

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 24 août 2022

---

Composition : Mme BYRDE, présidente  
MM. Krieger et Kaltenrieder, juges  
Greffière : Mme Maire Kalubi

\*\*\*\*\*

**Art. 12 al. 3, 125 CP ; 319 al. 1 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 7 juillet 2022 par **C.** \_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 29 juin 2022 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause n° **PE18.013620-SJH**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.**           **a)** En raison de douleurs ressenties à la jambe gauche depuis le mois de décembre 2018, **C.** \_\_\_\_\_, né le [...] 1963, a consulté, le 8 février 2018, le Dr **V.** \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste. Dès lors que ce patient était connu depuis son jeune âge pour une dysplasie fibreuse du fémur gauche (maladie de Jaffé-Lichtenstein), qui lui a valu deux fractures

durant son adolescence, le Dr V.\_\_\_\_\_ a effectué une radiographie du fémur, qui n'a rien révélé de particulier. Lors des consultations suivantes des 12 février, 5 et 12 mars 2018, une radiographie de la colonne lombaire a été décidée, notamment en raison d'une ancienne sciatique dont C.\_\_\_\_\_ avait souffert en 2013. Cet examen n'ayant rien révélé de particulier non plus, une IRM de la colonne lombaire et de la hanche gauche a également été effectuée, sans permettre de déceler l'origine des douleurs. Lors de la consultation du 19 mars 2018, il a dès lors été décidé d'effectuer une scintigraphie squelettique, laquelle a été agendée quinze jours plus tard.

Toutefois, le 22 mars 2018, C.\_\_\_\_\_ a été victime d'une fracture du fémur gauche alors qu'il se trouvait à son domicile. Il a été admis aux urgences du L.\_\_\_\_\_, où il a bénéficié d'un scanner du fémur et de radiographies, à la suite desquelles le diagnostic de fracture pathologique sur insuffisance en raison de la dysplasie fibreuse a été posé. C.\_\_\_\_\_ a dès lors subi une opération d'enclouage centromédullaire renforcé par une plaque le 27 mars 2018 en urgence différée, opération effectuée par le Dr P.\_\_\_\_\_.

Le 23 mai 2018, les analyses d'un prélèvement effectué au cours de cette opération ont révélé un fibrosarcome dédifférencié et permis de poser le diagnostic de transformation maligne en fibrosarcome dédifférencié d'une dysplasie fibreuse du fémur gauche, avec haut grade de malignité, au stade III. En raison du risque de dissémination du sarcome, C.\_\_\_\_\_ a dû subir une désarticulation de la hanche, opération effectuée par le L.\_\_\_\_\_ le 31 mai 2018.

**b)** Le 30 mai 2018, C.\_\_\_\_\_ a déposé plainte pénale contre inconnu pour lésions corporelles par négligence et toutes autres infractions jugées utiles.

Par courrier du 31 juillet 2018, il a précisé qu'il reprochait en particulier au Dr V.\_\_\_\_\_ de ne pas avoir pris au sérieux la dysplasie fibreuse dont il souffrait alors qu'il était enfant et d'avoir ainsi tardé à

effectuer les examens nécessaires à déceler une évolution maligne de cette maladie, ou à tout le moins à l'adresser à un centre spécialisé à même d'effectuer ces examens. Selon lui, si son fibrosarcome avait été décelé plus tôt, l'amputation de sa jambe gauche aurait pu être évitée ou, à tout le moins, être de moindre importance ; la fracture subie le 22 mars 2018 aurait elle aussi pu être évitée.

**c)** Le 20 août 2018, le Ministère public a décidé de l'ouverture d'une instruction pénale afin d'établir les circonstances ayant conduit à la fracture puis à l'amputation de la jambe gauche de C.\_\_\_\_\_.

**d)** Entendu le 2 mai 2019, C.\_\_\_\_\_ a en substance confirmé les termes de sa plainte, expliquant qu'il cherchait avant tout des réponses et le constat que tout n'avait pas été fait pour prendre au sérieux la gravité de sa situation.

**e)** Entendu le 18 juillet 2019, le Dr V.\_\_\_\_\_ a contesté toute violation des règles de l'art. Il a exposé que rien ne permettait de soupçonner une transformation de la dysplasie en sarcome, ce d'autant moins que C.\_\_\_\_\_ n'avait plus eu de plaintes à ce sujet depuis son adolescence et avait pu pratiquer de nombreux sports exigeants, tels que le ski et le full contact. Il a précisé qu'une telle dégénérescence en fibrosarcome était un phénomène extrêmement rare, sur une maladie déjà en elle-même rare. Il a ainsi exposé qu'au vu du type de douleur présenté par le patient, il avait cherché dans un premier temps des déformations de l'os ou des cals osseux liés aux anciennes fractures. Une fois cette source de douleur écartée, il avait cherché à savoir si les douleurs irradiaient depuis son ancienne pathologie lombaire, puis si elles provenaient de la hanche. Le prochain examen prévu était une scintigraphie, qui aurait probablement permis de déceler le fibrosarcome. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il pensait éventuellement découvrir une inflammation ou une nécrose, mais qu'il n'avait pas en tête un fibrosarcome à ce stade, s'agissant d'une évolution extrêmement rare. Il a relevé que personne n'avait su le diagnostiquer, même au moyen des radiographies et du

scanner effectués, et a ajouté que même les médecins du L.\_\_\_\_\_ appelés à opérer l'os fracturé ne l'avaient pas détecté avant d'opérer.

**f)** Entendu le 4 décembre 2019, le Dr P.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste au L.\_\_\_\_\_, a confirmé que le diagnostic de fibrosarcome d'un tissu osseux était difficile à poser, notamment en raison des symptômes aspécifiques présentés par une telle tumeur. Il a indiqué que la radiographie de l'os effectuée aux urgences n'avait pas permis de déceler la tumeur, précisant que l'aspect anormal de l'os avait été mis sur le compte de la dysplasie fibreuse et des deux fractures anciennes que cet os avait déjà subies par le passé. Le scanner effectué n'avait pas non plus permis de déceler la tumeur, qui n'avait toutefois pas été envisagée à ce stade. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'avait pas non plus constaté de tissus suspects lors de l'opération, quand bien même il est un spécialiste des tumeurs de l'appareil locomoteur. Il a confirmé que l'enclouage effectué sur un os atteint d'un sarcome contribuait à disséminer les cellules cancéreuses et a expliqué avoir pratiqué cette technique parce qu'il ne suspectait pas de tumeur. Il a précisé que l'enclouage poussait la moelle osseuse dans le système veineux, de sorte que l'os devait médicalement être considéré comme entièrement contaminé et par conséquent retiré entièrement. Il a ajouté que si la tumeur avait été connue avant l'opération, une amputation aurait probablement également été nécessaire, relevant toutefois qu'une partie du fémur aurait pu être conservée.

**g)** En cours d'enquête, une expertise médicale a été mise en œuvre. Dans leur rapport du 28 octobre 2020 (P. 42), les Drs T.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ ont indiqué que la transformation d'une dysplasie fibreuse en fibrosarcome, bien que rare, était décrite dans la littérature médicale, et ont confirmé qu'il était fréquent que sa détection nécessite plusieurs semaines. Ils ont également relevé qu'un diagnostic plus précoce, avant l'opération, n'aurait pas pu empêcher une amputation majeure, mais aurait peut-être permis d'éviter une désarticulation de la hanche et de préserver la racine de la cuisse. Ils ont relevé qu'il n'y avait pas de guidelines pour la prise en charge des patients atteints de

dysplasie fibreuse, de sorte qu'on ne pouvait pas parler de violation des règles de l'art. Ils ont toutefois indiqué que la littérature récente sur la dysplasie fibreuse citait régulièrement l'IRM comme examen complémentaire ou en bilan préopératoire, précisant cependant que le niveau d'évidence dans la littérature à disposition était généralement mauvais (« *poor* »). En l'absence de guidelines, les experts ont estimé que les investigations menées par le Dr V.\_\_\_\_\_ étaient conformes aux bonnes pratiques cliniques, tant dans leur choix que dans leur séquence. Ils ont ainsi conclu que le Dr V.\_\_\_\_\_ n'avait commis aucune violation des règles de l'art.

Les experts ont en revanche estimé que les investigations menées au L.\_\_\_\_\_ à la suite de la fracture dont C.\_\_\_\_\_ avait été victime n'étaient pas conformes aux bonnes pratiques cliniques. Ils ont exposé qu'avant l'opération, une IRM de la cuisse aurait été indiquée. Selon les experts, les radiologues auraient pu soulever un doute quant à une éventuelle lésion maligne sous-jacente et proposer une imagerie complémentaire. Ainsi, si la technique d'enclouage choisie par l'équipe du L.\_\_\_\_\_ était adéquate pour la prise en charge d'une dysplasie fibreuse fracturée, elle ne l'était pas pour la prise en charge d'une tumeur maligne, la décision d'opérer la fracture par un enclouage ayant été nuisible en l'occurrence puisqu'elle avait contribué à disséminer la tumeur et avait conduit à une désarticulation de la hanche, seule option désormais susceptible d'endiguer la progression tumorale. Les experts ont considéré que les médecins du L.\_\_\_\_\_ auraient pu suspecter une tumeur maligne au vu de l'histoire du patient et de l'aspect radiologique de l'os fracturé, tout comme les radiologues du L.\_\_\_\_\_ qui ont analysé les images du scanner préopératoire, et ont estimé que le laps de temps entre l'admission de C.\_\_\_\_\_ et la chirurgie aurait permis d'effectuer les examens complémentaires (IRM). En l'absence de guidelines, ils ont considéré qu'on ne pouvait pas parler de violation des règles de l'art au sens strict du terme, mais de prise en charge au L.\_\_\_\_\_ non conforme aux bonnes pratiques cliniques. Selon les experts, une coresponsabilité entre l'équipe chirurgicale du L.\_\_\_\_\_ et les radiologues devait être considérée.

**h)** Vu les conclusions de l'expertise, le Ministère public a procédé aux auditions des radiologues intervenues au L.\_\_\_\_\_.

Dans leurs auditions respectives du 28 juin 2021, la Dre K.\_\_\_\_\_, radiologue de garde la nuit du 22 au 23 mars 2018, et la Dre R.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe, ont en substance indiqué n'avoir décelé sur les images aucun critère d'agressivité, soit de signes permettant de soupçonner une tumeur, raison pour laquelle elles n'avaient pas demandé d'examen complémentaires. Elles ont ajouté que les images avaient été réexaminées *a posteriori* avec un spécialiste en imagerie ostéoarticulaire qui n'avait pas non plus décelé de critère d'agressivité. Quant à l'opportunité d'ordonner une IRM en bilan préopératoire comme soulevé par les experts, elles ont indiqué que cette imagerie complémentaire pouvait être recommandée lorsqu'une fracture pathologique survenait chez un patient sans historique médical, mais que la situation était différente en l'espèce vu la maladie osseuse à l'origine de la fracture. Elles ont en outre estimé que la fracture et l'hématome qu'elle avait induit auraient probablement rendu les images d'une IRM difficiles à interpréter. La Dre R.\_\_\_\_\_ a toutefois estimé *a posteriori* qu'elle aurait pu suggérer des investigations complémentaires sous la forme d'une biopsie, précisant qu'elle n'avait cependant aucune raison de le faire à l'époque. Elle a indiqué que l'information selon laquelle C.\_\_\_\_\_ se plaignait de douleurs depuis plusieurs mois se trouvait dans l'anamnèse faite à son admission aux urgences, mais a affirmé qu'elle ne lui avait pas été transmise lorsque l'examen avait été prescrit, ignorant si elle avait déjà été transcrite par écrit. Selon elle, cet élément aurait changé la situation, dès lors qu'une douleur sur une dysplasie pouvait indiquer une raison d'investiguer une éventuelle dégénérescence tumorale.

**i)** Il ressort du dossier que, le 23 mars 2018 à 17 h 46, le Dr S.\_\_\_\_\_ a inscrit dans le dossier du patient que C.\_\_\_\_\_ souffrait de la maladie de Jaffé-Lichtenstein et qu'il présentait des douleurs depuis Noël au niveau du fémur gauche (cf. dossier médical, p. 10).

j) Un complément d'expertise a été mis en œuvre pour examiner ces nouveaux éléments. Dans le rapport complémentaire établi le 17 décembre 2021 (P. 72), les Drs T.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ont indiqué parvenir facilement au diagnostic de tumeur médullaire osseuse sur la base du scanner réalisé le 23 mars 2018 au L.\_\_\_\_\_, précisant toutefois que cette identification était plus aisée *a posteriori*, par un médecin radiologue spécialisé dans le domaine ostéoarticulaire, les signes d'agressivité étant difficiles à visualiser dans le contexte de la prise en charge en urgence. Ils ont néanmoins estimé qu'une lecture attentive de ces images aurait dû aboutir à la conclusion que des examens complémentaires étaient nécessaires. Ils ont précisé que le diagnostic d'une lésion sous-jacente de nature maligne était généralement posé par des équipes de radiologie spécialisées et ont conclu qu'en l'absence de guidelines, aucune violation des règles de l'art ne pouvait être reprochée aux radiologues du L.\_\_\_\_\_.

Les experts ont cependant relevé qu'une discussion pluridisciplinaire radio-orthopédique et, éventuellement, oncologique, aurait été nécessaire avant une prise en charge chirurgicale, la responsabilité de demander des examens complémentaires étant partagée entre l'orthopédie et la radiologie. A nouveau, en l'absence de guidelines concernant la prise en charge de ces lésions, aucune violation des règles de l'art ne pouvait être reprochée aux médecins du L.\_\_\_\_\_, mais uniquement une prise en charge insuffisante.

Les experts ont cependant estimé que la situation aurait été différente si les radiologues avaient eu connaissance de l'anamnèse enregistrée au préalable aux urgences, selon laquelle le patient souffrait de douleurs depuis plusieurs mois, considérant qu'un complément d'examen aurait alors probablement été indiqué pour rechercher d'autres complications de cette tumeur osseuse, notamment dans le contexte d'une maladie polyostotique présente depuis plusieurs années. A la question de savoir si le fait que cette information ne semblait pas être parvenue aux radiologues relevait d'un défaut d'organisation du L.\_\_\_\_\_, voire d'une violation des règles de l'art, les experts n'ont pas

fourni de réponse claire, se contentant de relever qu'il convenait de se référer à la demande de scanner - qui n'était pas disponible - ainsi qu'à un éventuel échange oral entre le radiologue de garde et le demandeur de l'examen aux urgences.

**k)** Par avis du 7 avril 2022, le Ministère public a informé C.\_\_\_\_\_ du fait que l'instruction pénale ouverte à la suite de sa plainte apparaissait complète et qu'il entendait rendre une ordonnance de classement pour lésions corporelles graves par négligence. Il a attiré son attention sur le fait qu'il entendait laisser les frais de la procédure à la charge de l'Etat et l'a invité à formuler ses réquisitions de preuves et à chiffrer ses éventuelles prétentions dans un délai échéant le 29 avril 2022.

**l)** Le 29 avril 2022, C.\_\_\_\_\_ a requis la production, en mains du L.\_\_\_\_\_, de la demande ayant conduit à la réalisation du scanner du 23 mars 2018 et sa transmission aux experts afin qu'ils répondent à la question 2e qui leur avait été soumise dans le cadre de la mise en œuvre du complément d'expertise, leur attention étant attirée sur le contenu des auditions des Dres K.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_, plus particulièrement sur la page 4 *in fine* du procès-verbal d'audition de la Dre R.\_\_\_\_\_ du 28 juin 2021, qui donnait des indications quant aux informations orales données aux radiologues de garde avant la réalisation du scanner.

**B.** Par ordonnance du 29 juin 2022, le Ministère public central, division affaires spéciales, a prononcé le classement de la procédure pénale dirigée contre inconnu pour lésions corporelles graves par négligence (I), a levé le séquestre ordonné sur le dossier médical saisi en mains du L.\_\_\_\_\_ et versé sous fiche de pièce à conviction n° 1075 et dit que ce dossier serait restitué au L.\_\_\_\_\_ dès la décision exécutoire (II), a levé le séquestre ordonné sur le dossier médical saisi en mains du Dr V.\_\_\_\_\_ et versé sous fiche de pièce à conviction n° 1089 et dit que ce dossier serait restitué au Dr V.\_\_\_\_\_ dès la décision exécutoire (III), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (IV).

A titre liminaire, le procureur a rejeté la réquisition de preuve formulée par C.\_\_\_\_\_. S'il a relevé que les experts n'avaient effectivement pas fourni de réponse claire à la question de savoir si le fait que l'information selon laquelle le plaignant ressentait des douleurs depuis plusieurs mois ne semblait pas être parvenue aux radiologues relevait d'un défaut d'organisation du L.\_\_\_\_\_, voire d'une violation des règles de l'art, le Ministère public a considéré que ce point n'était pas déterminant, dès lors que le dossier médical complet ainsi que le dossier pénal complet avaient été fournis aux experts, si bien qu'il ne voyait pas quel autre élément aurait pu leur être soumis. En outre et surtout, le procureur a relevé que dans la mesure où les experts excluaient de toute manière que le fait que les médecins du L.\_\_\_\_\_ aient manqué le diagnostic de fibrosarcome représentait une violation des règles de l'art, faute de guidelines en la matière, il importait peu de savoir exactement pourquoi ils avaient manqué ce diagnostic.

Cela étant, compte tenu des conclusions de l'expertise médicale, selon lesquelles les investigations menées par le Dr V.\_\_\_\_\_ étaient conformes aux bonnes pratiques cliniques, le Ministère public a considéré que les soupçons de commission d'une infraction pénale par ce praticien étaient manifestement insuffisants, de sorte que l'enquête devait être classée en ce qui le concernait. S'agissant des médecins du L.\_\_\_\_\_, le procureur a retenu, au vu des conclusions de l'expertise médicale et de son complément, qu'ils auraient eu la possibilité, avec un maximum d'attention et de diligence, de détecter la tumeur dont souffrait le plaignant et ainsi de renoncer à une réduction de la fracture du fémur par enclouage. Il a relevé que dans cette hypothèse, il n'était pas exclu - mais pas certain non plus - qu'une amputation moins invasive que la désarticulation de la hanche aurait pu être effectuée, en particulier une amputation sauvegardant une partie du fémur. Cela étant, le procureur a relevé que les experts avaient estimé qu'aucune violation des règles de l'art n'était imputable aux médecins du L.\_\_\_\_\_, dans la mesure où il n'existait aucune guideline pour ce type de situation extrêmement rare. Par surabondance, il a considéré que même dans cette situation hypothétique idéale, il n'était pas certain que l'amputation subie par le

plaignant aurait pu être moindre. Le procureur a ainsi estimé que même à supposer qu'une erreur médicale ait pu être commise, le lien de causalité entre la faute et le résultat ne serait pas donné à satisfaction de droit. En définitive, si rien ne pouvait être reproché au Dr V.\_\_\_\_\_, il pouvait être donné acte au plaignant que sa prise en charge n'avait pas été optimale au L.\_\_\_\_\_. Selon le Ministère public, ce constat n'était cependant pas suffisant pour justifier la poursuite de l'enquête pénale, faute de soupçons suffisants de commission d'une infraction.

**C.**           **a)** Par acte du 7 juillet 2022, C.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Chambre de céans contre cette ordonnance, en concluant à son annulation s'agissant du volet de l'enquête dirigée contre inconnu et au renvoi de la cause au Ministère public pour qu'il poursuive l'instruction, établisse l'identité des prévenus et interpelle les experts dans le sens de ses réquisitions de preuves du 29 avril 2022, les frais de la procédure étant laissés à la charge de l'Etat et une indemnité de 3'483 fr. lui étant allouée pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours.

A titre de mesures d'instruction, il a requis la production du dossier pénal en mains du Ministère public central et la production de l'intégralité des articles de doctrine médicale ayant servi de fondement à l'expertise du 28 octobre 2020 et au complément d'expertise du 17 décembre 2021, dont notamment les articles cités en page 3 de l'expertise.

**b)** Le 27 juillet 2022, dans le délai imparti en application de l'art. 390 al. 2 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0), le Ministère public s'est déterminé et a conclu au rejet du recours aux frais de son auteur, se référant pour le surplus à sa décision.

Par courrier du 29 juillet 2022, le Dr V.\_\_\_\_\_, par son conseil, a indiqué qu'il renonçait à se déterminer dès lors que le recours n'était pas dirigé contre le classement rendu à son encontre.

**c)** Le 12 août 2022, C.\_\_\_\_\_ a déposé des observations complémentaires, confirmant ses précédentes conclusions.

### **En droit :**

**1.** Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le Ministère public en application des art. 319 ss CPP dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [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]).

En l'espèce, interjeté en temps utile devant l'autorité compétente par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), et satisfaisant aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable. En tant qu'il répond aux déterminations du Ministère public du 27 juillet 2022, le courrier du 12 août 2022 est une réplique 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, à savoir l'intérêt de la victime et le consentement de celle-ci au classement.

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.

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 19 janvier 2021/56 et la référence citée).

### **3.**

**3.1** Invoquant une violation du principe *in dubio pro duriore*, le recourant fait valoir qu'une violation des règles de l'art ne pourrait aucunement être exclue à ce stade de la procédure avec une vraisemblance confinant à la certitude. Il soutient au contraire que vu les conclusions des experts et compte tenu de la jurisprudence et de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, une violation des règles de l'art semblerait bien plutôt devoir être imputée aux médecins et

radiologues du L.\_\_\_\_\_. Il fait en particulier valoir que les actes reprochés aux médecins du L.\_\_\_\_\_ auraient conduit à l'amputation totale de sa jambe gauche, alors que sans les manquements identifiés, la racine de sa cuisse aurait pu être préservée. Il reproche au Ministère public d'avoir retenu que les médecins n'avaient pas respecté les bonnes pratiques cliniques, mais d'avoir exclu toute violation des règles de l'art médical au motif qu'il n'existerait pas de guidelines pour la situation médicale dans laquelle il se trouvait, et soutient que les experts auraient au contraire mentionné plusieurs références doctrinales précises récentes faisant état des investigations à réaliser en présence d'une telle maladie. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il fait au demeurant valoir que l'absence de guidelines quant à sa situation spécifique ne permettrait pas à elle seule d'exclure une violation des règles de l'art par les médecins et radiologues du L.\_\_\_\_\_.

## **3.2**

**3.2.1** 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 CP [Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0]). 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).

**3.2.2** 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).

Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier, observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées, JdT 2004 I 497 ; TF 6B\_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1).

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 précité ; TF 6B\_1287/2018 précité).

Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément

suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; TF 6B\_999/2015 et 6B\_1003/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 précité ; TF 6B\_999/2015 et 6B\_1003/2015 précités). Dans les arrêts 6B\_999/2015 et 6B\_1003/2015 susmentionnés, après avoir relevé que l'expert avait réduit la portée de la notion juridique de « règles de l'art » à la seule existence de guidelines (internes à l'hôpital, nationales ou internationales) et que ce n'était que sous cet angle qu'il considérait qu'on ne pouvait pas reprocher aux recourantes d'avoir violé des directives, dans la mesure où ces dernières faisaient défaut, le Tribunal fédéral a retenu que l'absence de guidelines imposant une procédure à suivre ne suffisait pas pour retenir l'absence de règles de l'art (consid. 5.5).

**3.2.3** 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 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 précité consid. 4.4.2 et les arrêts cités ; TF 6B\_568/2021 du 11 mars 2022 consid. 3.1).

En outre, pour juger si l'on peut retenir à la charge 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 le médecin a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3). 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).

Par ailleurs, c'est au stade de l'examen de la causalité adéquate qu'il faut se placer *ex ante* pour décider si un acte était propre à produire ou à favoriser un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 135 IV 56 consid. 2.2 et les références citées). En revanche, une autre question essentielle pour l'imputation du résultat, savoir quel est le danger qui a provoqué le résultat ou si le danger créé ou accru par l'auteur s'est réalisé dans le résultat, doit être traitée en fonction de toutes les circonstances connues *ex post* (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

En cas de violation du devoir de prudence par omission, la question de la causalité se présente sous un angle différent. 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 précité consid. 4.4.1 ; TF 6B\_388/2020 et 6B\_392/2020 du 30 septembre 2021 consid. 4.1.4 ; TF 6B\_400/2020 précité). 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 précités ; TF 6B\_400/2020 précité ; TF 6B\_364/2020 du 26 juin 2020 consid. 6.1 et les références citées).

**3.3** Dans ses déterminations du 27 juillet 2022, le Ministère public a relevé que, contrairement à la jurisprudence citée par le recourant, la maladie dont il était question en l'espèce était à ce point rare que l'expérience et les connaissances médicales n'avaient pas permis d'établir de quelconques règles à respecter en la matière. Il a relevé que l'article auquel se référait le recourant était non seulement isolé, mais surtout postérieur à la présente affaire et a ajouté que les experts ne s'étaient pas limités en l'espèce à souligner l'absence de guidelines, mais également l'« *absence de médecine basée sur des évidences ou des preuves* ». Ainsi, dans ce contexte, même s'ils avaient avancé qu'« *une IRM de la cuisse préopératoire aurait été indiquée* », on comprenait aisément que l'absence de règles de l'art était due à la connaissance scientifique insuffisante de ces cas très rares et de leur prise en charge. Le procureur a observé que les experts avaient d'ailleurs souligné dans leur complément d'expertise qu'on ne pouvait qualifier les actes des médecins du L.\_\_\_\_\_ de violation des règles de l'art, mais de prise en charge insuffisante, précisant qu'ils avaient en outre insisté en conclusion pour rappeler qu'une concertation multidisciplinaire avant l'opération aurait été – seulement – « *souhaitable* ». Selon le Ministère public, en pareil contexte, il paraissait établi que les connaissances de la médecine étaient à ce jour insuffisantes pour poser de quelconques règles susceptibles de garantir une meilleure prise en charge de ces cas rares. Ainsi, même si, a

*posteriori*, les experts estimaient que la prise en charge n'était pas idéale, on ne discernait pas comment un tribunal pourrait aboutir à une condamnation en pareilles conditions.

En l'espèce, quand bien même ils ont conclu à l'absence de violation des règles de l'art, les experts ont considéré que les investigations entreprises par les médecins du L.\_\_\_\_\_ n'étaient pas conformes aux bonnes pratiques cliniques, relevant en particulier que la technique choisie n'était pas adéquate pour la prise en charge d'une tumeur maligne et que l'intervention d'enclouage avait été nuisible au patient en contribuant à la dissémination des cellules cancéreuses. Ils ont estimé que les médecins et radiologues du L.\_\_\_\_\_ auraient pu suspecter une tumeur maligne compte tenu de l'histoire du patient et de l'aspect radiologique de l'os fracturé et ont indiqué qu'une co-responsabilité de ces derniers devait être vivement considérée dans cette prise en charge. Dans leur rapport complémentaire, les experts ont estimé qu'une lecture attentive de l'imagerie aurait dû aboutir à la conclusion que des examens complémentaires étaient nécessaires, précisant qu'une discussion pluridisciplinaire radio-orthopédique et éventuellement oncologique aurait été nécessaire avant la prise en charge chirurgicale. Ainsi, bien qu'ils aient démontré une volonté de ne pas accabler leurs confrères vu la complexité du cas du recourant, qui n'est pas contestée, les experts ont néanmoins mis en évidence l'existence de principes établis par la science médicale. Il ressort en effet de l'expertise et de son complément qu'il existait bel et bien des recommandations pour le traitement de l'affection dont souffrait le recourant, en dépit de son caractère particulièrement spécifique. S'il est vrai que l'article doctrinal cité par les experts est légèrement postérieur aux événements litigieux, il n'en demeure pas moins que d'autres articles antérieurs à la prise en charge du recourant, datant de 1994, 2013, 2014 et 2016, sont également cités par les experts à l'appui de leurs conclusions, de sorte qu'on ne saurait retenir à ce stade que l'article en cause serait isolé et que les connaissances médicales au moment des faits auraient été insuffisantes. Dans son audition, le DrP.\_\_\_\_\_ a du reste été en mesure de décrire en détail la procédure à suivre en présence d'un sarcome du type de celui du

recourant, et la Dre R.\_\_\_\_\_ a précisément exposé les examens qu'elle aurait entrepris à l'époque des faits si elle avait eu connaissance de toutes les informations anamnestiques utiles. Au demeurant, comme le relève à bon escient le recourant, s'il est vrai que l'atteinte à la santé dont il souffrait était très rare, il n'en demeure pas moins qu'on ne peut réduire la portée de la notion de « règles de l'art » à l'existence de guidelines, la jurisprudence du Tribunal fédéral s'appliquant indépendamment de l'affection en cause.

Avec les experts, il y a lieu de retenir que la prise en charge du recourant au L.\_\_\_\_\_ a été défailante et que des examens complémentaires et une discussion pluridisciplinaire étaient nécessaires avant la prise en charge chirurgicale, le laps de temps entre l'admission du recourant aux urgences et la chirurgie ayant au demeurant pu permettre d'effectuer ces examens. Or, on ne peut pas exclure à ce stade que ces omissions constituent des violations des règles de l'art. Ces omissions peuvent en outre être mises en relation de causalité adéquate avec l'atteinte subie par le recourant, dès lors que les experts ont estimé qu'un diagnostic avant l'intervention chirurgicale aurait permis d'éviter une désarticulation de la hanche et de préserver la racine de la cuisse, ce qui lui aurait laissé une plus grande mobilité (cf. P. 42, p. 5, question 10 b).

Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait conclure à ce stade qu'aucune violation des règles de l'art ne peut être reprochée aux médecins et radiologues du L.\_\_\_\_\_. Il incombera au Ministère public de déterminer pour quelle raison ceux-ci n'ont pas été en mesure de poser le diagnostic de fibrosarcome avant de procéder à l'intervention chirurgicale par enclouage centromédullaire, notamment en donnant suite aux réquisitions de preuves du recourant tendant à la production de la demande ayant conduit à la réalisation du scanner du 23 mars 2018 et à sa transmission aux experts afin qu'ils répondent à la question 2e qui leur avait été soumise dans le cadre de la mise en œuvre du complément d'expertise, ainsi qu'en procédant au besoin à l'audition du Dr S.\_\_\_\_\_, ainsi qu'à une nouvelle audition sur ce point particulier des Drs P.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_. Il lui appartiendra en outre d'ordonner la

production de l'intégralité des articles de doctrine médicale ayant servi de fondement à l'expertise du 28 octobre 2020 et au complément d'expertise du 17 décembre 2021, dont notamment les articles cités en page 3 du rapport d'expertise.

**4.** En définitive, le recours doit être admis, l'ordonnance entreprise annulée et le dossier de la cause renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, pour qu'il poursuive l'instruction dans le sens du considérant qui précède.

Vu l'admission du recours, les frais de la procédure, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 2'090 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 laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP).

Le recourant, qui a procédé avec l'assistance d'un conseil de choix et qui a obtenu gain de cause, a droit, de la part de l'Etat, à une indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours (art. 433 al. 1 let. a CPP). Il a conclu à l'octroi d'une indemnité de 3'483 fr. à ce titre et a produit une liste d'opérations faisant état de 9.80 heures consacrées par son conseil à la procédure de recours, dont 7.50 heures dévolues à l'étude du dossier et à la rédaction du recours. Cette durée est excessive au vu de la nature de l'affaire, du mémoire produit et des déterminations déposées, 5 heures apparaissant suffisantes pour une avocate brevetée pour effectuer toutes les opérations nécessaires dans le cadre de la procédure de recours, à raison notamment de 3 heures pour la rédaction du recours. L'indemnité sera ainsi fixée à 1'500 fr., correspondant à cinq heures d'activité nécessaire d'avocate au tarif horaire de 300 fr. (art. 26a al. 3 TFIP), 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 30 fr., plus la TVA au taux de 7,7 %, par 117 fr. 80, soit à 1'648 fr. au total en chiffres arrondis.

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 29 juin 2022 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- IV.** Les frais d'arrêt, par 2'090 fr. (deux mille nonante francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** Une indemnité de 1'648 fr. (mille six cent quarante-huit francs) est allouée à C.\_\_\_\_\_ pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours, à la charge de l'Etat.
- VI.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marine Girardin, avocate (pour C.\_\_\_\_\_),
- Me Coralie Devaud, avocate (pour P.\_\_\_\_\_),
- Me Gilles Monnier, avocat (pour K.\_\_\_\_\_),
- Me Amédée Kasser, avocat (pour R.\_\_\_\_\_),
- Me Daniel Pache, avocat (pour V.\_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales,
- Mme [...], Unité des affaires juridiques, L. \_\_\_\_\_,
- Bureau des séquestres,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :