

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 19 août 2022

---

Composition : Mme B Y R D E, présidente  
MM. Meylan et Perrot, juges  
Greffier : M. Ritter

\* \* \* \* \*

**Art. 117 CP; 319 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 31 janvier 2022 par **F.\_\_\_\_\_** contre l'ordonnance de classement rendue le 14 janvier 2022 par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne dans la cause n° **PE20.018258-JMU**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A. a)** Le 22 octobre 2020 à 15 h 43, à Hôpital psychiatrique de Cery, à Prilly, l'infirmier D.\_\_\_\_\_ s'est rendu dans la chambre du patient X.\_\_\_\_\_, qui était placé à des fins d'assistance depuis la veille dans cet établissement à la suite d'une tentative de suicide. L'infirmier a découvert le patient en pendaison incomplète au pied de son lit, strangulé par le câble électrique de sa lampe de chevet qu'il avait accroché aux barreaux du lit. Malgré les manœuvres de réanimation pratiquées par le personnel soignant et les ambulanciers, le patient est décédé (cf. également let. b ci-dessous).

Selon le rapport d'autopsie du Centre universitaire romand de médecine légale du 14 juin 2021, le décès du patient est consécutif à une asphyxie mécanique par pendaison (P. 21, p. 26 in fine).

**b)** X. \_\_\_\_\_ a été pris en charge le 21 octobre 2020 par la médecin-assistante de garde, la Dre N. \_\_\_\_\_. Cette dernière a ordonné, compte tenu d'une tentative de suicide perpétrée par X. \_\_\_\_\_ la veille et au vu de la détermination du patient à passer à l'acte, un « *accompagnement un pour un 24/24h jusqu'à la ré-évaluation* » (PV aud. 6, R. 9, p. 3, cité sous let. c ci-dessous), soit une assistance permanente et un traitement médicamenteux comprenant notamment du *Seroquel* et des benzodiazépines. Ces soins ont été validés par la médecin-cadre, la Dre V. \_\_\_\_\_. Ainsi, l'auxiliaire de soins [...] a passé la nuit du 21 au 22 octobre 2020 sur un fauteuil auprès du patient, surveillant tous ses faits et gestes jusqu'au petit déjeuner, sans constater d'incident (cf. not. PV aud. 5).

Le 22 octobre 2020, à 10 h, le patient a eu son entretien d'évaluation avec le Dr G. \_\_\_\_\_ et la médecin-assistante, la Dre [...] (cf. not. PV aud. 1, R. 5, p. 2 et PV aud. 7, R. 6, p. 2). Ces praticiens ont conclu à la levée de la mesure d'assistance permanente, dès lors que le patient avait passé une bonne nuit, qu'il ne verbalisait plus de scénarios suicidaires et qu'il s'était engagé à solliciter le personnel soignant en cas d'idées funestes. D'après les déclarations de l'infirmier D. \_\_\_\_\_, aucun comportement inhabituel n'a été constaté jusque vers 15 h, moment auquel le patient lui a demandé un comprimé de *Temesta*, que l'auxiliaire de soins a dû refuser en raison de l'incompatibilité du médicament avec le traitement prescrit. Le patient est ensuite retourné dans sa chambre. Peu de temps après, D. \_\_\_\_\_ a trouvé le corps inerte dans les conditions susmentionnées. L'infirmier a dès lors soulevé le corps en appelant de l'aide. Alerté par un patient, l'infirmier [...] a aussitôt prêté main forte à son collègue pour soutenir le patient, alors qu'une autre infirmière, [...], coupait le cordon électrique qui le retenait aux barreaux du lit. Une fois le corps au sol, l'infirmière s'est munie d'un défibrillateur. Elle a installé

l'appareil sur le patient avant de le ventiler au moyen d'un ballon pendant que ses collègues pratiquaient un massage cardiaque. Ces derniers étaient assistés par l'infirmière [...], qui était revenue auprès d'eux en compagnie des Drs G.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_. Le défibrillateur, qui ne relevait aucun pouls, n'a pas produit de choc électrique. Le personnel soignant a toutefois continué à tour de rôle le massage cardiaque jusqu'à l'arrivée des ambulanciers et du médecin du SMUR, qui a prononcé le décès de X.\_\_\_\_\_ (cf. not. PV aud. 2 et 4).

**c)** D.\_\_\_\_\_, [...], [...] et [...] ont été entendus le 22 octobre 2020 en qualité de personnes appelées à donner des renseignements (PV aud. 1 à 4). [...] et N.\_\_\_\_\_ l'ont été en la même qualité le 29 octobre 2020 et le 6 novembre 2020 respectivement (PV aud. 5 et 6).

La Dre N.\_\_\_\_\_ a, en particulier, rapporté ce qui suit :

*« (...) J'ai trouvé un patient qui avait mis beaucoup de distance en me parlant de ses projets suicidaires. (...). Cela m'inquiétait, car M. X.\_\_\_\_\_ semblait déterminé dans son projet et nous a dit qu'il avait déjà fait une tentative à l'hôpital. (...). En analysant la suicidité (sic), j'ai constaté que M. X.\_\_\_\_\_ ne s'engageait pas à faire appel à l'équipe soignante en cas d'idées suicidaires. M. X.\_\_\_\_\_ était déterminé à passer à l'acte et il a dit qu'il allait le faire sur l'unité. Ces éléments m'inquiétaient et donc j'ai posé l'indication d'un accompagnement un pour un 24h/24h jusqu'à la ré-évaluation. C'est-à-dire qu'il y a une personne présente 24h/24h avec le patient. (...) c'est moi qui ai prescrit le traitement médical après la validation de la Dre V.\_\_\_\_\_. (...).*

*Je précise que mon intervention s'est arrêtée au moment où j'ai prescrit le traitement médicamenteux et l'accompagnement un pour un. (...) »* (PV aud. 6, R. 9, p. 3).

Également entendu, le 23 novembre 2020, en qualité de personne à donner des renseignements, le Dr G.\_\_\_\_\_, qui connaissait les antécédents et le diagnostic psychiatrique du patient, est revenu sur les circonstances qui l'avaient amené à lever la mesure d'assistance permanente. Il a expliqué que, lors de son évaluation, le patient avait déclaré ne plus avoir de scénario suicidaire contrairement à la veille et qu'il avait adhéré au plan d'hospitalisation, en acceptant les étapes et les outils thérapeutiques qui lui avait été proposés, de sorte que les facteurs

de risque du passage à l'acte paraissaient diminués. Aussi, il a relevé que le patient s'était exprimé au sujet du cadre hospitalier qu'il souhaitait, si bien qu'ils avaient trouvé ensemble un compromis, à savoir l'interruption de la mesure d'accompagnement permanent et, en contrepartie, l'engagement du patient à demander de l'aide auprès du personnel soignant si des idées suicidaires revenaient. Il a souligné que la levée de la mesure, laquelle avait été validée par sa supérieure, la Dre V.\_\_\_\_\_, avait un but thérapeutique, soit celui d'éviter de provoquer auprès du patient un sentiment de perte de contrôle qui pouvait l'inciter à fuguer de l'hôpital. Enfin, il a conclu qu'il n'y avait pas de protocole type pour la prise en charge des patients à risque suicidaire et que les décisions étaient prises selon l'évaluation psychiatrique du moment (PV aud. 7).

**d)** Le 5 février 2021, F.\_\_\_\_\_, veuve du défunt, a déposé plainte pénale et s'est constituée demanderesse au pénal et au civil (P. 12/1); le 15 mars 2021, [...], sœur du défunt, a également déposé plainte et s'est constituée demanderesse au pénal et au civil (P. 14 et 16).

Les parties plaignantes ont mis en cause le personnel hospitalier à qui elles reprochaient, en substance, d'avoir laissé sans surveillance le patient, alors même qu'il avait été placé à des fins d'assistance à la suite d'une décompensation psychotique avec idées suicidaires.

**B.** Par ordonnance du 14 janvier 2022, le Ministère public a prononcé le classement de la procédure pénale (I), a ordonné la levée du séquestre du dossier médical complet de X.\_\_\_\_\_, inventorié sous fiche de séquestre n° 29'482, ainsi que sa restitution au CHUV une fois la présente décision exécutoire (II), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (III).

A l'appui du classement prononcé, le Procureur a d'abord constaté que l'instruction n'avait révélé aucun élément en faveur de l'intervention d'un tiers, de sorte qu'un homicide intentionnel pouvait être écarté. Le magistrat a ensuite considéré qu'aucune violation des règles de

l'art médical ne pouvait être reprochée au personnel soignant qui s'était conformé aux indications du Dr G.\_\_\_\_\_ de lever la mesure de surveillance permanente et qui avait tout mis en œuvre pour tenter de réanimer le patient, lequel ne manifestait plus aucun signe de vie. Partant, aucune négligence ne pouvait être reprochée au personnel hospitalier.

Le Procureur a en outre relevé ce qui suit à propos de la levée par le Dr G.\_\_\_\_\_ de la mesure de surveillance permanente :

*« (...) s'il apert que le décès par pendaison de X.\_\_\_\_\_ est survenu à la suite de la levée de la mesure de surveillance permanente par le Dr G.\_\_\_\_\_, force est d'admettre que dite décision ne relève pas d'une violation des règles de l'art médical pouvant constituer une faute dès lors qu'elle a été prise au regard de l'évaluation psychiatrique de X.\_\_\_\_\_ qui paraissait positive, d'un commun accord avec ce dernier et dans son intérêt thérapeutique. Quand bien même un « accompagnement 24/24h » permettrait de réduire les possibilités de passage à l'acte des personnes à risque suicidaire, il ne garantirait pas pour autant de le prévenir. Aussi, on comprend que dite mesure ne saurait être indiquée sur le long terme compte tenu des ressources sanitaires limitées. (...) ».*

**C.** Par acte du 31 janvier 2022, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre l'ordonnance de classement du 14 janvier 2022, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation, la cause étant renvoyée au Ministère public pour qu'il en reprenne la procédure préliminaire et ordonne en particulier *« l'audition de tous les médecins de l'hôpital de Cery qui sont intervenus dans la prise en charge de M. X.\_\_\_\_\_, et en particulier du Dr G.\_\_\_\_\_, de la Dre V.\_\_\_\_\_ et de la Dre [...], (...) la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer si la prise en charge de X.\_\_\_\_\_ a été effectuée dans les règles de l'art médical (et) la production des dossiers médicaux relatifs aux hospitalisations antérieures de M. X.\_\_\_\_\_ à l'hôpital psychiatrique de Cery ».* Subsidiairement, la recourante a conclu à l'annulation de l'ordonnance, la cause étant renvoyée au Ministère public pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants à intervenir.

Par acte non daté, reçu par le greffe le 26 juillet 2022, le Ministère public a indiqué qu'il renonçait à se déterminer sur le recours.

Par acte du 25 juillet 2022, [...], également invitée à se déterminer et représentée par le même conseil de choix que la

recourante, a fait savoir qu'elle adhère sans réserve aux conclusions du recours (P. 40).

### **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. Ce recours s'exerce auprès de l'autorité de recours (cf. art. 20 al. 1 let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009; BLV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; BLV 173.01]). Le recours doit être adressé par écrit, dans un délai de dix jours, à l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP).

**1.2** En l'espèce, interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par une partie plaignante, qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), et établi dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), 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 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). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels (intérêt de la victime ou consentement de celle-ci au classement).

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « *qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement* » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). 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 4.1.2 et les références citées; TF 6B\_996/2021 du 31 mai 2022 consid. 3.1 et les références citées). 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 16 août 2022/443 consid. 2 in fine; CREP 12 juillet 2022/522 consid. 2.2.1; CREP 8 juin 2020/439 consid. 2.2).

### **3.**

**3.1** La recourante invoque une constatation incomplète ou erronée des faits. Selon elle, alors que le défunt avait été admis la veille à l'Hôpital psychiatrique de Cery, au titre d'un placement à des fins d'assistance, après une tentative de suicide médicamenteuse et par pendaison à son domicile, la levée aussi rapide de la mesure de surveillance permanente poserait sérieusement la question d'une violation des règles de l'art médical. Dans un tel contexte, toujours d'après la recourante, le Ministère public ne pouvait pas faire l'économie des mesures d'instruction requises, à savoir notamment une expertise médicale et l'analyse de toutes directives, instructions ou autres protocoles prévus à l'égard de patients présentant un risque suicidaire élevé. Il apparaîtrait également que d'autres médecins étaient aux côtés du Dr G. \_\_\_\_\_ le 22 octobre 2022, soit les Drs V. \_\_\_\_\_ et [...]. Or, ce serait sans motif pertinent que le Ministère public aurait refusé de les entendre. En outre, ce serait par négligence fautive que le personnel hospitalier aurait placé le patient dans une chambre équipée d'une lampe électrique pourvue d'un cordon, s'agissant d'une personne ayant non seulement verbalisé des idées suicidaires par pendaison mais qui était également passé à l'acte par ce même moyen. Ainsi, la recourante fait essentiellement grief au Ministère public de n'avoir pas suffisamment instruit la cause, en particulier s'agissant de la question de savoir si une surveillance plus étroite du patient et son placement dans une chambre équipée de manière à empêcher tout acte auto-agressif auraient été de nature à prévenir son suicide. En revanche, la recourante ne formule aucun grief relatif aux vaines tentatives de réanimation du patient.

## **3.2**

### **3.2.1**

**3.2.1.1** L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose ainsi la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la mort. Si l'une de ces trois conditions fait défaut, le délit n'est pas réalisé et une condamnation n'est pas possible (TF 6B\_1295/2021 du 16 juin 2022 consid. 2.1 et les références citées).

**3.2.1.2** 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 usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut que l'auteur ait d'une part violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3; ATF 145 IV 154 consid. 2.1; ATF 143 IV 138 consid. 2.1). Selon la jurisprudence, un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 précité ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1, SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1, JdT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Pour déterminer les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle

spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 148 IV 39 précité ; ATF 145 IV 154 consid. 2.1). En fin de compte, la prudence à laquelle l'auteur est tenu se détermine en fonction des circonstances concrètes et de sa situation personnelle, étant donné que, par la nature des choses, il est impossible que tout soit régi par des prescriptions (ATF 148 IV 39 précité ; ATF 145 IV 154 précité ; ATF 135 IV 56 précité et les références citées ; cf., en dernier lieu : TF 6B\_1055/2020 et 6B\_823/2021 du 13 juin 2022 consid. 4.3.4 et les références citées).

**3.2.1.3** Un comportement constitutif d'une négligence consiste en général en un comportement actif, mais peut aussi avoir trait à un comportement passif contraire à une obligation d'agir (cf. art. 11 al. 1 CP). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu par sa situation juridique, notamment en vertu de la loi, d'un contrat, d'une communauté de risque librement consentie ou de la création d'un risque (art. 11 al. 2 CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligerait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (art. 11 al. 2 et 3 CP; ATF 148 IV 39 consid. 2.3.2; ATF 141 IV 249 consid. 1.1).

**3.2.1.4** Il faut encore qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. La condition essentielle pour qu'il y ait une violation du devoir de prudence et par là responsabilité par négligence est la prévisibilité du résultat. Dans un premier temps, il faut se demander si l'auteur pouvait prévoir ou aurait pu ou dû prévoir la mise en danger de biens juridiquement protégés d'autrui. Pour répondre à cette question, il faut examiner le rapport de causalité qui doit être adéquat. Il y a causalité adéquate si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de

la vie, à produire ou à favoriser un résultat dans le genre de celui qui s'est produit. Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate que si des circonstances extraordinaires imprévisibles, comme la faute concomitante de la victime ou d'un tiers, surviennent. Ces circonstances doivent en outre être si graves qu'elles apparaissent comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à les amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 142 IV 237 consid. 1.5.2; ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

La prévisibilité d'un acte ne suffit pas pour que le résultat puisse être imputé au comportement imprudent de l'auteur. Il faut encore regarder si le résultat aurait pu être évité. Dans ce contexte, on analyse un déroulement causal hypothétique et on examine si, dans l'hypothèse où l'auteur aurait agi conformément à son devoir de diligence, le résultat ne se serait pas produit. Pour que le résultat soit imputé à l'auteur, il suffit que le comportement de ce dernier ou son omission ait, avec un haut degré de vraisemblance, été la cause du résultat (ATF 140 II 7 consid. 3.4 et la référence citée ; TF 6B\_1055/2020 précité consid. 4.3.4 et les références citées).

### **3.3**

**3.3.1** En l'espèce, il n'est pas contesté que le décès de X.\_\_\_\_\_ est consécutif à un suicide. Le classement prononcé se fonde en grande partie sur l'audition du Dr G.\_\_\_\_\_. Le Procureur a déduit de cette déposition, en substance, qu'aucune négligence susceptible d'être constitutive d'une violation des règles de l'art médical ne pouvait être reprochée au personnel soignant.

**3.3.2** Le risque de suicide du patient, présent et reconnaissable, était particulièrement important. En effet, l'intéressé venait de faire une tentative de suicide le jour précédent son admission et il était placé à des fins d'assistance. De plus, le patient avait déjà fait une tentative de suicide par pendaison au sein même de cet hôpital lors de sa première hospitalisation en 2019. Ainsi, la Dre N.\_\_\_\_\_, qui était de garde lors de

l'admission du 21 octobre 2020 et qui avait ordonné la mesure de surveillance permanente, a considéré qu'il y avait un risque de geste auto-agressif. Toujours en l'état du dossier, on peine à comprendre comment la situation aurait pu s'inverser totalement en quelques heures jusqu'au lendemain, sauf à infirmer l'avis du médecin de garde.

Dans ces circonstances et en l'état du dossier, on comprend difficilement que la mesure de surveillance permanente ait été levée déjà le lendemain de l'admission sur la base « *d'un commun accord* » entre le patient et le Dr G.\_\_\_\_\_, le premier s'étant engagé à demander de l'aide auprès du personnel soignant si les idées suicidaires constatées par la Dre N.\_\_\_\_\_ revenaient. Quoi qu'il en soit, comme le relève à juste titre la recourante, les déclarations du Dr G.\_\_\_\_\_ paraissent contredites en particulier par celles de la Dre N.\_\_\_\_\_, s'agissant en particulier de la subsistance d'un risque de geste auto-agressif. Comme le mentionne également la recourante, l'optimisme du Dr G.\_\_\_\_\_ semble en outre ne pas avoir été partagé, du moins initialement, par la Dre [...]. En effet, cette praticienne a, le 22 octobre 2020 à 11 h 55, apposé l'annotation suivante au dossier du patient : « *verbalise des idées suicidaires mais il ne veut pas nous avouer le scénario* » (dossier médical, p. 12, cité par la recourante); ces velléités suicidaires ont été confirmées par l'infirmier D.\_\_\_\_\_, comme cela ressort d'une annotation rédigée le même jour, à 14 h 39 (dossier médical, p. 15, cité par la recourante).

**3.3.3** Ainsi, en l'état et même si nul ne saurait prévenir ou empêcher tout passage à l'acte de la part d'un suicidaire résolu à mettre fin à ses jours, il est permis de douter que le choix thérapeutique du 22 octobre 2020 ait été objectivement le plus indiqué sur la base de l'ensemble des informations pertinentes quant à l'état psychique du patient alors disponibles.

À ce stade, compte tenu des éléments au dossier, la probabilité d'un acquittement ne saurait être tenue pour notablement supérieure à celle d'une condamnation. Il s'ensuit que le classement est infondé au regard des exigences de l'art. 319 al. 1 let. a CPP.

**3.3.4** Il convient donc d'inviter le Ministère public à mettre en œuvre les diverses mesures d'instruction requises par la recourante, qui paraissent pertinentes, à savoir, l'audition, respectivement une nouvelle audition, des divers médecins de l'Hôpital psychiatrique de Cery ayant été impliqués dans la prise en charge du patient, étant précisé que les Dres V.\_\_\_\_\_ et [...] n'ont pas été entendues. Ces auditions devront être complétées par la production des dossiers médicaux relatifs aux hospitalisations psychiatriques antérieures du patient. Enfin, il y aura lieu d'ordonner une expertise pour déterminer si la prise en charge du patient a été effectuée dans les règles de l'art.

**4.** En définitive, le recours doit être admis, l'ordonnance entreprise annulée et le dossier de la cause renvoyé au Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour qu'il procède dans le sens des considérants.

La recourante, qui a procédé avec l'assistance d'un conseil de choix et a obtenu gain de cause, a droit, à la charge de l'Etat, à une indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours (art. 433 CPP, applicable à la procédure de recours par renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP ; cf. not. TF 6B\_380/2021 du 21 juin 2022 consid. 2.4.1; TF 6B\_2/2021 du 25 juin 2021 consid. 1.1 in initio ; TF 6B\_1324/2015 du 23 novembre 2016 consid. 2.2). Cette indemnité sera fixée à 1'050 fr., correspondant à trois heures et trente minutes d'activité nécessaire d'avocat au tarif horaire de 300 fr. (art. 26a al. 3 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis (art. 19 al. 2 TDC [Tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6], applicable par renvoi de l'art. 26a al. 6 TFIP), par 42 fr., plus la TVA au taux de 7,7% sur le tout, par 84 fr. 10, ce qui revient à 1'177 fr. en chiffres arrondis.

En revanche, [...], représentée par le même conseil de choix que la recourante, s'est limitée, par des déterminations de quelques

lignes, à faire savoir qu'elle adhère sans réserve aux conclusions du recours (P. 40, déjà citée). Ce procédé ne comporte aucune conclusion en dépens. Purement formel et particulièrement bref, cet acte ne saurait en effet justifier d'indemnité, nonobstant le fait que cette partie plaignante obtienne gain de cause à l'instar de la recourante.

Vu l'admission du recours, les frais de la procédure, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 1'430 fr. (art. 20 al. 1 TFIP), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 14 janvier 2022 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- IV.** Une indemnité de 1'177 fr. (mille cent septante-sept francs) est allouée à F.\_\_\_\_\_ pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours, à la charge de l'Etat.
- V.** Les frais d'arrêt, par 1'430 fr. (mille quatre cent trente francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- VI.** 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 Christophe Piguet, avocat (pour F. \_\_\_\_\_ et [...]),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public de l'arrondissement de Lausanne,
- 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 :