

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 19 juillet 2021

---

Composition : M. PERROT, président  
MM. Meylan et Kaltenrieder, juges  
Greffière : Mme Desponds

\*\*\*\*\*

**Art. 319 CPP, 117 CP**

Statuant sur le recours interjeté le 5 juillet 2021 par **C.** \_\_\_\_\_  
contre l'ordonnance de classement rendue le 22 juin 2021 par le Ministère  
public central, division affaires spéciales, dans la cause **n PE20.015099-**  
**SJH**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.** Le 17 mars 2019, vers 22 heures, P. \_\_\_\_\_ a fait une crise  
cardiaque à son domicile à Aubonne. Il est décédé peu après au CHUV.

Le 28 août 2020, C.\_\_\_\_\_, épouse du défunt, a déposé plainte contre inconnu pour homicide par négligence ou imprudence et pour toute autre infraction que justice dirait.

Le jour même, le Ministère public central, division affaires spéciales, a décidé de l'ouverture d'une instruction pénale contre inconnu pour déterminer les circonstances du décès de P.\_\_\_\_\_.

Selon le rapport de synthèse établi le 23 novembre 2020 par le CSU Morges-Aubonne, la Centrale Urgence-Santé aurait été avertie téléphoniquement par C.\_\_\_\_\_ de l'arrêt cardiaque de son époux à 22h09, le jour en question. Le CSU Morges-Aubonne aurait lui-même reçu l'alarme à 22h10. Selon la chronologie issue du document précité, les secours seraient arrivés auprès du patient à 22h17. A l'arrivée des ambulanciers, P.\_\_\_\_\_ n'avait pas un état de conscience réveillé et son activité cardiaque montrait une activité électrique sans pouls. Les ambulanciers auraient repris eux-mêmes la gestion du massage cardiaque externe - auparavant exercée par sa fille - et ce dernier aurait présenté une reprise d'activité cardiaque à 22h21, sans qu'une conscience ne soit encore rétablie. Le SMUR serait pour sa part arrivé auprès du patient à 22h24. Les intervenants auraient encore notamment procédé à l'administration d'oxygène chez le patient et posé une voie veineuse périphérique. Le patient aurait ensuite été installé aux alentours de 22h55 dans l'ambulance où une phase de soutien médicamenteux aurait débuté, de même que la phase d'induction médicamenteuse pour une intubation et où une intubation aurait été pratiquée à 23h05, elle-même suivie de l'administration de plusieurs médicaments. Toujours selon le rapport de synthèse susmentionné du 23 novembre 2020, à 23h17, P.\_\_\_\_\_ aurait été acheminé en ambulance en urgence au CHUV - lequel aurait été choisi en fonction de la situation médicale du patient et du plateau technique offert par ledit hôpital - où il est arrivé à 23h38. Trois minutes plus tard, il aurait été pris en charge au déchoc des urgences du CHUV. Cette chronologie est corroborée par le rapport préhospitalier relatif à l'intervention du 17 mars 2019. Quant à l'heure de prise en charge du patient auprès du CHUV, elle est confirmée dans le rapport médical de

déchocage établi par ce dernier établissement. A teneur finalement du dossier patient établi par le CHUV, P.\_\_\_\_\_ est décédé au déchoc à 00 heure le 18 mars 2019, tandis que sa famille a été accueillie dans le service à 00h20. Selon le courrier du CHUV adressé au médecin traitant du précité le 2 avril 2019, à son arrivée au déchoc, il aurait fait un nouvel arrêt cardio respiratoire avec comme premier rythme une activité électrique sans pouls. En l'absence de causes rapidement réversibles, la réanimation cardio-pulmonaire alors entamée a été arrêtée après 20 minutes et le décès de P.\_\_\_\_\_ a été déclaré à minuit, le 18 mars 2019.

**B.** Par ordonnance du 22 juin 2021, le Ministère public central, division affaires spéciales, a ordonné le classement de la procédure pénale ouverte à la suite du décès de P.\_\_\_\_\_ (I), a levé le séquestre portant sur le dossier médical de P.\_\_\_\_\_, produit par le Service des urgences du CHUV et figurant au dossier sous fiche n° 1477 et a ordonné sa restitution à cet établissement dès la décision exécutoire (II) et a laissé les frais de la procédure à la charge de l'Etat (III).

**C.** Par acte du 5 juillet 2021, C.\_\_\_\_\_, par son conseil de choix, a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au procureur pour poursuite de l'instruction, avec ordre de mise en œuvre d'une expertise médicale, confiée au Dr François Sarasin, officiant aux HUG, ou à défaut, tout autre médecin urgentiste, avec pour mission de répondre aux questions suivantes : « *De quoi est mort P.\_\_\_\_\_ ? ; A quelle heure est-il mort ? ; Quelles sont les causes de la mort de P.\_\_\_\_\_ ? ; A-t-il été correctement pris en charge par les ambulanciers ? ; Ceux-ci ont-ils commis des erreurs, et si oui, lesquelles ? ; Ces éventuelles erreurs étaient-elles de nature à provoquer ou favoriser la mort de P.\_\_\_\_\_ ? ; A-t-il été correctement pris en charge lors de son arrivée au CHUV ? ; Des erreurs ont-elles été commises lors de la prise en charge de P.\_\_\_\_\_ au CHUV et, si oui, lesquelles ? ; Ces éventuelles erreurs étaient-elles de nature à provoquer ou favoriser la mort de P.\_\_\_\_\_ ?* ».

Dans le délai qui lui a été imparti à cet effet, le procureur, par écrit du 13 juillet 2021, a déclaré renoncer à se déterminer et s'est référé à la décision attaquée.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** 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) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 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 pénales 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, interjeté en temps utile devant l'autorité compétente par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), et satisfaisant aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours de C. \_\_\_\_\_ est recevable.

**2.** La recourante fait grief aux divers intervenants médicaux présents le jour des faits d'avoir *perdu beaucoup de temps, de n'avoir pas été prêts et équipés pour ce type d'intervention*, mais encore d'avoir donné *l'impression de ne pas savoir gérer ce type de cas*. Elle déplore en outre des temps excessifs de prise en charge de son défunt époux et s'étonne de certaines des formules des ambulanciers, alors qu'elle était présente dans le véhicule conduisant son mari aux urgences hospitalières du CHUV. Elle considère enfin que la question de savoir si pendant une heure et quarante-trois minutes - laps de temps estimé par elle et séparant l'arrivée des secours du décès de son époux - les soins appropriés ou non ont été dispensés doit faire l'objet d'une expertise médicale, qui ne peut être substituée à l'appréciation du procureur. Ainsi, elle suggère que le principe *in dubio pro duriore* aurait été violé.

**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 du 21 décembre 2005 relatif à l'unification du droit de la procédure pénale, FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe *in dubio pro duriore*, qui signifie qu'en règle générale, un classement ou une non-entrée en matière ne peut être prononcé par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies. 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 se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1, JdT 2017 IV 357 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 et les références citées ; TF 6B\_310/2020 du 17 juillet 2020 consid. 2.1 ; TF 6B\_199/2020 du 9 avril 2020 consid. 3.1). En revanche, le ministère public doit classer la procédure s'il apparaît, sur la base de faits assez clairs pour qu'il n'y ait pas lieu de s'attendre à une appréciation différente de l'autorité de jugement (ATF 143 IV 241 précité), qu'un renvoi aboutirait selon toute vraisemblance à un acquittement.

Pour pouvoir constater légitimement que l'instruction ne corrobore aucun soupçon justifiant une mise en accusation (art. 319 al. 1 let. a CPP), le ministère public doit avoir préalablement procédé, conformément à la maxime de l'instruction (art. 6 al. 1 CPP), 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**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 117 CP (Code pénal du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

La réalisation de cette infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B\_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2). Il faut tout d'abord 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. Pour déterminer concrètement les devoirs découlant de l'obligation de diligence, le juge peut se référer à des dispositions légales ou réglementaires régissant l'activité en cause, à des règles émanant d'associations privées ou semi-publiques reconnues ou encore se fonder sur les principes généraux ou une expertise (ATF 135 IV 56 consid. 2.1). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant (art. 11 al. 2 et 3 CP; sur cette notion, cf. ATF 141 IV 249 consid. 1.1) et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage. S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3).

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. En cas de

violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance ; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (TF 6B\_315/2016 du 1er novembre 2016 consid. 5).

Il y a rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant sa portée juridique, si une autre cause concomitante - par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou celui d'un tiers - propre au cas d'espèce constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. Cependant, cette imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose 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 celui-ci, notamment le comportement de l'auteur (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 ; ATF 133 IV 158 consid. 6.1 et les références citées).

**2.2.2** Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du

pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées ; TF 6B\_170/2017 précité consid. 2.3).

Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode 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 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 ; TF 6B\_170/2017 précité consid. 2.3 ; TF 6B\_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens. Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1; TF 6B\_170/2017 précité consid. 2.3 ;TF 6B\_1031/2016 du 23 mars 2017 consid. 6.4).

**2.3** En l'espèce, le procureur a entrepris plusieurs mesures d'instruction consécutives au dépôt de plainte de C.\_\_\_\_\_. Des rapports médicaux étayés ont ainsi été versés au dossier. Il en résulte que de nombreux actes médicaux ont été accomplis, sur place d'abord, puis durant le trajet en ambulance. Il apparaît en outre que le personnel médical – composé d'ambulanciers et du personnel du SMUR – était adéquat, en nombre et en compétence, et semble avoir accompli tout ce qui était en son pouvoir sur le moment, étant relevé que l'intervention s'est inscrite dans une atmosphère où la panique, l'inquiétude et l'agitation des proches du patient étaient tangibles. Le laps de temps qui

s'est écoulé à domicile semble quant à lui intimement lié aux mesures visant à réanimer le patient avant de l'installer dans l'ambulance, respectivement aux premières administrations médicamenteuses dans ledit véhicule. Pour ce qui est de la destination, à savoir le CHUV, le choix apparaît logique, puisque c'est précisément cet hôpital qui offre la meilleure prise en charge pour le type de pathologie concerné. Il convient encore de relever que C.\_\_\_\_\_ s'est entretenue avec les professionnels qui sont intervenus pour tenter de sauver son mari, le 2 mars 2020. A cette occasion, toutes les précisions et informations lui ont été présentées quant au déroulement de l'intervention, que cela relève des choix médicaux entrepris et des mesures consécutives.

C.\_\_\_\_\_, subitement veuve, a assisté aux derniers instants de son époux, impuissante. L'impact psychologique d'un tel évènement, soudain, inattendu et violent relève indéniablement du choc. Les conséquences vis-à-vis des personnes directement affectées ne sauraient être minimisées ou relativisées. Il n'en reste pas moins que la perception de la susnommée semble à ce jour entachée de subjectivité et illustre un sentiment - légitime - d'injustice ou d'incompréhension. Il est naturel dans ces circonstances que l'on cherche un responsable, voire un coupable.

A l'inverse, la position du Ministère public repose sur des éléments objectifs, factuels et complets, relatés plus haut. Concernant la prise en charge de P.\_\_\_\_\_ et à teneur des éléments versés au dossier, il n'existe aucun soupçon suffisant justifiant des compléments d'instruction ou une mise en accusation. En cas de renvoi en jugement, la probabilité d'une condamnation apparaît bien moins vraisemblable qu'un acquittement, étant encore relevé que la mort, en tant qu'élément constitutif, n'est pas à elle seule systématiquement susceptible de fonder des indices d'un homicide par négligence, contrairement à ce qu'avance la recourante. En tout état de cause, aucun élément au dossier ne permet de supposer qu'un membre du corps médical intervenu le soir du 17 au 18 mars 2019 n'aurait pas fait preuve des précautions commandées par les circonstances et se serait fait l'auteur d'une imprévoyance coupable. On ne voit au demeurant pas quelle mesure d'instruction supplémentaire -

pas même celle sollicitée par la recourante – serait à même de faire la lumière sur les éléments factuels survenus le soir en question.

C'est donc à justice titre que le Ministère public central a ordonné le classement de la procédure ouverte ensuite de la plainte de C.\_\_\_\_\_.

**3.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et l'ordonnance du 22 juin 2021 confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 990 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 de la recourante, 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 22 juin 2021 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 990 fr. (neuf cent nonante francs), sont mis à la charge de la recourante C.\_\_\_\_\_.
- IV.** 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 Jean-Emmanuel Rossel (pour C.\_\_\_\_\_),

- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales,
- Service pénitentiaire (Bureau des séquestres),

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 :