 7B_666/2023 du 8 mai 2024 consid. 4.1.2).

4.1.3 En l'espèce, le recourant reconnaît qu'il ne peut pas mener d'action civile contre le Dr Y._____ (cf. art. 5 LRECA [loi sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents ; BLV 170.11]), mais il se prévaut de la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral, à teneur de laquelle une victime de violences policières peut se prévaloir directement de l'art. 29 al. 3 Cst. pour obtenir l'assistance judiciaire, même s'il ne peut pas faire valoir de prétentions civiles contre l'auteur (TF 1B_355/2012 du 12 octobre 2012 consid. 5.1 et 5.2). Il faut toutefois voir que cette jurisprudence n'a plus de portée propre depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2024, de la révision du Code de procédure pénale du 17 juin 2022, au cours de laquelle le nouvel art. 136 al. 1 CPP a été adopté. Celui-ci qui prévoit que l'assistance judiciaire est accordée à la victime pour lui permettre de faire aboutir sa plainte pénale, si elle ne dispose pas de

ressources suffisantes et que l'action pénale n'apparaît pas vouée à l'échec (let. b). Or, dans le cas d'espèce, le recourant ne peut pas revendiquer le statut de victime (art. 116 al. 1 CPP), n'ayant subi aucune atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle. Il s'ensuit que dès lors qu'il ne peut pas faire valoir de prétentions civiles, il ne peut pas prétendre à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite (art. 136 al. 1 let. a CPP). À cela s'ajoute que, pour les motifs qui précèdent, le recours ne pouvait qu'apparaître dénué de chances de succès, de sorte qu'un justiciable raisonnable aurait renoncé à investir ses propres deniers dans une pareille démarche. La requête d'assistance judiciaire doit être rejetée.

4.2 Les frais de la procédure de recours, constitués du seul émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'540 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 6 janvier 2026 est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), sont mis à la charge du recourant.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- Me Guglielmo Palumbo, avocat (pour C. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure du Ministère public central, division affaires spéciales,

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).

Le greffier :