

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 6 décembre 2022

---

Composition : Mme BYRDE, présidente  
Mme Fonjallaz et M. Meylan, juges  
Greffier : M. Valentino

\*\*\*\*\*

**Art. 97 al. 1 let. c aCP ; 97 al. 1 let. c CP, 98, 122, 125 et 389 CP ;  
319 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 20 octobre 2022 par  
**K.\_\_\_\_\_** contre l'ordonnance de classement rendue le 7 octobre 2022  
par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause  
**n° PE17.007610-DJA**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.**           **a)** Le 20 février 2017, K.\_\_\_\_\_, née le [...] 1961, a déposé  
plainte pénale (P. 4/1) contre le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie  
orthopédique à [...], « *pour violation de [s]es droits de patiente et lésions  
corporelles* ». Elle lui reprochait d'avoir « *exécuté des actes médicaux en*

*violation des règles de l'art, sans [s]on consentement, et sans [l]'avoir informée des risques de l'opération du 18.12.2013* ». Selon elle, « *lors de cette intervention chirurgicale, il a commis une erreur médicale qui a entraîné des séquelles irréversibles et des graves problèmes de santé* ». Elle lui reprochait plus précisément de l'avoir pressée à subir une ostéotomie (ndr : intervention au genou consistant à corriger la déformation du membre inférieur en redressant le tibia ou, plus rarement le fémur, de façon à déplacer les contraintes mécaniques sur le compartiment articulaire le moins usé) en lui disant que celle-ci était indispensable et de ne pas l'avoir informée au préalable des risques liés à cette intervention. En outre, elle lui faisait grief d'avoir, au cours de l'opération litigieuse précitée, prélevé de la masse osseuse sur l'aile iliaque gauche, alors qu'elle s'y était catégoriquement opposée et avait demandé que du matériel synthétique lui soit posé. Elle se plaignait, ensuite de l'opération, de douleurs et de pertes de sensibilité au niveau de la cuisse gauche, de douleurs au genou et au pied gauches, ainsi que de problèmes de vessie. Elle relevait que ce n'était que lors d'une consultation effectuée auprès du Dr [...], spécialiste en neurologie, le 21 novembre 2016, à la suite d'une IRM effectuée quelques jours auparavant, qu'elle avait appris qu'un nerf avait été « *endommagé lors d'un acte médical (iatrogène)* » et qu'elle avait « *réalisé le lien entre [s]es douleurs et le prélèvement osseux que le Dr C.\_\_\_\_\_ a fait ainsi que tous les dommages qu'il a causés* ». Enfin, elle faisait grief à ce dernier de l'avoir empêchée de consulter son dossier médical, le 19 janvier 2017, de sorte que la Police municipale de Lausanne avait dû intervenir au cabinet médical du Dr C.\_\_\_\_\_.

A l'appui de sa plainte, elle a produit un rapport du Dr [...] du 22 novembre 2016 (P. 4/2) confirmant que depuis l'intervention du 18 décembre 2013, elle ressentait notamment « *une importante douleur à la face externe de la cuisse avec sensation d'engourdissement* » et que les troubles de la sensibilité correspondaient « *à une neuropathie fémoro-cutanée latérale gauche vraisemblablement d'origine iatrogène* ». Le Dr [...] ne proposait pas d'investigation supplémentaire, mais recommandait la prise d'un médicament (Lyrica).

**b)** Le 24 avril 2017, le Ministère public central (ci-après : le Ministère public ou la procureure) a décidé de l'ouverture d'une instruction pénale à la suite de la plainte de K. \_\_\_\_\_ « *en lien avec l'ostéotomie que le Dr C. \_\_\_\_\_ a pratiquée à son endroit le 18 décembre 2013* » (PV des opérations, p. 2).

**c)** Par courriers du 23 mai 2017, la procureure a invité le Dr [...] et le Dr [...], médecin adjoint du [...], à déposer un rapport concernant la consultation de K. \_\_\_\_\_ après l'opération du 18 décembre 2013.

Le Dr [...] a, par courrier du 24 mai 2017 (P. 15), confirmé que les lésions constatées chez la patiente consistaient en une « *diminution de la sensibilité superficielle à la face gauche externe de la partie proximale de la cuisse et de la partie proximale de la jambe à gauche avec une atteinte de nerfs sensitifs* », que les troubles de la sensibilité dans la région concernée allaient « *très vraisemblablement persister* » et qu'un traitement médicamenteux pour tenter de diminuer les douleurs liées aux troubles de la sensibilité avait été mis en route.

Quant au Dr [...], il a, par courrier du 29 mai 2017 (P. 18), indiqué qu'il avait revu K. \_\_\_\_\_ le 24 avril 2017, après avoir retenu « *une indication d'ablation de matériel pour une plaque d'ostéotomie tibiale de valgisation par addition interne du genou gauche* », qu'avant cette ostéotomie, réalisée par le Dr [...], la patiente avait subi (ndr : en 2011 [cf. P. 23/17 et 34] une arthroscopie du genou gauche effectuée par le Dr [...], qui avait réalisé une ménissectomie partielle de la corne postérieure du ménisque interne, et qu'après l'ostéotomie, la plaignante avait présenté « *des dysesthésies dans le territoire du nerf fémoro-cutané, suite à une prise d'autogreffe au niveau de la crête iliaque homolatérale* », ce qui lui occasionnait des gênes au niveau du genou gauche, notamment par la « *présence du matériel d'ostéosynthèse en position sous-cutanée immédiate* », raison pour laquelle il avait proposé à la patiente de procéder à la « *dépose du matériel* » ; cette opération, initialement programmée en janvier 2017 et qui n'était pas considérée comme

urgente, avait dû être différée à la demande de la patiente, en raison d'un contentieux au niveau des assurances pour la prise en charge de ces différentes interventions réalisées antérieurement.

Le Dr [...] a confirmé que K.\_\_\_\_\_ avait subi, en mars 2011, une arthroscopie consistant en une résection partielle du ménisque interne en raison de douleurs compatibles avec une déchirure méniscale interne et une tendinite (P. 23/17 ; cf. ég. P. 34, où il est aussi fait mention d'une « *arthroscopie avec méniscectomie partielle du genou G* »).

**d)** Entendue par la procureure le 18 août 2017 en qualité de personne appelée à donner des renseignements, K.\_\_\_\_\_, assistée de son conseil, a confirmé le contenu de sa plainte du 20 février 2017. Elle a expliqué qu'en 2011, elle avait subi une « *arthroscopie* » en raison d'un « *petit problème du ménisque* », que cette intervention, qui s'était bien déroulée, avait été pratiquée par le Dr [...], qu'après une altercation avec la secrétaire de ce dernier, elle avait fait transférer son dossier chez le Dr C.\_\_\_\_\_, qu'elle s'était plainte, en 2013, d'une « *petite douleur* » au genou lors d'une consultation chez celui-ci, qu'après de plus amples investigations dont elle ne se souvenait plus des détails, le Dr C.\_\_\_\_\_ lui avait parlé d'un probable début d'arthrose, qu'elle avait alors accepté de subir une arthroscopie et que celle-ci avait été effectuée en octobre 2013 par le Dr C.\_\_\_\_\_, qui lui avait ensuite confirmé qu'il y avait un début d'arthrose au niveau du son genou, en précisant qu'il fallait opérer afin de « *recentrer l'articulation pour replacer le poids au bon endroit* », pour qu'elle puisse continuer de pratiquer le sport aussi intensivement qu'elle le faisait, sans souffrir (lignes 35 ss). Elle a confirmé que ce médecin lui avait, par la suite, parlé d'une ostéotomie, mais que puisqu'elle est « *métisse* », qu'elle « *ne cicatrise pas bien* » et qu'elle avait déjà été opérée au niveau du bassin par le passé, ce qui avait provoqué une perte de sensibilité, elle lui avait proposé l'utilisation d'un os en synthèse, qu'il avait alors expliqué qu'il était préférable de « *prélever [s]on propre os à la hanche car la récupération était meilleure* », ce qu'elle avait catégoriquement refusé, et que lorsqu'elle s'était réveillée de l'intervention, en décembre 2013, elle avait remarqué qu'il avait pratiqué

une ostéotomie et qu'il avait prélevé de l'os au niveau de sa hanche, alors qu'elle n'avait pas donné son accord à ce genre d'intervention (lignes 68 ss). La plaignante a confirmé qu'elle ressentait toujours des douleurs à la cuisse à la suite de cette intervention, avec une perte de sensibilité en-dessous du genou. Elle a précisé qu'elle avait attendu trois mois avant de reprendre rendez-vous chez le DrC.\_\_\_\_\_, que lors d'une consultation en septembre 2014, elle avait trouvé inacceptable sa comparaison de l'arthrose avec les cheveux gris (« *vous savez, l'arthrose c'est comme les cheveux gris, vous pensez qu'une fois qu'on a des cheveux gris, on va de nouveau avoir des cheveux noirs ?* ») et qu'elle avait alors compris que l'opération était intervenue trop tôt et qu'elle aurait pu attendre, dès lors que les douleurs « *n'étaient pas trop importantes avant l'ostéotomie* » (lignes 94 ss). Elle a précisé que le médecin lui avait fait penser que l'intervention était urgente, puisqu'il lui disait que plus vite elle se faisait opérer, plus vite elle récupérerait et reprendrait à faire du sport intensivement (lignes 103 et 104). Enfin, elle a expliqué que le prévenu ne lui avait pas parlé de risques dus à l'opération, mais uniquement d'inconvénients, soit qu'elle ne pourrait pas faire de sport pendant six mois (lignes 123 à 125).

**e)** Le 7 septembre 2017, la plaignante a produit un bordereau de pièces complémentaires à sa plainte (P. 22 et 23). Les dossiers médicaux de K.\_\_\_\_\_ auprès du DrC.\_\_\_\_\_ et de la Clinique [...] ont en outre été séquestré par la procureure (P. 28 et 29). Il en ressort les éléments suivants :

Le 9 septembre 2013, le Dr C.\_\_\_\_\_ a écrit (P. 23/3) à la Dre[...], médecin généraliste de la plaignante, qu'il avait vu la patiente à trois occasions en été 2013, la dernière fois le 5 septembre 2013. Se basant ensuite sur une IRM du genou gauche effectuée en août 2013 constatant la persistance de douleurs et d'épanchements itératifs d'origine indéterminée « *deux ans après méniscectomie postéro-interne* », le Dr C.\_\_\_\_\_, suspectant une « *ulcération cartilagineuse du condyle fémoral externe* », faisait état de ce qui suit : « *compte tenu du dérangement interne, possiblement en relation avec une redéchirure*

*méniscale, l'indication d'une arthroscopie diagnostique, avec éventuelle toilette méniscale, est retenue. Nous avons cependant longuement discuté avec Mme K. \_\_\_\_\_ de la pathologie dégénérative sous-jacente, c'est-à-dire l'arthrose interne qui est en route. Il est possible que la simple arthroscopie ne suffise pas à enrayer la surcharge interne, ouvrant ensuite la possibilité d'une chirurgie complémentaire dans le sens d'une ostéotomie de réaxation de la jambe. Cette dernière se fera à condition que le compartiment externe du genou soit sain (lors du bilan arthroscopique). (...) Les inconvénients/risques encourus lors d'une arthroscopie ont été réexpliqués à Mme K. \_\_\_\_\_, qui a donné son accord. Rendez-vous fut pris pour le 30 octobre 2013. Dans l'intervalle, je vous remercie de convoquer la patiente pour un bilan pré-opératoire ».*

L'arthroscopie a eu lieu à la date prévue du 30 octobre 2013. La patiente a, le même jour, signé le document « *contrôles pré-opératoires* » et donné son accord à « *l'intervention décidée* ». Selon le protocole opératoire (P. 23/4), l'intervention, qui a consisté en un « *complément de méniscectomie interne, corne postérieure, du genou gauche* » et « *chondrectomie économique du condyle fémoral externe* » et qui était mentionnée dans le document « *confirmation d'admission* » du 9 octobre 2013 (P. 28), a révélé, au niveau du « *compartiment externe* », une déchirure transverse de l'extrémité de la corne postérieure du ménisque, à son attache, et, au niveau du « *compartiment interne* », une lésion chondrale parcellaire. Le protocole précisait que « *cette lésion n'est pas un obstacle pour une future ostéotomie* ».

Ensuite, selon le protocole opératoire du 18 décembre 2013 (P. 23/7), l'intervention effectuée à cette date a consisté en une « *ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche (...). Prise de greffe aile iliaque. Excision des névromes au pied gauche* ». Les diagnostics étaient « *gonarthrose interne gauche stade II. Névromes de Morton, III (récidive) et II, du pied gauche* » (cf. ég. P. 23/6 et 23/8).

Il ressort du dossier médical de la Clinique [...] que la greffe de la crête iliaque est mentionnée dans le document « *confirmation*

*d'admission* » daté et signé le 5 décembre 2013 par le Dr C.\_\_\_\_\_. Cette information est également indiquée dans le formulaire de recueil de données en vue de l'admission. Par ailleurs, K.\_\_\_\_\_ a signé le formulaire de contrôles péri-opératoires mentionnant le « *nom de l'intervention décidée et accord du patient* » le 18 décembre 2013, de même que le formulaire « *information et consentement éclairé pour l'anesthésie* » (P. 28).

Le rapport du Centre [...] du 23 janvier 2014 (P. 23/9) faisait état d'un discret pincement fémoro-tibial interne et d'un discret débord cortical de 2 mm de l'extrémité de la 3<sup>e</sup> vis depuis le haut, et ceux de l'Institut [...] des 17 février, 7 avril et 11 septembre 2014 ainsi que du 12 mars 2015 (P. 23/10, 23/11, 23/13 et 23/14) n'indiquaient aucune évolution significative, en particulier aucune lésion osseuse ou articulaire, aucun signe de fracture et aucune anomalie « *échographiquement identifiable* ».

Par courrier du 2 septembre 2014, K.\_\_\_\_\_ s'est plainte auprès du Dr C.\_\_\_\_\_, à la suite d'une discussion qu'ils avaient eue la veille, du fait qu'elle ne pouvait toujours pas refaire de gymnastique, alors qu'il lui avait parlé de « *6 mois maximum d'arrêt* », qu'elle avait recommencé le sport le 10 juin 2013 seulement et que son genou lui faisait encore plus mal qu'avant ; elle se demandait si elle avait « *bien fait de faire cette opération* » (P. 23/12).

Il ressort des notes de consultation du Dr C.\_\_\_\_\_ que l'évolution du genou a été favorable à la suite de l'opération du 18 décembre 2013, mais qu'en date du 27 avril 2015, la patiente se plaignait à nouveau de douleurs du « *creux poplité gauche* » et qu'elle pensait s'adresser au [...] pour la suite (P. 29).

**f)** Le Dr [...] a, par courrier du 1<sup>er</sup> février 2018, en réponse aux questions de la procureure, indiqué qu'il avait vu la patiente en consultation en novembre 2010, septembre 2011, puis en novembre 2016

et enfin en juillet et août 2017 et que selon lui, « *le genou pouvait évoluer avec une augmentation de l'usure* » (P. 40).

**g)** Par courrier de son conseil du 15 septembre 2017 (P. 27), complété le 25 octobre 2019 (P. 52/1), la plaignante a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale afin notamment d'éclaircir l'ampleur des lésions corporelles subies et d'établir si le Dr C.\_\_\_\_\_ avait ou non respecté les règles de l'art médical lors des opérations effectuées en 2013 sur elle, en particulier de déterminer les risques habituellement engendrés par ces interventions, si les séquelles dont elle souffrait correspondaient à ces risques et l'existence d'un lien de causalité naturelle entre ladite opération et les atteintes corporelles établies. Elle a également requis l'audition de plusieurs médecins.

**h)** La Dre [...] a notamment indiqué, par courrier du 12 octobre 2017, en réponse au questionnaire reçu de la procureure, que la patiente avait compris « *les points principaux* » de l'intervention du 18 décembre 2013, qu'en raison des plaintes de cette dernière, elle lui avait proposé une consultation auprès du Dr [...] – que la patiente avait rencontré les 5 février 2016 et 24 avril 2017 – et qu'il était alors question d'enlever le matériel d'ostéosynthèse (P. 34).

**i)** Le 23 octobre 2017, la procureure a décidé d'ouvrir une instruction pénale contre C.\_\_\_\_\_ pour avoir, en 2013, « *pressé K.\_\_\_\_\_ à subir une ostéotomie en lui disant que celle-ci était indispensable et de ne pas l'avoir informée au préalable des risques liés à cette intervention [et pour] avoir, au cours de l'opération litigieuse, intervenue le 18 décembre 2013, prélevé de la masse osseuse sur l'aile iliaque gauche de sa patiente, alors qu'elle s'y était catégoriquement opposée et avait demandé à ce que du matériel synthétique lui soit posé, l'ostéotomie n'a[yan]t pas été pratiquée dans les règles de l'art, occasionnant à K.\_\_\_\_\_ des douleurs et des pertes de sensibilité au niveau de la cuisse gauche, des douleurs au genou et au pied gauches, l'endommagement d'un nerf situé dans l'axe de l'aile iliaque, ainsi que des problèmes de vessie.* » (PV des opérations, p. 5).

**j)** Lors de son audition par la procureure le 14 décembre 2017, en présence de son défenseur ainsi que de la plaignante et du conseil de cette dernière, C.\_\_\_\_\_ a été informé qu'une instruction avait été ouverte contre lui, à la suite de la plainte du 20 février 2017 de K.\_\_\_\_\_, pour avoir commis une « *erreur médicale lors de l'intervention du 18 décembre 2013 ayant causé des lésions corporelles graves par négligence* » (lignes 20 à 23). Il a confirmé qu'il avait vu la prénommée la première fois le 25 juillet 2013, celle-ci se plaignant de douleurs au niveau du genou et de l'avant-pied gauches, et qu'après avoir fait un bilan incluant une IRM qui avait révélé une lésion résiduelle du ménisque et des radiographies ayant mis en évidence une petite déviation d'axe, il lui avait proposé de faire une arthroscopie au genou gauche avec méniscectomie, opération qu'elle avait déjà subie par le passé mais qui n'avait pas donné les résultats escomptés car le chirurgien de l'époque avait selon lui été « *trop économe* » en ce sens qu'il n'avait pas « *assez enlevé* » (lignes 35 ss). Il a expliqué qu'il avait discuté avec la patiente aussi bien de la méniscectomie que de l'ostéotomie et qu'après en avoir parlé avec son médecin traitant, elle avait donné son accord pour la méniscectomie (lignes 66 ss). Il a ajouté qu'à la suite de l'intervention, qui avait eu lieu le 30 octobre 2013, il manquait un tiers du ménisque, que la prénommée s'était plainte de douleurs internes, qu'elle lui avait dit qu'elle s'était renseignée sur l'arthrose et son évolution tardive, qu'elle avait voulu aborder à nouveau le sujet de l'ostéotomie, qu'elle avait exprimé le souhait d'être opérée avant la fin de l'année 2013, qu'ils avaient alors rediscuté des avantages, des inconvénients et des risques (« *hématomes, douleurs en raison de l'écartement des muscles de l'abdomen, risques neurologiques en raison du nerf passant par le bassin* ») de cette opération consistant à procéder à une greffe afin de remplir l'espace qui avait été formé après la méniscectomie et que la patiente avait donné son accord pour cette intervention (lignes 102 ss). Il a indiqué qu'à la suite de l'opération, la patiente avait dans un premier temps eu des douleurs importantes sur la face latérale de la cuisse gauche, ce qui faisait suspecter un étirement du nerf cutané fémoral latéral, mais qu'en janvier 2014, ces douleurs avaient diminué et que par la suite, l'évolution avait

été favorable (lignes 138 ss). En décembre 2014, soit une année après l'opération, ce qui est selon lui le délai usuel après ce type d'opération, il avait proposé à la patiente d'enlever le matériel, soit la plaque d'ostéotomie qui avait été posée sur le tibia avant la greffe et servant à stabiliser l'os (lignes 175 à 177). Par la suite, comme l'intéressée se plaignait encore de douleurs, qui pouvaient être dues à de l'arthrose progressive ou au fait que le ménisque continuait à se déchirer, il avait abordé à nouveau le sujet de l'ablation du matériel et lui avait proposé d'effectuer une IRM, mais elle avait préféré s'adresser au [...] pour la suite de sa prise en charge (lignes 187 ss). A la question de savoir à quel moment et quelles informations il avait donné à la patiente préalablement à l'intervention, le Dr C. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il ne faisait jamais signer de formulaire de consentement avant une intervention et qu'il estimait le temps de la discussion abordant les risques de l'ostéotomie entre 5 et 10 minutes, durée qui pouvait être prolongée par les questions du patient. Il avait eu l'impression que K. \_\_\_\_\_ avait compris ses explications, étant précisé que la dernière question posée au patient était « *Avez-vous compris ? Avez-vous des questions ?* » et que lorsque celui-ci répondait par l'affirmative, il n'y avait pas besoin d'aller plus loin (lignes 234-243).

**k)** Par courrier du 9 septembre 2021, le prévenu a communiqué à la procureure le nom de trois spécialistes en chirurgie orthopédique, aptes à fonctionner en qualité d'experts.

**l)** Par courrier du 5 novembre 2021, complété le 16 novembre suivant, soit dans le délai prolongé à cet effet, la plaignante a également fait des propositions d'experts. Elle a en outre produit trois rapports médicaux actualisés la concernant (P. 62/2), soit :

- un rapport du Dr [...], chirurgien orthopédique, du 28 septembre 2021 indiquant que la patiente présente notamment des douleurs à son genou gauche ainsi qu'une hypoesthésie (ndr : perte de sensibilité) de la face externe de la jambe en regard de la cicatrice et préconisant de « *procéder en premier à l'AMO (ndr : Ablation Matériel Ostéosynthèse) de la plaque pour voir si une partie des douleurs disparaissent, sinon elles sont dues à l'arthrose débutante* ».

- un rapport de la Dre [...] du 8 octobre 2021 mentionnant une complication au niveau psychologique depuis le précédent rapport du 12 octobre 2017 auquel elle s'est référée, la réapparition d'une fragilité liée à des phases d'anorexie-boulimie dont la patiente avait souffert depuis son adolescence et jusqu'à l'âge de 27 ans, ainsi que la reprise de consultations régulières avec le médecin psychiatre ;

- un rapport du Dr [...] du 26 octobre 2021 faisant notamment état de douleurs associées au matériel d'ostéosynthèse et de faiblesse musculaire et indiquant qu'une partie des symptômes est probablement liée à l'atteinte du nerf fémoro-cutané.

**m)** Dans son rapport du 5 novembre 2021 (P. 63), produit par la plaignante, la Dre [...], gynécologue, a indiqué que K.\_\_\_\_\_ présentait toujours un « *syndrome d'hyperactivité vésicale avec évacuation involontaire d'urine d'urgence* », la patiente lui ayant dit que le problème urinaire d'urgence avait resurgi après l'intervention de 2013, laquelle avait eu d'importantes répercussions sur son bien-être et son hygiène de vie.

**n)** K.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ se sont chacun opposés, par courriers respectifs de leurs avocats des 22 et 24 décembre 2021, 10 et 27 janvier 2022, ainsi que 9 et 15 mars 2022 (P. 66 à 69), aux propositions d'experts formulées par l'autre partie.

**o)** Par courrier du 6 avril 2022 adressé au conseil de la plaignante, la procureure a indiqué avoir constaté, lors d'un examen plus attentif du dossier en lien avec la mise en œuvre d'une expertise, que « *le problème de la prescription de l'action pénale se posait dans cette affaire* », dans la mesure où, lorsque l'intervention chirurgicale en cause avait été effectuée, soit le 18 décembre 2013, la prescription était de 7 ans pour les délits passibles d'une peine de 3 ans au plus.

Dans le délai prolongé pour se déterminer sur cette question, la plaignante a invoqué, par courrier de son conseil du 8 juillet 2022 (P. 76/1), que l'ancien droit, applicable jusqu'au 31 décembre 2013, ne s'appliquait pas aux faits litigieux, dès lors que le traitement lui-même

s'était étendu au-delà de cette date, avec plusieurs consultations en 2014, lesquels devaient être considérés, avec l'intervention, comme « *un tout* », et que, par surabondance, les faits concernés pourraient justifier l'application de l'art. 122 CP, au vu des lésions subies et des séquelles dont elle souffrait encore à ce jour. Elle a réitéré sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Elle a en outre produit à cette occasion un courrier du Dr [...], psychiatre, du 6 juillet 2022 (P. 76/2) indiquant qu'elle lui avait parlé, lors de la consultation du 8 octobre 2013, de ses craintes en relation avec une arthroscopie diagnostique (« *juste pour aller voir* ») qui lui avait été proposée par le Dr C.\_\_\_\_\_ et confirmant que lorsqu'elle l'avait revu en janvier 2016, elle lui avait confié avoir à nouveau des problèmes de comportement alimentaire depuis octobre 2013, en raison du fait qu'elle avait cessé ses activités sportives depuis lors, activités dont elle avait besoin « *pour se sentir bien dans sa peau* ».

Par courrier de son défenseur du 2 août 2022 (P. 77), C.\_\_\_\_\_ s'est également déterminé sur la question de la prescription, indiquant que seuls l'opération du 18 décembre 2013 et les actes préparatoires de cette intervention faisaient l'objet de la plainte pénale et que ces comportements étaient dès lors prescrits, aucune activité coupable au-delà du 31 décembre 2013 ne pouvant lui être reproché.

**p)** Par avis de prochaine clôture du 20 septembre 2022, le Ministère public a informé les parties qu'il prévoyait de rendre une ordonnance de classement et leur a imparti un délai au 28 septembre 2022 pour formuler leurs éventuelles réquisitions de preuves.

Par courrier de son conseil du 28 septembre 2022, K.\_\_\_\_\_ a réitéré la réquisition déjà présentée dans ses précédentes lettres, tendant à la mise en œuvre d'une expertise et à l'audition de plusieurs médecins, et s'est référée, s'agissant de la question de la prescription, à ses déterminations du 8 juillet 2022.

Le Dr C.\_\_\_\_\_ n'a pas requis de mesure d'instruction et a sollicité le versement d'une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure au sens de l'art. 429 al. 1 let. a CPP.

**B.** Par ordonnance du 7 octobre 2022, la procureure a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre C.\_\_\_\_\_ pour lésions corporelles par négligence (I), a ordonné la levée des séquestres portant sur les dossiers médicaux de K.\_\_\_\_\_ figurant sous fiches n° 871 et 928 et leur restitution aux ayants droits (II et III), a alloué à C.\_\_\_\_\_ une indemnité au sens de l'art. 429 CPP de 5'492 fr. 70 (IV) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (V).

La procureure a en substance rejeté les réquisitions de preuve formulées par K.\_\_\_\_\_ tendant à la réalisation d'une expertise médicale et à l'audition de plusieurs médecins, pour le motif qu'il existait un empêchement de procéder au sens de l'art. 319 al. 1 let. d CPP. Sur le fond, elle a considéré que la prénommée avait reçu une information suffisante dans son contenu avant l'intervention litigieuse du 18 décembre 2013, de sorte que c'était en connaissance de cause qu'elle avait donné son consentement pour cette opération. Par ailleurs, le Ministère public a retenu que dans la mesure où les faits incriminés avaient eu lieu le 18 décembre 2013, force était de constater qu'ils étaient atteints par la prescription et que, par conséquent, les conditions de la poursuite de l'action pénale n'étaient plus remplies, ce qui conduisait au classement de la procédure.

**C.** Par acte du 20 octobre 2022, K.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi du dossier de la cause au Ministère public pour poursuite de son enquête, notamment par la mise en œuvre d'une expertise médicale.

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

**En droit :**

**1.** Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public (cf. art. 319 ss CPP) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP), qui dans le canton de Vaud est la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi d'introduction du code de procédure pénale suisse; BLV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire; BLV 173.01]).

Interjeté dans le délai légal (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP) par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 322 al. 2 et 382 al. 1 CPP), le recours est donc recevable.

## **2.**

**2.1** La recourante fait valoir que, contrairement à ce que le Ministère public a retenu, elle n'a consenti ni à la ménissectomie subie le 30 octobre 2013, ni au prélèvement osseux de la hanche pratiqué lors de l'ostéotomie en date du 18 décembre 2013. Ensuite, au vu des séquelles dont elle souffre encore, les actes litigieux reprochés au prévenu justifieraient la qualification de lésions corporelles graves, par dol éventuel. Enfin, dès lors que le traitement et son suivi se sont étendus au-delà du 31 décembre 2013, on ne saurait retenir que la prescription commençait à courir à cette date et qu'elle serait ainsi acquise.

## **2.2**

**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).

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\_957/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.1). 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.

La prescription de l'action pénale constitue un empêchement de procéder au sens de l'art. 319 al. 1 let. d CPP (Moreillon/Parein-Reymond, Petit commentaire, Code de procédure pénale, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n. 17 ad art. 319 CPP), c'est-à-dire qu'elle doit impérativement ne pas être acquise, sous peine de classement de tout ou partie de la procédure.

## **2.2.2**

**2.2.2.1** Selon l'art. 122 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger (al. 1), celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une

personne d'une façon grave et permanente (al. 2), celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (al. 3), sera puni d'une peine privative de liberté de six mois à dix ans. Les lésions corporelles simples au sens de l'art. 123 CP sont définies par exclusion des lésions corporelles graves au sens de l'art. 122 CP.

L'art. 122 CP décrit une infraction de nature intentionnelle. Le dol éventuel suffit. Il y a dol éventuel lorsque l'auteur envisage le résultat dommageable, même s'il ne le souhaite pas, mais agit néanmoins parce qu'il s'en accommode pour le cas où il se produirait (ATF 137 IV 1 consid. 4.2.3). Parmi les éléments extérieurs permettant de conclure que l'auteur s'est accommodé du résultat dommageable pour le cas où il se produirait figurent notamment la probabilité, connue par l'auteur, de la réalisation du risque et l'importance de la violation du devoir de prudence. Plus celle-ci est grande, plus sera fondée la conclusion que l'auteur, malgré d'éventuelles dénégations, a accepté l'éventualité de la réalisation du résultat dommageable (ATF 138 V 74 consid. 8.4.1 ; ATF 135 IV 12 consid. 2.3.3). Ainsi, le dol éventuel peut notamment être retenu lorsque la réalisation du résultat devait paraître suffisamment vraisemblable à l'auteur pour que son comportement ne puisse raisonnablement être interprété que comme une acceptation de ce risque (ATF 137 IV 1 consid. 4.2.3 ; ATF 133 IV 222 consid. 5.3). Peuvent également constituer des éléments extérieurs révélateurs les mobiles de l'auteur et la manière dont il a agi (ATF 138 V 74 consid. 8.4.1). Il ne faut pas se fonder sur les blessures effectivement subies par la victime, mais sur la dangerosité du comportement du prévenu pour évaluer la probabilité de la réalisation du risque (TF 6B\_1087/2013 du 22 octobre 2014 consid. 2.3).

**2.2.2.2** Celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé sera, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (art. 125 al. 1). Si la lésion est grave, le délinquant sera poursuivi d'office (art. 125 al. 2 CP).

Une condamnation pour lésions corporelles par négligence au sens de l'art. 125 CP suppose la réalisation de trois conditions : une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments. Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physiques du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et ont été pratiquées dans les règles de l'art (ATF 124 IV 258 consid. 2 ; TF 6B\_907/2021 du 24 novembre 2021 consid. 1.2 ; TF 6B\_390/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.1).

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 usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP).

Ainsi, pour qu'il y ait négligence, il faut que l'auteur ait violé les règles de la prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale, qui interdit de mettre en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un comportement dépassant les limites du risque admissible viole le devoir de prudence s'il apparaît qu'au moment des faits, son auteur aurait dû, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1 ; TF 6B\_400/2020 du 20 janvier 2021 consid. 3.5.1). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents,

ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence (ATF 145 IV 154 précité et les références citées ; ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). 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 126 IV 13 consid. 7a/bb).

Par ailleurs, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 145 IV 154 précité ; ATF 135 IV 56 précité ; ATF 134 IV 255 précité et les arrêts cités).

**2.2.2.3** Toute atteinte à l'intégrité corporelle, même causée par une intervention chirurgicale, est ainsi illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte ne peut en principe venir que du consentement du patient, exprès ou que l'on peut présumer (ATF 124 IV 258 consid. 2). L'exigence de ce consentement découle ainsi du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. Il suppose, d'une part, que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2). Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (ATF 134 II 235 consid. 4.1).

En procédure pénale, il incombe à l'accusation de prouver une violation du devoir d'information du médecin. Le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif justificatif, incombe au prévenu, qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations (TF 6B\_390/2018 du 25 juillet 2018 consid.

5.1 et l'arrêt cité). A cet égard, si la signature d'un document écrit est évidemment souhaitable, cela n'exclut pas que l'existence d'un consentement éclairé puisse être établi d'une autre façon (TF 6B\_390/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

**2.2.2.4** Aux termes de l'art. 389 al. 1 CP, sauf disposition contraire de la loi, les dispositions du nouveau droit concernant la prescription de l'action pénale et des peines sont également applicables aux auteurs d'actes commis ou jugés avant l'entrée en vigueur du nouveau droit si elles lui sont plus favorables que celles de l'ancien droit. Cette disposition règle la question de la prescription pour les faits commis avant l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2014, du nouveau droit de la prescription en faisant application de la « lex mitior » (Paychère, in : Macaluso/Moreillon/Queloz [éd.], Commentaire romand, Code pénal II, Bâle 2017, n. 1 et 7 ad art. 389 CP et les réf. cit.).

Alors que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, l'art. 97 al. 1 let. c CP fixe à 10 ans la prescription de l'action pénale lorsque la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de trois ans – ce qui est le cas de l'infraction de lésions corporelles par négligence (cf. art. 125 al. 1 CP précité) –, l'art. 97 al. 1 let. c aCP, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, prévoyait, pour le même type d'infractions, une prescription de l'action pénale de 7 ans (Paychère, op. cit., n. 7 ad art. 389 CP et les réf. cit.). Ce qui est pertinent, lorsque l'auteur a agi avant l'entrée en vigueur du nouveau droit, c'est le moment où l'acte punissable est commis et non celui de la survenance du résultat (Paychère, op. cit., n. 4 ad art. 389 CP et les réf. cit.) ; en cas de délit pas omission, le jour où l'auteur aurait dû agir est déterminant (Paychère, op. cit., n. 4 ad art. 389 CP).

## **2.3**

**2.3.1** En l'espèce, s'agissant de la question de la prescription, qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante fait tout d'abord valoir qu'après l'opération du 18 décembre 2013, il y a eu des consultations en 2014 chez le Dr C.\_\_\_\_\_, de sorte que l'on doit considérer que la période

du 18 décembre 2013 à 2014 forme un tout et que c'est la prescription de 10 ans, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, qui s'applique.

On ne saurait suivre ce raisonnement pour les motifs qui suivent :

Selon l'art. 98 CP, la prescription court dès le jour où l'auteur a exercé son activité coupable (a), dès le jour du dernier acte si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises (b), dès le jour où les agissements ont cessé s'ils ont eu une certaine durée (c).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il y a lieu d'examiner, lorsque l'activité s'est exercée à plusieurs reprises, si les différents actes forment une unité juridique ou naturelle d'action, au sens de l'art. 98 let. b CP ; dans les autres cas, la prescription court séparément pour chaque acte (ATF 131 IV 83). Une unité juridique d'action suppose la commission d'actes séparés, mais qui forment un tout (ATF 123 IV 193). C'est le cas lorsque le comportement défini par la norme présuppose par définition la commission d'actes séparés, tel que le brigandage, ou lorsque la norme définit un comportement durable se composant de plusieurs actes comme la gestion fautive. La commission d'actes séparés ou le comportement durable doivent expressément ou implicitement ressortir de la définition légale de l'infraction Dupuis et al. [éd.], Code pénal, Petit commentaire, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2017, n. 6 ad art. 98 CP). Tel n'est manifestement pas le cas des infractions des art. 123 et 125 CP.

Une unité naturelle d'action est constituée par des actes séparés, mais qui procèdent d'une décision unique et apparaissent objectivement comme des événements formant un ensemble en raison de leur relation étroite dans le temps et l'espace (ATF 118 IV 91; Dupuis et al. [éd.], op. cit., n. 7 ad art. 98 CP). Il s'agit de la commission répétée d'infractions ou de la commission d'une infraction par étapes successives. Cette dernière notion doit être interprétée restrictivement (ATF 131 IV 83).

En l'espèce, le comportement dangereux incriminé est celui par lequel le prévenu aurait provoqué, intentionnellement (art. 122 CP) ou par négligence (art. 125 CP), des lésions corporelles à la recourante. Ce comportement ne peut avoir eu lieu qu'une seule fois, lors de l'opération du 18 décembre 2013, qui a été précédée de l'intervention du 30 octobre 2013. Si c'est un comportement passif - une omission, par exemple un défaut d'information - qui était reproché au prévenu, celle-ci ne pourrait avoir eu lieu qu'avant l'opération. On ne voit pas en quoi l'opération du 18 décembre 2013 aurait pu consister en une commission répétée d'infractions ; on ne voit pas non plus en quoi il y aurait pu avoir commission d'une infraction par étapes successives. Au demeurant, la plaignante a toujours considéré que l'infraction qu'elle reproche au prévenu avait été commise le 18 décembre 2013, soit au moment de l'opération (cf. P. 4/1 et PV aud. 1). Elle s'est en effet plainte principalement du fait qu'elle avait été insuffisamment informée des risques de l'intervention. Les consultations qui ont eu lieu en 2014 n'étaient que des visites post-opératoires et elles doivent être considérées comme des conséquences de l'acte du 18 décembre 2013, au cours desquelles les fils ont été enlevés et les plaintes de la patiente examinées. En particulier, l'enlèvement du matériel évoqué comme ayant eu lieu fin 2014 (P. 76/1 renvoyant aux lignes 175 à 177 du PV aud. 2) n'a pas été effectué par le prévenu (PV aud. 2, lignes 194 à 202). D'ailleurs, on relèvera sur ce point que tant le Dr [...] que le Dr [...] (P. 62/2), dans leur rapport respectif des 28 septembre et 26 octobre 2021, ont recommandé d'enlever le matériel d'ostéosynthèse dont la présence expliquait, selon eux, en grande partie les douleurs. Or, force est de constater que l'intimé avait proposé à la plaignante d'enlever ce matériel déjà entre fin 2014 et début 2015. Par ailleurs, si le Dr[...] est d'avis qu'une partie des symptômes est probablement liée à l'atteinte du nerf fémoro-cutané, le Dr [...], quant à lui, indique que les douleurs pourraient être dues à l'arthrose débutante, soit avant l'opération du 18 décembre 2013. On constatera en particulier à cet égard que même dans son courrier du 25 octobre 2019 (P. 52), dans lequel elle a réitéré et complété ses réquisitions tendant à la mise en œuvre d'une expertise et à l'audition de plusieurs médecins, la recourante n'a pas fait état de carences ou manquements du prévenu en

2014 en lien avec les lésions dont elle affirme souffrir encore aujourd'hui consécutivement à l'opération de 2013. La prétention selon laquelle le comportement reproché englobait aussi 2014 n'a été formulée que récemment, lorsque la question de la prescription a été évoquée, soit le 8 juillet 2022 (P. 76/1). Pour le reste, la plaignante ne saurait prétendre qu'elle aurait été victime de lésions corporelles au-delà de la date du 18 décembre 2013, ce qui n'est au demeurant pas le cas comme on vient de le voir.

Enfin, les infractions des art. 123 et 125 CP ne constituent pas non plus des délits continus au sens de l'art. 98 let. b CP précité, dès lors que le délit continu se caractérise par le fait que la situation illicite créée par un état de fait ou un comportement contraire au droit se poursuit, comme la violation d'une obligation d'entretien ou l'appartenance à une organisation criminelle, ce qui n'est manifestement pas le cas ici.

Il résulte de ce qui précède que le point de départ de la prescription est bien la date de l'opération litigieuse, soit le 18 décembre 2013. C'est donc l'ancien art. 97 al. 1 let. c CP, qui prévoyait un délai de prescription de 7 ans, qui devrait être appliqué en vertu de la *lex mitior* (cf. *supra* consid. 2.2.2.4). L'infraction de lésions corporelles par négligence est donc bien prescrite.

**2.3.2** La recourante soutient que de toute façon on est en présence de lésions corporelles intentionnelles au sens de l'art. 122 CP. La peine menacée étant de 10 ans, la prescription ne serait pas de 7 ans et elle ne serait donc pas acquise.

On ne saurait suivre cet argument. Le fait que le prévenu aurait agi intentionnellement n'a été envisagé - « *par surabondance* » - par la plaignante, assistée, qu'au moment où la question de la prescription est apparue (P. 76/1). Ainsi, dans sa plainte, la recourante a reproché au prévenu un défaut d'information. L'intimé a été entendu en qualité de prévenu de lésions corporelles par négligence sans que la plaignante ou son avocat ne conteste cette incrimination (PV aud. 1). A cela s'ajoute que

l'élément intentionnel ne résulte d'aucun indice du dossier. En effet, contrairement à ce que fait valoir la recourante pour justifier que l'intimé a agi par dol éventuel et comme on le verra ci-après (cf. consid. 2.3.3 *infra*), on ne saurait retenir que l'intimé a procédé aux deux interventions du 30 octobre et 18 décembre 2013 sans son consentement et que les actes effectués seraient, dès lors, des « mutilations » au sens de l'art. 122 al. 2 CP (P. 76/1 ; recours, p. 6). Par ailleurs, pour ce même motif, on ne saurait considérer les « séquelles » dont la recourante souffre comme le résultat d'opérations « non consenties » qui tomberaient sous le coup de la disposition précitée (recours, p. 6).

Par conséquent, c'est à juste titre que le Ministère public a retenu que seul l'art. 125 CP était envisageable et que les faits incriminés étaient ainsi atteints par la prescription.

**2.3.3** Enfin, s'agissant de la question du consentement de la recourante aux interventions litigieuses, celle-ci fait tout d'abord valoir, concernant l'opération du 30 octobre 2013, que l'intimé ne lui avait annoncé qu'une arthroscopie diagnostique, et non une méniscectomie (P. 76/1).

C'est bien ce qui résulte du courrier du prévenu au médecin généraliste du 9 septembre 2013 (P. 23/3), qui mentionne - sans plus amples explications - une « simple arthroscopie », soit une « arthroscopie diagnostique, avec éventuelle toilette méniscale », et du courrier du Dr [...] du 6 juillet 2022 (P. 76/2) qui indique que la patiente lui avait parlé, lors de la consultation du 8 octobre 2013, de ses craintes en relation avec une arthroscopie diagnostique (« juste pour aller voir ») telle que proposée par le Dr. C.\_\_\_\_\_. Il est vrai également que les notes de consultation du prévenu ne font pas non plus état d'une méniscectomie mais uniquement d'une arthroscopie, contrairement à ce qu'il a déclaré lors de son audition (PV aud. 2, lignes 87 et 88). On ne saurait toutefois suivre l'argument de la recourante (recours, p. 3) selon lequel ce n'est que lors de l'audition du prévenu (le 14 décembre 2017) qu'elle a eu connaissance de la méniscectomie subie. En effet, le fait que le prévenu ait pratiqué une

ménisectomie en date du 30 octobre 2013 ressort clairement du protocole opératoire daté du même jour produit par la recourante elle-même le 7 septembre 2017, soit un peu plus de six mois après le dépôt de sa plainte (P. 23/4). Or, celle-ci n'a pas complété sa plainte dans le sens précité. Même à supposer qu'elle n'ait pas été informée de la ménisectomie avant l'opération du 30 octobre 2013 – comme elle le soutient –, on voit mal qu'elle n'en ait pas eu connaissance lors du passage du prévenu après son réveil (cf. P. 28, document « *cibles/macros cibles* ») ou lorsqu'elle a, le 18 novembre suivant, revu l'intimé pour discuter de l'« *évolution du genou* » ensuite de cette intervention (P. 29, note de consultation) ; cette hypothèse est d'autant moins vraisemblable que l'éventualité d'une seconde opération consistant en une ostéotomie était expressément mentionnée dans le même courrier du prévenu au médecin généraliste du 9 septembre 2013 et indiquée comme une suite possible de l'arthroscopie prévue. Surtout, on ne comprend pas pourquoi, lors de l'audition du prévenu, ni elle ni son conseil n'ont posé aucune question sur ce point. En particulier, en demandant « *quelles étaient les motivations de K. \_\_\_\_\_ pour réaborder la question de l'ostéotomie début décembre 2013 si peu de temps après la ménisectomie ?* », le conseil de la prénommée a mis en doute les explications du prévenu selon lesquelles c'était la patiente qui avait voulu « *aborde[r] à nouveau le sujet de l'ostéotomie* » (PV aud. 2, lignes 104 et 105), mais n'a aucunement mis en doute qu'à cette date-là (soit au début décembre 2013), cette dernière savait qu'une ménisectomie avait été pratiquée le 30 octobre 2013, et, comme on l'a vu, la plaignante n'a pas soutenu le contraire dans son courrier du 7 septembre 2017 en complément à sa plainte. Par ailleurs, comme on le verra ci-après, les parties ont, lors de la consultation du 2 décembre 2013, discuté de l'opération du 18 décembre 2013 consistant à procéder à une greffe afin de remplir l'espace qui avait été formé après la ménisectomie (P. 29, note de consultation). Par conséquent, on ne voit pas comment la patiente aurait accepté d'être réopérée par le prévenu si elle n'avait su que lors de cette consultation qu'elle avait subi, un mois auparavant, une ménisectomie au lieu d'une simple arthroscopie diagnostique. De plus, il ressort du courrier du 12 octobre 2017 de la Dre [...] que lors de la consultation du 7 octobre 2013, la patiente avait

compris « *les points principaux* » de l'intervention du 30 octobre 2013 (P. 34). Ces divers éléments plaident en faveur du fait que la recourante a été informée avant le 30 octobre 2013 qu'une méniscectomie allait être pratiquée à cette date et qu'elle a donné son consentement à cette opération en connaissance de cause. La méniscectomie est d'ailleurs mentionnée dans la « *confirmation d'admission* » du 9 octobre 2013 (P. 28), et la patiente a signé le document « *contrôles pré-opératoires* » du 30 octobre 2013 selon lequel elle donnait son accord à « *l'intervention décidée* ». Enfin, le fait que, lors de son audition, la recourante ait utilisé seulement le terme d'« *arthroscopie* » pour parler de l'opération du 30 octobre 2013 n'est pas déterminant (P. 52/1), puisqu'en décrivant sa précédente intervention de 2011, elle a utilisé le même terme (PV aud. 1, ligne 35), alors qu'elle avait subi, là aussi, une arthroscopie avec méniscectomie partielle.

S'agissant ensuite de l'opération du 18 décembre 2013, contrairement à ce que soutient la recourante, le Ministère public ne s'est pas seulement fondé sur les explications du prévenu mais aussi sur les pièces du dossier qui démontrent que toutes les explications nécessaires ont été données. Comme la procureure l'a à juste titre relevé, il ressort en effet du dossier médical de la Clinique [...] que la greffe de la crête iliaque est mentionnée dans le document « *confirmation d'admission* » daté et signé le 5 décembre 2013 par le Dr C.\_\_\_\_\_. Cette information est également indiquée dans le formulaire de recueil de données en vue de l'admission. Par ailleurs, K.\_\_\_\_\_ a signé le formulaire de contrôles péri-opératoires mentionnant le « *nom de l'intervention décidée et accord du patient* » le 18 décembre 2013, de même que le formulaire « *information et consentement éclairé pour l'anesthésie* » (P. 28). Le dossier médical de la patiente, séquestré en mains du Dr. C.\_\_\_\_\_ fait également état d'explications données à la patiente, en date du 2 décembre 2013, au sujet des risques, avantages et inconvénients de l'intervention, et plus particulièrement au sujet des possibles complications en lien avec la prise de greffe au niveau de l'aile iliaque gauche, compte tenu de la cicatrice d'abdominoplastie (P. 29). Rien n'indique que ces explications auraient été insuffisantes. De plus, on ne trouve, dans ces notes médicales, aucune

mention relative à des craintes ou à une opposition formulées par la patiente s'agissant de la greffe envisagée. Ensuite, avec le Ministère public, on constate, là aussi, que si la recourante n'avait pas donné son consentement à une greffe osseuse, elle l'aurait manifesté de suite après l'opération alors qu'elle a continué à consulter le prévenu durant l'année 2014.

Par conséquent, force est de constater que le devoir d'information et d'exigence du consentement éclairé a été respecté.

**2.4** Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le Ministère public central a ordonné le classement de la procédure ouverte à l'encontre du Dr C.\_\_\_\_\_.

**3.** Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée.

Les frais de la procédure de recours, par 2'640 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 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 2'640 fr. (deux mille six cent quarante francs), sont mis à la charge de K.\_\_\_\_\_.

**IV.** 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 Jean-Samuel Leuba, avocat (pour K. \_\_\_\_\_),
- Me Odile Pelet, avocate (pour C. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure 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).

Le greffier :