

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 6 décembre 2024

---

Composition : M. KRIEGER, président  
Mmes Fonjallaz et Elkaim, juges  
Greffière : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

**Art. 125 CP et 319 al. 1 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 15 octobre 2024 par **X.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance rendue le 8 octobre 2024 par le Ministère public central, Division affaires spéciales, dans la cause **n° PE23.024372-JDZ**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.** X.\_\_\_\_\_ est née le [...] 1962. Elle souffre d'une infection VIH, traitée par trithérapie, d'obésité et de diabète de type 2 non-insulino requérant.

Le 4 janvier 2023 au matin, X.\_\_\_\_\_ avait rendez-vous au Centre S.\_\_\_\_\_, [...], pour une prise de sang. Après une vaine tentative sur la main gauche (PV aud. 1, lignes 54 ss), la prise de sang a été effectuée sur le bras droit.

Ayant mal au bras gauche et en voyant que celui-ci avait des boutons et que la peau commençait à peler, X.\_\_\_\_\_ dit qu'elle s'est rendue aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) au soir du 4 janvier 2023 (P. 4). Il ressort toutefois de son dossier médical qu'elle s'est présentée au CHUV au soir du 5 janvier 2023 à 20h20 (P. 25/1, annexe p. 1). En outre, à son arrivée aux urgences, elle a indiqué qu'elle consultait car elle avait ressenti une douleur au niveau du creux axillaire gauche le soir précédent et qu'elle avait remarqué, depuis le matin à 7h00, que son bras gauche avait enflé avec apparition dans la journée de phlyctène et impotence fonctionnelle (P. 11, p. 55).

X.\_\_\_\_\_ a été opérée d'urgence le 6 janvier 2023 vers 12h00 pour un débridement des faces palmaire et dorsale de l'avant-bras gauche et incision et drainage de la face dorsale de la main. Une fasciite nécrosante de l'avant-bras et de la main gauches, à germe indéterminé, compliquée d'un probable CRPS (Syndrome Dououreux Régional Complexe), a été diagnostiquée. La patiente est restée hospitalisée au CHUV jusqu'au 12 janvier 2023. Elle a suivi une antibiothérapie durant deux semaines et des séances d'ergothérapie et de physiothérapie. Elle est en incapacité totale de travailler depuis lors.

Le 14 juillet 2023, la Vaudoise Assurances a relevé que les prélèvements sanguins, bien que difficiles, avaient été faits correctement, notamment sur le plan de l'asepsie, que les facteurs favorisant une fasciite nécrosante étaient notamment le diabète, l'obésité, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, l'insuffisance rénale chronique, l'alcoolisme, une intervention chirurgicale, un traumatisme, une lésion cutanée et même les lésions minimales telle une piqûre d'insecte, que la plaignante présentait une immunosuppression relative, un diabète et une hygiène précaire, que, le 4 janvier 2023, elle présentait un état général

diminué et une plaie sur un doigt de la main droite, et que, bien que potentiellement fatales, les fasciites nécrosantes étaient des infections extrêmement rares. L'assurance a conclu qu'aucune violation des règles de l'art ne pouvait être imputée au Centre S.\_\_\_\_\_ et que toute responsabilité civile de celui-ci était contestée (P. 14/3).

Le 6 décembre 2023, X.\_\_\_\_\_ a déposé une plainte pénale contre inconnu pour lésions corporelles graves par négligence et toute autre infraction que justice dirait. Elle s'est constituée demanderesse au pénal et au civil.

Le CHUV a produit le dossier médical de la patiente 24 janvier 2024.

Le Ministère public central, Division affaires spéciales (ci-après : Ministère public), a ouvert une instruction pénale contre inconnu le 13 février 2024.

Le 23 février 2024, sur mandat du Procureur, le directeur du Centre S.\_\_\_\_\_ a remis le dossier médical de X.\_\_\_\_\_ à la police.

Le Dr W.\_\_\_\_\_, du Service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, a produit un rapport le 15 juillet 2024 (P. 23). Il a confirmé le diagnostic de fasciite nécrosante de l'avant-bras et de la main gauches, bien qu'aucun germe n'ait été mis en évidence du point de vue microbiologique. Il a indiqué que, dans le dossier de la patiente, il n'était pas fait mention d'une plaie ou d'un traumatisme pouvant avoir causé l'infection, mais que cette pathologie pouvait survenir à la suite d'une plaie mineure dont la patiente pouvait ne pas se souvenir et que, dans le cas particulier, l'origine de la pathologie restait inconnue.

**B.** Par ordonnance du 8 octobre 2024, le Ministère public a prononcé le classement de la procédure pénale dirigée contre le Centre S.\_\_\_\_\_ (I), a ordonné la restitution au Centre S.\_\_\_\_\_ du dossier médical de X.\_\_\_\_\_, enregistré sous fiche n° 1962 (P. 16), et la

restitution au CHUV du dossier médical de X.\_\_\_\_\_, enregistré sous fiche n° 1943 (P. 11), dès que l'ordonnance serait entrée en force (II), a fixé l'indemnité de Me Michel Dupuis, conseil de la plaignante, à 1'621 fr. 20, débours et TVA compris (III), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (IV).

Le Procureur a retenu que la plaignante avait indiqué que les plaies consécutives aux piqûres de prises de sang avaient été désinfectées et pansées et que, bien qu'il soit possible qu'elle ait été infectée par la bactérie responsable de la fasciite nécrosante par le biais des piqûres de prises de sang, aucun élément ne permettait d'affirmer cette possibilité. En outre, la littérature médicale et le rapport du CHUV du 15 juillet 2024 mentionnaient qu'il était possible que la bactérie ait pu s'introduire sans effraction cutanée ou par une petite plaie mineure dont la patiente ne se souviendrait pas. A cela s'ajoutait que la plaignante souffrait d'une infection VIH traitée par trithérapie, d'un diabète de type 2 et d'obésité, énoncés comme des facteurs de risques principaux. En tous les cas, une telle infection constituait un aléa thérapeutique bien connu des procédures médicales, tel que cela découlait de la littérature médicale versée au dossier, et n'était pas nécessairement due à une violation des règles de l'art médical.

**C.** Par acte du 15 octobre 2024, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, en concluant, sous suite de frais, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir.

Le 21 octobre 2024, la Chambre des recours pénale a imparti à la recourante un délai au 11 novembre 2024 pour effectuer un dépôt de 770 fr. à titre de sûretés pour les frais qui pourraient être mis à sa charge en cas de rejet ou d'irrecevabilité du recours.

Le 22 octobre 2024, X.\_\_\_\_\_ a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure de recours et à être dispensée de fournir des sûretés.

Le 28 octobre 2024, le Président de la Chambre des recours pénale a dispensé la recourante du versement des sûretés requises et l'a informée qu'il serait statué ultérieurement sur sa demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

### **En droit :**

**1.** Interjeté en temps utile (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0]), dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), contre une ordonnance de classement rendue par le ministère public (art. 393 al. 1 let. a CPP), par une partie qui a un intérêt juridiquement protégé à son annulation ou à sa modification (art. 382 al. 1 CPP), auprès de l'autorité compétente qui, dans le canton de Vaud, est la Chambre des recours pénale (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]), le recours est recevable.

**2.** Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure : (let. a) lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi ou (let. b) lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis.

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. p. 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). 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 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; ATF 138 IV 186 consid. 4.1 ; ATF 137 IV 219 consid. 7).

La maxime *in dubio pro duriore* s'impose tant à l'autorité de poursuite qu'à l'autorité de recours durant l'instruction (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1). Le principe *in dubio pro reo* n'est pas applicable à ce stade (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; ATF 138 IV 186 consid. 4.2.1 ; TF 6B\_874/2017 du 18 avril 2018 consid. 5.2 ; TF 6B\_152/2014 du 6 janvier 2015 consid. 3.2 ; Moreillon/Parein-Reymond, Petit Commentaire, Code de procédure pénale, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n. 8 ad art. 319 CPP).

### **3.**

**3.1** En substance, la recourante reproche au Ministère public de ne pas avoir retenu l'évidence, à savoir que la piqûre de prise de sang effectuée le 4 janvier 2023 au Centre S.\_\_\_\_\_ s'impose comme la seule cause possible de la fasciite nécrosante dont elle a souffert seulement quelques heures après, d'autant que les médecins du CHUV ont exclu la présence d'une plaie ou d'un traumatisme pouvant avoir causé l'infection. Ainsi, le germe responsable n'aurait pu être introduit dans son corps qu'au moment de la prise de sang, de sorte que le Procureur aurait dû instruire sur les conditions de cette intervention au Centre S.\_\_\_\_\_.

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

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).

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 réf.). 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 ; 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).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement *a posteriori*, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. 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\_1287/2018 du 19 mars 2019 consid. 1.1).

Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit ou du moins pas de la même manière ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 139 V 176 consid. 8.4.1 et l'arrêt cité). Lorsque le comportement consiste en une omission, encore faut-il que l'auteur occupe une position de garant. Tel est le cas du médecin vis-à-vis de son patient (ATF 133 IV 158 consid. 5.1 ; ATF 113 IV 68 consid. 5 ; TF 6B\_661/2015 du 17 mai 2016 consid. 2.1).

Lorsque la causalité naturelle est établie, il faut encore rechercher si le comportement incriminé est la cause adéquate du résultat. Tel est le cas lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2). Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou d'un tiers, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait s'y attendre. L'imprévisibilité d'un 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 l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 et les arrêts cités ; TF 6B\_568/2021 du 11 mars 2022 consid. 3.1).

En matière médicale, pour juger si l'on peut retenir à la charge du soignant ou du médecin qu'il a outrepassé les limites de sa marge d'appréciation, il ne faut pas se fonder sur l'état de fait tel qu'il apparaît après coup à l'expert ou au juge mais il faut se placer au moment où ce soignant ou médecin a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3 ; TF 6B\_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.9). Il y a lieu de distinguer le comportement idéalement attendu (ex post), de celui nécessaire et possible à chaque étape de la prise en charge du patient (au moment des décisions prises, respectivement omises) (ibidem).

En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut, dans ce type de configuration, 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 ; TF 6B\_388/2020 et 6B\_392/2020 du 30 septembre 2021 consid. 4.1.4). 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\_388/2020 et 6B\_392/2020 du 30 septembre 2021 précités ; TF 6B\_364/2020 du 26 juin 2020 consid. 6.1 et les réf. ; CREP 23 mai 2023/420 consid. 2.1.2).

**3.3** En l'espèce, il est constant que la fasciite nécrosante dont a souffert la requérante constitue une lésion corporelle grave. Celle-ci a par ailleurs produit un courrier de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 30 septembre 2024 qui envisageait de rendre une décision d'octroi de rente d'invalidité en sa faveur basée sur un taux d'invalidité de 100 % (P. 31, annexe).

Au cours de son audition du 30 avril 2024, la requérante a déclaré, concernant la tentative de prise de sang sur sa main gauche, que l'infirmière avait désinfecté et pansé la plaie (PV aud. 1, lignes 59 ss). La requérante ne s'est pas plainte que les règles d'hygiène usuelles en la matière (aiguille stérile et désinfection) n'avaient pas été respectées, que ce soit pour la prise de sang infructueuse sur la main gauche ou pour celle finalement effectuée sur le bras droit. Elle ne s'est pas plainte non plus qu'au vu de son état de santé, des précautions particulières devaient être prises et que cela n'aurait pas été fait. La requérante soutient que le

Procureur aurait dû examiner les conditions dans lesquelles les interventions médicales au Centre S. \_\_\_\_\_ ont été pratiquées et que la fasciite nécrosante n'a pu survenir que par l'intrusion de matériel médical contaminé. Or, du moment que le matériel utilisé pour les prises de sang est notoirement à usage unique et jetable, on ne distingue pas quelles mesures d'instruction le magistrat aurait dû ordonner. La recourante n'en propose du reste aucune. De plus, comme on vient de le voir, la recourante ne prétend pas que les soignants n'ont pas suivi toutes les règles d'hygiène habituelles pour ce genre d'intervention médicale. Force est donc d'admettre qu'aucune violation fautive des devoirs de prudence au sens de l'art. 125 CP ne peut être imputée aux soignants du Centre S. \_\_\_\_\_. L'absence de cet élément constitutif de l'infraction de lésions corporelles par négligence implique que le lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence fautive et les lésions corporelles graves constatées dans le cas particulier ne peut être retenu, et partant la réalisation des conditions de l'infraction.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que le Ministère public a classé la procédure pénale dirigée contre le Centre S. \_\_\_\_\_.

**4.** 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.

La requête de la recourante tendant à l'octroi de l'assistance judiciaire doit être rejetée, le recours étant d'emblée dénué de chances de succès (art. 136 al. 2 et 3 CPP).

Les frais de la procédure de recours, par 1'210 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 8 octobre 2024 est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'210 fr. (mille deux cent dix francs), sont mis à la charge de X.\_\_\_\_\_.
- 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 :

- Mme X.\_\_\_\_\_,
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, Division affaires spéciales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; 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 :