

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 1er juin 2018

---

Composition : M. MEYLAN, président  
MM. Krieger et Perrot, juges  
Greffière : Mme Rouiller

\*\*\*\*\*

**Art. 319, 393 CPP ; 117 et 128 CP**

Statuant sur le recours interjeté le 5 février 2018 par **A.D.**\_\_\_\_\_ et **C.D.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 19 janvier 2018 par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne dans la cause n° **PE17.001249-XMA**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.** B.D.\_\_\_\_\_, né le 16 septembre 1970 et atteint d'un léger retard mental associé à des troubles du comportement (auto et hétéro-agressivité) avec obésité, a été placé sous interdiction civile dès sa

majorité, ses parents puis sa sœur ayant assumé sa représentation légale. Il résidait à la[...] depuis 1990.

Durant la soirée du 22 janvier 2017, [...], un animateur de l'établissement l'aurait trouvé inanimé, couché par terre à côté de son lit, du vomi sortant de sa bouche. Les secours auraient immédiatement été appelés. Arrivé sur les lieux le personnel du Service mobile d'urgence et de réanimation (ci-après : le SMUR) aurait procédé à un massage cardiaque pendant une vingtaine de minutes, en vain. Le décès B.D. \_\_\_\_\_ a été constaté à 19h21. Appelé sur les lieux à 21h19, l'adjudant Forestier, du Centre de Gendarmerie Mobile de Rennaz, a constaté qu'B.D. \_\_\_\_\_ avait l'abdomen tout gonflé.

**b)** Interrogé le même soir par la police cantonale vaudoise, [...] a indiqué ce qui suit (cf. PV aud. 1, page 2) :

*"[...] Je suis éducateur et travaille pour la Fondation [...].r. M. B.D. \_\_\_\_\_ est un résident depuis plusieurs années dans la cité. Je le côtoie depuis environ 18 mois dans le cadre de mon activité professionnelle. Il a été admis en raison de troubles psychiques et psychiatriques. Pour moi, il était en bonne santé jusqu'à aujourd'hui. Il n'a jamais fait de malaise ou autre et n'était pas connu pour des problèmes de santé.*

*Ce matin, vers 0800, j'ai retrouvé [...] (B.D. \_\_\_\_\_) nu dans sa salle de bain. Il avait vomi et semblait inconscient. Je pense qu'il dormait car en le sollicitant, il s'est réveillé. Il est retourné dans sa chambre. Dans cette pièce, il y avait du vomi contre les murs. Il n'avait plus de force et était pâle. Il s'est recouché. J'ai appelé le service de garde pour prévenir que M. B.D. \_\_\_\_\_ n'était pas bien. Le service précité nous a demandé de passer régulièrement prendre sa température et le surveiller. Une infirmière dénommée [...] est venue durant la matinée pour prendre ses constantes. Durant toute la journée, nous nous sommes occupés de lui. Il n'était pas bien mais ça allait encore. Il est resté dans son lit et n'a plus vomi.*

*Vers 1830, je suis retourné dans sa chambre. Il était couché inconscient au sol, à côté de son lit, sur le côté, son bras gauche coincé sous le corps. Il y avait du vomi par terre et peut-être du sang. Je ne suis pas sûr car nous avons mangé des carottes rouges et je ne sais pas si c'est cela ou du sang. J'ai directement appelé ma collègue [...] [...]), le service de garde, puis le 144. Sur les conseils des ambulanciers, nous*

*avons tenté un massage cardiaque. Ce n'était pas facile à le mettre sur le dos en raison de son bras. Je suis allé chercher de l'aide à différents endroits et les ambulanciers sont arrivés entre temps. Ils ont pris en charge la victime en lui prodiguant notamment un massage cardiaque pendant environ 20 minutes. Finalement, le médecin du SMUR (n.d.r : Service mobile d'Urgence et de Réanimation) a prononcé son décès vers 1921 [...]."*

Auditionnée elle aussi le soir du décès de B.D.\_\_\_\_\_, [...] a expliqué à la police que le 22 janvier 2017, elle avait été appelée en renfort à la[...]. Elle aurait pris son service à 9h00, sous la responsabilité de[...]. Ce dernier lui aurait expliqué que B.D.\_\_\_\_\_ avait été malade. En arrivant dans la salle de bain attenante à sa chambre, elle aurait découvert du vomi qu'elle aurait nettoyé. Durant la journée, elle serait revenue prendre de ses nouvelles, mais il voulait qu'elle le laisse tranquille. B.D.\_\_\_\_\_ n'aurait rien mangé. Il n'aurait bu que de l'eau pour prendre ses médicaments. Elle lui aurait préparé un sirop qu'il n'aurait pas voulu boire. Elle l'aurait vu vers 17h45-17h50, juste avant le souper. Vers 18h30, [...] serait venB.D.\_\_\_\_\_ faisait un malaise. Il se serait montré "stressé". Arrivée dans sa chambre, elle aurait trouvé B.D.\_\_\_\_\_ allongé par terre, entre le lit et la commode, sur son côté gauche, le bras sous son corps, une flaque brunâtre devant sa bouche, respirant encore, mais très légèrement. Le 144 aurait alors immédiatement été appelé. A cause des fluides corporels inondant le sol, il n'aurait pas été possible de mettre B.D.\_\_\_\_\_ en position latérale, mais [...] aurait fait le maximum en attendant les secours qui seraient arrivés peu après. Les secours auraient déplacé B.D.\_\_\_\_\_ de sa chambre dans son petit bureau pour tenter de le réanimer. B.D.\_\_\_\_\_ serait décédé peu après (PV aud. 2 page 2).

Entendue également le soir du 22 janvier 2017, [...] a déclaré ce qui suit aux policiers (cf. PV aud. 3, page 2) :

*"[...]. Je travaille comme assistante en soin et santé communautaire pour la fondation [...] J'étais de garde ce week-end. Ce matin, vers 0900, [...] m'a téléphoné pour me faire part de son inquiétude vis-à-vis deB.D.\_\_\_\_\_, lequel avait été retrouvé dans sa salle de bain. Il précisait qu'il avait également vomi dans la salle de bain et dans la chambre. A ce moment. B.D.\_\_\_\_\_ avait repris connaissance et se trouvait*

*dans sa chambre, dans son lit. Il semblait faible. J'ai demandé s'il avait notamment de la température et son état de conscience. J'ai demandé à ce qu'il me rappelle s'il n'allait pas bien. Vers [...] ([...] m'a rappelée. Il était toujours KO, mais n'avait pas de température. Il était conscient et répondait aux questions. Il a dit qu'il voulait se reposer dans sa chambre. Je suis donc descendue dans sa chambre. J'ai pris ses constantes. Tout était en ordre. Il avait 124/78 de tension et 93 de pulsation. J'ai parlé avec lui et il répondait bien. Il n'avait pas de douleurs. Avant que j'arrive, j'ai demandé à [...] de lui donner de l' [...] ainsi qu'un [...]. Le premier médicament s'agit (sic) d'un médicament contre les vomissements. J'ai demandé qu'il soit bien hydraté, qu'on lui donne un régime léger et qu'on lui prenne sa température trois fois par jour. J'ai également demandé des informations concernant ses selles. [...] m'a répondu qu'il était difficile de contrôler cela puisque c'est un résident autonome. J'ai touché son ventre, mais celui-ci n'était pas dur. Il ne semblait pas avoir de problème à ce niveau-là. J'ai demandé qu'on me rappelle si quelque chose n'allait pas et me suis retirée. Durant le reste de journée, je n'ai pas été rappelée.*

*Vers, 1830, [...] m'a téléphonée. [...] était de nouveau par terre et il y avait beaucoup de sang. Je lui ai demandé s'il était conscient et il m'a répondu par la négative. Je lui ai dit de raccrocher et de faire immédiatement appel au 144. Je suis tout de suite venue depuis Montreux. Durant le trajet, j'ai pu avoir un contact téléphonique avec [...]. Il m'a dit que les ambulanciers étaient arrivés. Quand je suis arrivée, les ambulanciers étaient en train de réanimer B.D. \_\_\_\_\_.*

*Il reçoit quotidiennement du Clorazepate 10 mg, du Fluvastatin 40 mg, du Kemadrin 5, du Nozinan 25 mg et du Olanzapine 15 mg. Il n'est pas constipé et n'avait pas d'allergie.[...]"*

**c)** Le 23 janvier 2017, le Ministère public a décidé d'ouvrir une instruction pénale.

**d)** Le [...], du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (ci-après : le CURML) ont procédé à une autopsie du corps d'B.D.\_\_\_\_\_. Le rapport d'autopsie du 17 décembre 2017 adressé au Ministère public (P. 16) se base également sur un examen radiologique, les examens histologiques, le dosage de l'alcool, les analyses toxicologiques, les renseignements médicaux ressortant du dossier de la Fondation [...], ainsi que les indications données par le médecin traitant d'B.D. \_\_\_\_\_, le [...],r,

[...] qui voyait ce patient une fois par année. La dernière consultation remontait au mois d'avril 2016. Rien n'avait été relevé de particulier à cette occasion. Depuis lors, le praticien n'avait reçu aucune nouvelle de la part des animateurs ou infirmiers du lieu de résidence d'B.D.\_\_\_\_\_.

Les médecins légistes ont constaté une "broncho-aspiration massive de contenu gastrique jusqu'en périphérie", une "cardiopathie ischémique chronique", un "œdème pulmonaire modéré", un "emphysème pulmonaire bilatéral chronique", deux infarctus anciens corticaux-cérébraux, ainsi que la présence dans le sang de différentes substances provenant des médicaments administrés à l'intéressé (la concentration d'olanzapine se situant au-dessus de la fourchette des valeurs thérapeutiques, dans celle des valeurs toxiques).

En conclusion, ils ont noté que la cause du décès n'avait pas pu être établie avec certitude, mais qu'il pourrait s'agir d'un décès par asphyxie mécanique consécutif à une broncho-aspiration massive de contenu gastrique ou d'un décès lié à la pathologie cardiaque observée (troubles du rythme cardiaque induit par la cardiopathie ischémique chronique, en présence également de rares micro-foyers inflammatoires intra-myocardiques). Les résultats des analyses de chimie clinique parlaient en faveur de cette deuxième hypothèse. Il pouvait également s'agir d'une combinaison de ces deux hypothèses (broncho-aspiration induite par la décompensation de la pathologie cardiaque ; rapport, p. 32).

Par ailleurs, le taux sanguin toxique d'olanzapine ne se situait pas dans la fourchette des valeurs létales et n'avait probablement pas joué de rôle dans la survenance du décès, le défunt ne présentant pas les symptômes neurologiques attendus lors d'une telle intoxication.

Enfin, aucun changement thérapeutique important n'étant intervenu au cours des semaines précédant le décès et en l'absence de lésions traumatiques majeures évoquant que la mort aurait été provoquée par un tiers, il s'agissait vraisemblablement d'un décès d'origine naturelle (rapport p. 33).

**B.** Par ordonnance de classement du 19 janvier 2018, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne, a, notamment, ordonné le classement de la procédure pénale ouverte le 23 janvier 2018 (I) et laissé les frais à la charge de l'Etat (III). Il a considéré qu'au vu des conclusions du CURML, le décès d'B.D. \_\_\_\_\_ était d'origine naturelle.

**C.** Par acte du 5 février 2018, A.D. \_\_\_\_\_ et C.D. \_\_\_\_\_, respectivement sœur et père d'B.D. \_\_\_\_\_, ont, par l'intermédiaire de leur conseil de choix, recouru contre l'ordonnance de classement précitée. Ils ont conclu à ce qu'elle soit annulée, à ce que la cause soit renvoyée au Ministère public pour qu'il reprenne l'instruction et requiert une nouvelle expertise neutre et indépendante visant à déterminer les causes du décès de B.D. \_\_\_\_\_ ainsi qu'à définir si les infirmiers et auxiliaires de la fondation et/ou la fondation elle-même avaient pris les mesures imposées par les règles de l'art. Ils ont encore conclu à ce que le Ministère public soit contraint de donner la possibilité aux proches de feu B.D. \_\_\_\_\_, dont les recourants, de faire valoir des conclusions civiles propres et à ce que l'Etat de Vaud soit condamné tant aux frais judiciaires qu'aux dépens de l'instance, comprenant l'octroi en leur faveur de 3'000 fr. à titre de juste indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours.

A leur avis, des zones d'ombre persisteraient au sujet des circonstances du décès de leur proche, décès qui pourrait être dû à une surveillance et une assistance insuffisantes, voire également à une "*médication hors cadre habituel*" inadéquat. Des infractions pourraient donc avoir été commises et il n'y aurait pas lieu de rendre une ordonnance de classement.

Le 5 avril 2018, les recourants ont produit une argumentation complémentaire et diverses pièces (P. 24).

Par courrier du 17 mai 2018, la direction de la procédure a informé le Ministère public du dépôt du recours et a imparti à cette autorité un délai au 29 mai 2018 pour déposer d'éventuelles déterminations. Celui-ci ne s'est pas manifesté.

Il n'a pas été ordonné d'autres échanges d'écritures.

### **En droit :**

**1.** Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le Ministère public en application des art. 319 ss CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0). Ce recours s'exerce auprès de l'autorité de recours (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 d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]). Le recours doit être adressé par écrit, dans un délai de dix jours, à l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile devant l'autorité compétente par A.D. \_\_\_\_\_ et C.D. \_\_\_\_\_ sœur et père de feu B.D. \_\_\_\_\_ qui ont qualité pour recourir (CREP 7 janvier 2014/232 consid. 2c et les références citées). Satisfaisant en outre aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est ainsi recevable.

### **2.**

**2.1** Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le Ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c),

lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e).

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). Un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1). Le principe *in dubio pro duriore* exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement. En effet, en cas de doute, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; ATF 138 IV 186 consid. 4.1; ATF 137 IV 219 consid. 7; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1).

Enfin, le constat selon lequel aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (art. 319 al. 1 let. a CPP) suppose que le Ministère public ait préalablement procédé à toutes les mesures d'instruction pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (CREP 10 mai 2016/305 et les références citées).

**2.2** Les recourants invoquent les infractions d'homicide par négligence, d'omission de porter secours et de lésions corporelles graves intentionnelles ou par négligence.

Ils relèvent préalablement que les représentants légaux du défunt se seraient fréquemment plaints dans le passé d'une surveillance et dB.D.\_\_\_\_\_ et auraient exprimé leur inquiétude face à l'état de santé général de ce dernier. Le médecin de la [...] aurait présenté par ailleurs systématiquement des excuses pour ne pas les recevoir et les renseigner. En avril 2016, ils auraient été contraints d'emmener eux-mêmes B.D.\_\_\_\_\_ chez un médecin ORL. Pour ces raisons, mais également afin de le rapprocher de sa famille, A.D.\_\_\_\_\_ aurait présenté, en 2013, une demande auprès du canton de Berne tendant à ce que son frère soit placé dans une autre institution. Cette requête serait demeurée vaine.

Les recourants allèguent encore que la médication apportée à B.D.\_\_\_\_\_ aurait été "*terriblement*" éprouvante pour sa santé et que les valeurs toxiques de concentration d'olanzapine relevées lors de l'autopsie seraient proches des valeurs létales. Or, le CURML n'aurait pas discuté des effets secondaires de l'olanzapine sur les troubles cardiaques quand bien même ceux-ci seraient connus et ressortiraient des notices du médicament.

Le Ministère public aurait également omis d'instruire la question du comportement des intervenants le jour du décès, ainsi que celle de la pathologie cardiaque. Compte tenu du lourd traitement médical prodigué à B.D.\_\_\_\_\_ et des deux alertes importantes du matin et de l'après-midi du 22 janvier 2017, il aurait incombé au personnel de veiller de manière attentive à la préservation de son état de santé.

Les recourants posent également la question du temps durant lequel B.D.\_\_\_\_\_ s'était étouffé et avait agonisé avant qu'une infirmière intervienne alors qu'il était trop tard. Il conviendrait donc de déterminer la fréquence des visites ce jour-là et les précautions prises par le personnel au vu des deux épisodes pour le moins préoccupants survenus la même journée. Une expertise serait dès lors nécessaire pour déterminer les circonstances du décès.

## 2.3

**2.3.1** L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose ainsi la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la mort. Si l'une de ces trois conditions fait défaut, le délit n'est pas réalisé (TF 6B\_275/2015 du 22 juin 2016 consid. 3).

Selon l'art. 12 al. 3 CP, agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut que l'auteur ait d'une part violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1, SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1, JdT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Pour déterminer les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 133 IV 158 consid. 5.1 ; ATF 129 IV 119 consid. 2.1 ; TF 6B\_934/2009 du 22 décembre 2009 consid. 1.1). En fin de compte, la prudence à laquelle l'auteur est tenu se détermine en fonction des circonstances concrètes et de sa situation

personnelle, étant donné que, par la nature des choses, il est impossible que tout soit régi par des prescriptions (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

En matière médicale, pour déterminer l'étendue de la prudence requise, il faut partir du devoir général qu'a le médecin d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir son patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. Le médecin est tenu d'observer les règles de l'art médical, soit les principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1). Il n'a pas à répondre des dangers ou des risques qui sont inhérents à tout acte médical et à toute maladie. Il viole en revanche ses devoirs lorsqu'il pose un diagnostic, choisit une thérapie ou définit une approche thérapeutique qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 130 IV 7 consid. 3.3, JdT 2004 I 497).

Il faut encore qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. La condition essentielle pour qu'il y ait une violation du devoir de prudence et par là responsabilité par négligence est la prévisibilité du résultat. Dans un premier temps, il faut se demander si l'auteur pouvait prévoir ou aurait pu ou dû prévoir la mise en danger de biens juridiquement protégés d'autrui. Pour répondre à cette question, il faut examiner le rapport de causalité qui doit être adéquat. Il y a causalité adéquate si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat dans le genre de celui qui s'est produit. Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate que si des circonstances extraordinaires imprévisibles, comme la faute concomitante de la victime ou d'un tiers, surviennent. Ces circonstances doivent en outre être si graves qu'elles apparaissent comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan

tous les autres facteurs qui ont contribué à les amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

La prévisibilité d'un acte ne suffit pas pour que le résultat puisse être imputé au comportement imprudent de l'auteur. Il faut encore regarder si le résultat aurait pu être évité. Dans ce contexte, on analyse un déroulement causal hypothétique et on examine si, dans l'hypothèse où l'auteur aurait agi conformément à son devoir de diligence, le résultat ne se serait pas produit. Pour que le résultat soit imputé à l'auteur, il suffit que le comportement de ce dernier ait, selon toute vraisemblance, été la cause du résultat (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

**2.3.2** Conformément à l'art. 128 CP, celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances, celui qui aura empêché un tiers de prêter secours ou l'aura entravé dans l'accomplissement de ce devoir, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Dans le cadre de la première hypothèse visée par cette disposition, l'auteur doit avoir blessé une victime avant que le comportement typique, soit l'abandon de blessé, n'entre en ligne de compte. Les lésions corporelles simples suffisent. S'agissant du comportement typique, la loi vise la simple abstention. La passivité est incriminée au regard du risque abstrait que l'abstention de l'auteur génère pour la victime, en raison du fait que celle-ci n'est pas secourue comme il se devrait. S'agissant de l'élément subjectif, l'auteur doit être conscient d'avoir blessé un tiers pour considérer qu'il y a abandon de blessé (CREP 1<sup>er</sup> février 2018/11 consid. 3.1.2 et les références citées).

**2.3.3** L'art. 125 al. 1 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé. Si la lésion est grave, le délinquant sera poursuivi d'office (art. 125 al. 2 CP). La réalisation de l'infraction réprimée par l'art. 125 CP suppose la réunion de trois éléments constitutifs, à savoir une

négligence imputable à l'auteur, des lésions corporelles subies par la victime, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et les lésions (TF 6B\_69/2017 du 28 novembre 2017 consid. 2.1; TF 6B\_1420/2016 du 3 octobre 2017 consid. 1.1.1).

Les notions de négligence et de devoir de prudence ont été précisées au considérant 2.3.1 supra.

L'infraction visée par l'art. 125 CP est une infraction de résultat, qui suppose en général une action. Elle peut cependant aussi être réalisée par omission, lorsque l'auteur avait une position de garant, c'est-à-dire l'obligation juridique d'agir pour prévenir le résultat dommageable, laquelle peut résulter de la loi, d'un contrat ou des principes généraux, et lorsqu'il n'a pas empêché ce résultat de se produire, alors qu'il le pouvait (cf. art. 11 CP; ATF 133 IV 158 consid. 5.1; ATF 113 IV 68 consid. 5).

**3.** En l'espèce, personne ne conteste que le décès de B.D.\_\_\_\_\_ n'a pas été causé par une intervention directe de tiers. En revanche, comme le relèvent les recourants, on peut, en l'état, sérieusement se demander si cet événement fatal aurait pu être évité. Compte tenu de la médication importante prodiguée à ce résident, de son retard mental l'empêchant d'exprimer clairement son ressenti et de l'intensité apparente de son malaise matinal – voire d'un deuxième épisode de vomissements survenu dans l'après-midi –, se pose la question de savoir quelle a été l'influence des divers médicaments sur l'issue fatale, si sa pathologie aurait dû immédiatement ou rapidement imposer une consultation médicale et plus particulièrement si l'intervention de l'infirmière durant l'après-midi était adéquate et suffisante, s'agissant en particulier de la nature des médicaments administrés à ce moment-là, voire de la nécessité de mettre l'intéressé sous surveillance médicale constante. Dans ce contexte incertain, une expertise apparaît nécessaire pour déterminer les circonstances du décès. Il s'agira également de déterminer le respect de leur devoir de diligence par les divers intervenants qui se sont succédés auprès de la victime.

**4.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et l'ordonnance attaquée annulée. Le dossier sera renvoyé au Ministère public central pour qu'il procède à un complément d'instruction dans le sens des considérants, puis rende une nouvelle décision.

Les frais de la procédure de recours, constitués de l'émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'430 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 423 al. 1 CPP).

Les recourants, qui ont procédé avec l'assistance d'un avocat de choix, ont droit à une juste indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours (art. 436 al. 3 CPP). Au vu du mémoire produit et de l'ampleur de la procédure, cette indemnité sera fixée à 1'200 fr. (4 heures à 300 fr.), plus un montant correspondant à 7,7 % de TVA, s'agissant d'indemniser des opérations postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2018 – étant rappelé que si les indemnités au sens des art. 429 ss CPP ne sont pas soumises à la TVA (art. 18 al. 2 let. i LTVA [loi fédérale régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]), il convient de tenir compte du fait que les honoraires payés par la partie à son avocat sont quant à eux soumis à la TVA (CREP 19 mars 2015/91 consid. 3.1.2) –, par 92 fr. 40, soit au total 1'292 fr. 40 francs.

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 19 janvier 2018 est annulée.

- III.** Les frais d'arrêt, par 1'430 fr. (mille quatre cent trente francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité allouée à A.D. \_\_\_\_\_ et C.D. \_\_\_\_\_, solidairement entre eux, pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours est fixée à 1'292 fr. 40 (mille deux cent nonante-deux francs et quarante centimes), à la charge de l'Etat.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Hervé Crausaz, avocat (pour A.D. \_\_\_\_\_ et C.D. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Ministère public central,
- Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne,

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).

La greffière :