

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 15 octobre 2020

Composition : M. P E R R O T, président
MM. Meylan et Krieger, juges
Greffier : M. Ritter

* * * * *

Art. 320 al. 2, 426 al. 2 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 8 juillet 2020 par **Q.** _____ contre l'ordonnance de classement rendue le 30 juin 2020 par le Ministère public central, division affaires spéciales, en tant que les frais de la procédure sont mis à sa charge, que le maintien au dossier de diverses pièces est ordonné à titre de pièces à conviction et qu'une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure et une indemnité pour le dommage économique subi au titre de sa participation obligatoire à la procédure pénale lui sont refusées, dans la cause n° **PE16.001487-EMM**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. Le 2 décembre 2015, [...] a déposé plainte pénale contre le Dr Q._____, neurochirurgien FMH, en relation avec diverses fautes médicales que ce dernier aurait commises dans le traitement qu'il lui avait prodigué.

D'office et ensuite de cette plainte, le Ministère public a ouvert une instruction pénale à l'encontre de Q._____, pour lésions corporelles graves par négligence et faux dans les titres.

B. a) Souffrant de douleurs lombaires, la plaignante, née le [...], a été prise en charge par le prévenu. Le diagnostic initial, posé lors d'une consultation du 8 octobre 2008, était celui d'un spondylolisthesis L5-S1 de grade II sur lyse isthmique avec discopathies arthrosiques sus-jacentes notamment en D11-D12 et D12-L1 et hypermobilité L2-L3, discopathies L3-L4 et L4-L5.

L'indication d'une chirurgie de décompression du canal rachidien et de fusion vertébrale est intervenue après un suivi régulier en consultation par le prévenu depuis 2008, la réalisation de plusieurs séances d'infiltrations épidurales à visée antalgique et un parcours de soins pour cette pathologie. Le choix thérapeutique quant au nombre de vertèbres à fixer a fait l'objet de nombreuses modifications au cours de la prise en charge de la plaignante, ceci lié à la fois au changement d'attitude thérapeutique du prévenu au cours du suivi de la patiente, mais aussi à cette dernière qui souhaitait une prise en charge chirurgicale immobilisant le moins de vertèbres possible et qui a décalé à plusieurs reprises la prise en charge chirurgicale. Il a été proposé successivement une fixation rigide L3-S1 – soit une décompression et stabilisation L3-L4-L5-S1 par cages intersomatiques et vis transpédiculaires postéro-latérales –, une fixation hybride semi-rigide L2-S1, la pose de dispositifs interépineux L1-L2 et L2-L3 pour finalement revenir vers la proposition d'une fixation hybride.

b) Le prévenu déclare avoir recueilli le consentement oral de la patiente quant à un enregistrement - indisponible et dès lors non vérifiable - lors d'une consultation du 16 octobre 2009, soit plus de deux ans avant la prise en charge chirurgicale et alors qu'il était proposé lors de cette consultation une fixation rigide L3-S1. C'est d'ailleurs cette proposition d'intervention qui figure dans la demande envoyée par le prévenu le 30 mars 2012 à l'assurance de la patiente, ainsi que dans la feuille d'ordre du 2 avril 2012.

Les notes établies lors de la consultation du 17 février 2012 mentionnent qu'une information a été dispensée à la patiente au sujet de la chirurgie et des risques opératoires. En outre, lors de la consultation préopératoire du 27 mars 2012, la patiente a signé un formulaire de consentement écrit qui décrit l'intervention comme il suit : « décompressions canalaires associées à des stabilisations intersomatiques et/ou postérolatérale bilatérale par vis pédiculaires et barres longitudinales transpédiculaires des niveaux L4-L5 et L5-S1 associée à une correction des troubles statiques. L'attitude concernant les niveaux L2-L3 et L3-L4 dépendra des constatations faites durant l'intervention et notamment des tests de stabilité effectués sous curarisation ». Cette description opératoire peut correspondre à de multiples interventions différentes, notamment celle initialement proposée à la patiente et celle qui sera finalement pratiquée le 5 avril 2018. Notamment, les niveaux des décompressions canalaires, la mise en place ou non de cage intersomatique ou l'extension de la fixation vertébrale, ainsi que le planning chirurgical ne sont pas précisés.

c) Le 2 avril 2012, le prévenu a débuté l'opération chirurgicale de la plaignante au niveau de la colonne vertébrale. L'opérateur dit avoir effectué la décompression, mais avoir été obligé d'interrompre la chirurgie du fait d'un saignement épidural important, sans pouvoir effectuer le geste de stabilisation prévu. Le saignement - dont la cause est inconnue et n'a pas été recherchée - a été contrôlé par coagulation, mousse hémostatique et vérification de l'absence de gêne au retour veineux par compression

abdominale. En outre, une brèche durale - complication classique de ce type de chirurgie - a été refermée par suture directe et mise en place d'un patch de dure-mère artificiel. La durée de six heures décrite par le compte-rendu opératoire est inhabituelle pour ce type d'intervention, la durée classique d'une chirurgie décompressive sur trois niveaux étant de deux ou trois heures.

Par ailleurs, il n'est pas fait mention du contrôle de l'installation de la patiente - qui relève de la responsabilité conjointe du chirurgien et du médecin anesthésiste -, notamment de la bonne libération de l'abdomen ou de l'absence de point d'appui susceptible d'engendrer des lésions cutanées, vasculaire ou nerveuses durant la chirurgie. Le prévenu a attribué à cette problématique d'installation l'origine du saignement veineux, chez une patiente présentant une particularité anatomique (pectus excavatum) facilement visible à l'examen clinique et lors de l'installation.

Le prévenu a déclaré avoir informé la patiente de l'hypermobilité constaté en peropératoire des segments L2-L3 et L3-L4 justifiant une extension de la fusion jusqu'en L2 à laquelle la patiente aurait donné son accord. Le dossier infirmier fait mention d'une visite le 4 avril 2012 à 20h00. Toutefois, il n'existe aucune documentation écrite, ni nouveau formulaire de consentement.

Une seconde intervention chirurgicale a alors été programmée par le prévenu le 5 avril 2012. Lors de cette seconde opération, le prévenu a modifié le procédé opératoire. Finalement, il a été réalisé une fixation hybride L2-S1, rigide en L4-L5-S1 et semi-rigide en L2-L3-L4.

Le dossier infirmier ne mentionne pas de visite du prévenu le jour de cette intervention. Le chirurgien s'est limité à prendre des nouvelles de sa patiente par téléphone à 22 h 30.

Les opérations chirurgicales effectuées par le prévenu n'ont pas résolu les douleurs de la plaignante et, de ce fait, la patiente a été une

nouvelle fois opérée, le 17 janvier 2014, par un autre chirurgien, à savoir le Dr [...]. La plaignante fait grief au prévenu de l'avoir mal prise en charge.

d) La plaignante a également reproché au prévenu d'avoir fourni, sur sollicitation de son avocat, un protocole opératoire de la seconde intervention du 5 avril 2012 manifestement modifié, puisqu'il différerait d'un exemplaire qu'il lui avait envoyé antérieurement. Une mention aurait été ajoutée au niveau du diagnostic, à savoir « sténoses dynamiques L4/5 et L5/S1 récessales et foraminales ». La plaignante a enfin soupçonné que son dossier médical lui-même aurait subi des modifications afin de justifier a posteriori certains aspects de sa prise en charge.

e) Le 26 juillet 2019, un rapport d'expertise médico-légale du Centre universitaire romand de médecine légale a été déposé (P. 51). En substance, celui-ci a établi que le traitement dispensé dans la prise en charge des douleurs lombaires chroniques de la plaignante par le prévenu en avril 2012 était non-conforme aux règles de l'art à plusieurs égards, à savoir :

« - (...) la prise en charge chirurgicale d'une décompression et d'une fixation postérieure L3-L4-L5-S1 proposée par (le prévenu) n'est (...) pas conforme aux règles de l'art si l'objectif est de corriger une scoliose ou un déséquilibre sagittal du rachis. En effet, une fixation postérieure n'est pas à même de corriger ce type de déformation, sauf si elle est minime, sans être associée à des gestes plus invasifs comme la mise en place de cage discales ou la réalisation d'ostéotomies (P. 51, chap. VI, ch. 3, p. 48).

- (La) description opératoire est très vague et peut correspondre à de multiples interventions différentes, notamment celle initialement proposée à la patiente et celle pratiquée le 05 avril 2018. Les niveaux des décompressions canalaires ne sont pas précisés, or ce geste est basé sur la clinique et l'imagerie préopératoire. Par ailleurs, le planning chirurgical devrait être précis sur ce point. (...) Tous ces facteurs de confusion font que le caractère clair et personnalisé de l'information au patient ne semble pas pouvoir être retenu. (P. 51, chap. VI, ch. 3, p. 49).

- (...) le dossier infirmier ne mentionne pas de visite (du prévenu) le jour de la chirurgie, qui a pris des nouvelles par téléphone à 22 h 30. La surveillance postopératoire des patients opérés incombe de manière conjointe au chirurgien et au médecin anesthésiste, afin

d'examiner le patient, prescrire les traitements et dans ce cas l'informer de la survenue de complications postopératoires ainsi que de la modification du planning opératoire discuté et validé avec la patiente avant la chirurgie. Au vu de la lourdeur de la chirurgie et de la complication de la précédente chirurgie, ceci ne semble pas conforme aux règles de l'art (P. 51, chap. VI, ch. 3, p. 54).

- (...) nous avons remarqué des non-conformités aux règles de l'art suivant (sic) :

1. *L'opération pratiquée n'était pas adaptée à la patiente (P. 51, chap. VIII, p. 57, et chap. IX, ch. 1, p. 58).*

2. *L'information préopératoire donnée à la patiente était insuffisante, et le devoir de consentement éclairé n'a pas été respecté (P. 51, chap. VIII, p. 57, et chap. IX, ch. 1, p. 58).*

3. *L'absence de bon positionnement de la patiente sur la table d'opération lors de la première opération (P. 51, chap. VIII, p. 57, et chap. IX, ch. 1, p. 58).*

- (...) *De plus, nous n'avons pas trouvé trace de visite post-opératoire de l'anesthésiste, le Dr (...), ni pour la première, ni pour la seconde opération. Ce fait peut être reproché à ce dernier (P. 51, chap. IX, ch. 1, p. 58).*

- (...) *la technique proposée par (le prévenu) n'était ni adéquate ni conforme aux souhaits de la patiente (P. 51, chap. IX, ch. 6 p. 59).*

- (...) *le matériel utilisé n'était pas adéquat (P. 51, chap. IX, ch. 9, p. 60).*

- (...) *Le consentement écrit (de la patiente) en date du 27 mars (2012) ne peut être considéré comme valable car il comporte une description de l'opération beaucoup trop vague, ne permettant aucunement un caractère "éclairé" (P. 51, chap. IX, ch. 12, p. 61) ».*

f) Invité à se déterminer par le Ministère public, le prévenu a, dans des déterminations du 17 octobre 2019 établies sous sa propre plume (P. 60/1), confirmées par courrier de son défenseur du 21 octobre 2019 (P. 60/0), émis divers griefs à l'encontre de l'expertise.

g) Par avis du 13 novembre 2019, le Ministère public a informé les parties que l'action pénale à l'encontre du prévenu pourrait être prescrite (P. 62). Par courrier de son défenseur du 19 novembre 2019, le

prévenu a notamment fait valoir que toutes actions pénales étaient à ce jour prescrites (P. 63). Par déterminations de son conseil du 27 novembre 2019, la plaignante a conclu à ce que le Parquet étende la prévention à l'infraction d'exposition au sens de l'art. 127 CP et à ce que la procédure suive son cours (P. 64).

C. Par ordonnance du 30 juin 2020, le Ministère public a prononcé le classement de la procédure pénale dirigée contre Q. _____ pour lésions corporelles graves par négligence et faux dans les titres (I), a rejeté les conclusions du prévenu tendant à l'allocation d'une indemnité au sens de l'art. 429 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0) (II), a ordonné la restitution au cabinet médical de Q. _____ du dossier médical de [...], séquestré sous fiche n° 755 (III), a ordonné la restitution à [...] du dossier médical de [...], séquestré sous fiche n° 873 (IV), a ordonné le maintien au dossier, à titre de pièces à conviction, du dossier radiologique antérieur aux interventions de Q. _____ et du CD relatif au suivi effectué par [...] postérieurement à son opération, versés sous fiche n° 1'166 (V), a ordonné le maintien au dossier, à titre de pièce à conviction, du disque dur comportant le résultat de la perquisition effectuée le 23 août 2016 au cabinet de Q. _____, versé sous fiche n° 1'195 (VI) et a mis les frais de procédure, par 15'329 fr. 55, à la charge de Q. _____ (VII).

S'agissant des effets accessoires du classement, le Procureur a considéré que le prévenu avait provoqué directement l'ouverture de la procédure par les violations des règles de l'art établies à dire d'expert, à savoir que l'information préopératoire donnée à la patiente était insuffisante et que le devoir de consentement éclairé de celle-ci avait été violé; que l'opération pratiquée le 2 avril 2012 n'était pas adaptée à la patiente; que le positionnement de la patiente sur la table d'opération n'était pas correct; que l'opération avait été arrêtée en raison d'une instabilité hémodynamique supposée mais non documentée; que les causes claires du saignement présenté par la patiente lors de l'opération n'avaient pas été recherchées; que le chirurgien n'avait pas effectué de visite de la patiente en post-opératoire direct. En outre, ces violations des

devoirs étaient, toujours selon le Procureur, en relation de causalité avec l'ouverture de l'enquête, dès lors que ces manquements avaient conduit à raison à s'interroger sur l'existence d'une potentielle infraction pénale par le prévenu. Partant, les frais devaient être mis à la charge du prévenu.

En outre, le Procureur a, sans motivation spécifique, statué que le disque dur comportant le résultat de la perquisition effectuée le 23 août 2016 au cabinet du prévenu, le dossier radiologique antérieur aux interventions du prévenu et le CD relatif au suivi effectué par [...] postérieurement à son opération seraient maintenus au dossier à titre de pièces à conviction.

D. Par acte du 8 juillet 2020, Q._____, agissant par son défenseur de choix, a recouru contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que les frais de procédure, par 15'329 fr. 55, sont laissés à la charge de l'Etat; qu'une indemnité de 12'000 fr., ainsi qu'une indemnité de 5'000 fr. au sens de l'art. 429 CPP sont accordées au prévenu; que la restitution du dossier radiologique antérieur aux interventions de Q._____ et du CD relatif au suivi effectué par le Dr [...] postérieurement à son opération, versés sous fiche n° 1'166, est ordonnée en main du prévenu et que la restitution du disque dur comportant le résultat de la perquisition effectuée le 23 août 2016 au cabinet de Q._____, versé sous fiche n° 1'195, est ordonnée en main du prévenu, l'ordonnance étant maintenue pour le surplus.

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

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 dans un délai de 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

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]).

Interjeté dans le délai légal, auprès de l'autorité compétente, par un prévenu libéré qui a la qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) en particulier en tant qu'il conteste la mise à sa charge des frais de la procédure (CREP 28 août 2020/578 consid. 1.1; CREP 9 octobre 2018/791 consid. 1).

1.2 Dès lors que le recours porte uniquement sur les conséquences économiques accessoires d'une décision de classement et que le montant litigieux est supérieur à 5'000 fr. (art. 395 let. b CPP), il relève de la compétence de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal statuant comme autorité collégiale (art. 13 al. 2 LVCP [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; BLV 173.01]).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 426 al. 2 CPP, lorsque la procédure fait l'objet d'une ordonnance de classement ou que le prévenu est acquitté, tout ou partie des frais de procédure peuvent être mis à sa charge s'il a, de manière illicite et fautive, provoqué l'ouverture de la procédure ou rendu plus difficile la conduite de celle-ci. Selon l'art. 426 al. 3 let. a CPP, le prévenu ne supporte pas les frais que la Confédération ou le canton ont occasionnés par des actes de procédure inutiles ou erronés.

La condamnation d'un prévenu acquitté à supporter tout ou partie des frais doit respecter la présomption d'innocence, consacrée par les art. 32 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101) et 6 par. 2 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950; RS 0.101). Celle-ci interdit de rendre une décision défavorable au prévenu libéré en laissant entendre que ce dernier serait néanmoins coupable des infractions qui lui étaient reprochées. Une condamnation aux frais n'est ainsi admissible que si le prévenu a provoqué l'ouverture de la procédure

pénale dirigée contre lui ou s'il en a entravé le cours. A cet égard, seul un comportement fautif et contraire à une règle juridique, qui soit en relation de causalité avec les frais imputés, entre en ligne de compte. Pour déterminer si le comportement en cause est propre à justifier l'imputation des frais, le juge peut prendre en considération toute norme de comportement écrite ou non écrite résultant de l'ordre juridique suisse pris dans son ensemble, dans le sens d'une application par analogie des principes découlant de l'art. 41 CO (Code des obligations; RS 220). Le fait reproché doit constituer une violation claire de la norme de comportement. Une condamnation aux frais ne peut se justifier que si, en raison du comportement illicite du prévenu, l'autorité était légitimement en droit d'ouvrir une enquête. Elle est en tout cas exclue lorsque l'autorité est intervenue par excès de zèle, ensuite d'une mauvaise analyse de la situation ou par précipitation. La mise des frais à la charge du prévenu en cas d'acquittement ou de classement de la procédure doit en effet rester l'exception (ATF 144 IV 202 consid. 2.2 pp. 204 s. et les références citées; TF 6B_669/2020 du 4 septembre 2020 consid. 1.1; TF 6B_1399/2019 du 5 mars 2020 consid. 1.1; TF 6B_650/2019 du 20 août 2019 consid. 3.1) - et a provoqué ainsi l'ouverture d'une enquête pénale ou compliqué celle-ci (ATF 116 la 162 consid. 2d et 2e; TF 6B_87/2012 du 27 avril 2012 consid. 1.2).

Seul un comportement fautif et contraire à une règle juridique, qui soit en relation de causalité avec les frais imputés, entre en ligne de compte (ATF 144 IV 202 consid. 2.2 et les arrêts cités; TF 6B_886/2018 du 31 octobre 2018 consid. 2.1.1). La relation de causalité est réalisée lorsque, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement de la personne concernée était de nature à provoquer l'ouverture de la procédure pénale et le dommage ou les frais que celle-ci a entraînés (TF 6B_1183/2017 du 24 avril 2018 consid. 2.1 et les réf. citées). En outre, le juge doit fonder sa décision sur des faits incontestés ou déjà clairement établis (ATF 112 la 371 consid. 2a; TF 6B_87/2012 du 27 avril 2012 consid. 1.2).

Sur la base de ces principes généraux, la jurisprudence admet que la condamnation d'un prévenu acquitté à supporter tout ou partie des frais peut se fonder sur une violation de l'art. 28 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210), qui prohibe toute atteinte illicite à la personnalité (TF 1B_21/2012 du 27 mars 2012 consid. 2.4).

2.2 En l'espèce, le recourant fait valoir qu'il avait contesté le rapport d'expertise, en requérant « *d'être entendu directement et oralement par les experts et que ses questions leur soient soumises afin que ceux-ci réexaminent leur rapport du 26 juillet 2019 à la lumière des commentaires et explications complémentaires apportées* » et qu'il s'était réservé, le cas échéant, le droit de requérir une seconde expertise; le Ministère public n'a cependant pas donné suite à ces requêtes, pour se limiter à rendre un avis de prochaine clôture en raison de la prescription de l'action pénale quant au chef de prévention de lésions corporelles graves par négligence (recours, ch. 1, p. 6). Le Procureur se serait ainsi fondé sur des faits non établis, en violant la présomption d'innocence et en laissant entendre d'une manière inadmissible que le prévenu serait néanmoins coupable de l'infraction de lésions corporelles graves par négligence qui lui était reprochée (ibid.). Dès lors que les frais de procédure doivent, toujours d'après le recourant, être laissés à la charge de l'Etat, il se justifierait de lui allouer une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure et une indemnité pour le dommage économique subi au titre de sa participation obligatoire à la procédure pénale, à hauteur de 12'000 fr. et de 5'000 fr. respectivement, comme il l'avait déjà requis dans le délai de prochaine clôture par procédé du 24 janvier 2020 (recours, ch. 2, p. 7). Enfin, le maintien au dossier de diverses pièces à titre de pièces à conviction ne serait pas motivé et contreviendrait à la présomption d'innocence, étant ajouté que les conditions d'une confiscation n'apparaissent pas réunies (recours, ch. 3, p. 8).

2.3

2.3.1 Le classement de la procédure quant au chef de prévention de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 CP [Code pénal suisse;

RS 311.0]) a été prononcé pour cause de prescription. Le classement quant au chef de prévention de faux dans les titres (art. 251 CP) l'a été faute de toute infraction. Les frais de procédure ont été mis à la charge du prévenu motif pris des violations des règles de l'art établies à dire d'expert, c'est-à-dire en relation avec le chef de prévention de lésions corporelles graves par négligence. Il en va de même du refus de toute indemnité au sens de l'art. 429 CPP.

2.3.2 Préalablement à l'examen des effets éventuels de la prescription de l'action pénale (cf. consid. 2.3.3 ci-dessous), la question d'une éventuelle faute civile du prévenu, qui justifierait que tout ou partie des frais soit mis à sa charge, doit être tranchée au vu de l'expertise. Le prévenu a contesté cet avis point par point dans ses déterminations du 17 octobre 2019 (P. 60/1), confirmées le 21 octobre suivant. La Cour ne saurait opposer ces différents avis médicaux pour en apprécier la force probante dans une procédure limitée aux accessoires de l'action pénale. Pour autant, l'expertise décrit également le comportement du prévenu à l'égard de sa patiente pour ce qui est d'aspects qui ne relèvent pas strictement de la technique médicale, soit, en particulier, de l'indication opératoire, du choix du matériel et du déroulement post-opératoire, pour ce qui est de chacune des deux interventions.

C'est ainsi que les experts considèrent comme fautive l'omission du prévenu d'avoir pourvu à ce que l'anesthésiste rende visite à la patiente immédiatement après chacune des deux opérations (P. 51, ch. IX.1, p. 58). Le prévenu affirme avoir personnellement vu sa patiente sitôt après les interventions, à son réveil, puis derechef environ trois heures plus tard. Le Ministère public retient que le dossier infirmier ne mentionne pas de visite du prévenu le jour de la seconde intervention, mais que le chirurgien s'est limité à prendre des nouvelles de sa patiente par téléphone à 22 h 30. Quoi qu'il en soit, le prévenu impute à la patiente l'omission relative aux visites de l'anesthésiste sitôt après les interventions, en faisant valoir que l'intéressée n'aurait pas demandé la visite de l'anesthésiste en post-opératoire direct (P. 60/1, p. 34). S'agissant d'un usage médical notoire, un tel contrôle, objectivement

justifié, ne saurait dépendre du souhait du patient. Ce dernier ne saurait en effet être réputé en mesure de renoncer de manière éclairée à une telle mesure de contrôle post-opératoire, à laquelle il doit bien plutôt être pourvu d'office. La carence mise en exergue par les experts apparaît dès lors évidente. Elle doit être imputée au prévenu comme chirurgien opérateur auquel les soignants impliqués dans les opérations étaient subordonnés, d'où sa qualité de garant pour la grande majorité des actes en cause et même si, comme déjà relevé, le contrôle de l'installation de la patiente relève de la responsabilité conjointe du chirurgien et du médecin anesthésiste; ce dernier aspect est toutefois étranger à la question des visites post-opératoires. Les arguments invoqués par le prévenu pour se soustraire à sa responsabilité ne sont donc pas de nature à infirmer l'avis des experts sur ce point.

Il en va de même des moyens du recours déduits d'un prétendu consentement éclairé donné par la patiente aux opérations, dans la mesure où le prévenu soutient qu'un tel acquiescement aurait pu porter sur une description opératoire « *très vague et (qui) peut correspondre à de multiples interventions différentes, notamment celle initialement proposée à la patiente et celle pratiquée le 05 avril 2018* » à dire d'expert (P. 51, p. 49). Or, le prévenu se limite, dans ses déterminations du 17 octobre 2019, à contester les éléments factuels retenus par l'expertise en leur opposant sa propre version des faits (P. 60/1, pp. 35-37), ce qui n'infirme pas l'appréciation selon laquelle l'information prodiguée à la patiente était confuse et partielle pour ce qui était de chacune des deux opérations (P. 51, ch. IX.12, p. 61). En outre, le matériel utilisé lors des deux interventions n'était pas adéquat (P. 51, chap. IX, ch. 9, p. 60). Cette carence est indépendante de toute faute qui aurait pu résulter d'un geste chirurgical, dès lors qu'elle lui est préalable et qu'il ne peut pas y être remédié durant l'intervention.

Invoquées par la plaignante, ces violations des règles de l'art médical constituent, indépendamment de toute autre considération, autant de violations caractérisées, par le prévenu, de ses obligations

découlant du contrat de mandat le liant à sa patiente (art. 398 CO). Elles sont donc civilement fautives.

2.3.3 Cela étant, l'élément particulier du dossier est que l'instruction n'a pas été menée à terme, puisque l'écoulement du délai de prescription de l'action pénale commandait de libérer le prévenu du chef de prévention de lésions corporelles graves par négligence. Le prévenu n'a ainsi pas pu utiliser tous les moyens prévus par la loi pour contester les preuves administrées durant l'enquête. C'est ainsi, notamment, que ses réquisitions des 17 et 21 octobre 2019 portant sur des mesures d'instruction complémentaires (P. 60/0 et 60/1, précitées) sont restées sans suite, précisément puisque privées d'objet par l'effet de la prescription. Doit ainsi être tranchée la question de savoir si la prescription de l'action pénale autorise l'application de l'art. 426 al. 2 CPP dans le cas particulier.

A cet égard, comme déjà relevé, la violation, par le prévenu, de ses obligations contractuelles constitue un comportement civilement illicite, ces violations des règles de l'art étant établies à satisfaction de droit. Il s'agit d'une violation claire de la norme de comportement en question au sens de la jurisprudence. Cette violation est à l'origine de l'ouverture d'enquête. Le moyen du recours déduit de la prescription de l'action pénale méconnaît ainsi que l'application de l'art. 426 al. 2 CPP peut aussi, comme le prévoit expressément la jurisprudence topique, découler de la violation d'une obligation relevant du seul droit privé. Ignorer, soit écarter, en pareil cas tout effet éventuel de la prescription de l'action pénale ne constitue donc pas une violation de la présomption d'innocence, qui laisserait entendre que le prévenu serait néanmoins coupable de l'infraction de lésions corporelles graves par négligence qui lui était reprochée (cf. les arrêts précités au consid. 2.1 ci-dessus).

Ce motif dispense la Cour de céans de statuer sur l'illicéité au sens de l'art. 426 al. 2 CPP en examinant si l'expertise aurait impliqué une condamnation du prévenu pour lésions corporelles graves par négligence

à défaut de prescription. Le recourant a ainsi, de manière illicite et fautive, provoqué l'ouverture de la procédure pénale.

C'est dès lors à juste titre que le Ministère public a mis les frais de procédure à la charge du recourant. Au surplus, on ne discerne aucun acte de procédure inutile ou erroné au sens de l'art. 426 al. 3 let. a CPP dans la présente enquête; en particulier, l'acquisition de la prescription ne saurait faire apparaître a posteriori comme telles les mesures d'instruction ayant porté sur le chef de prévention de lésions corporelles graves par négligence. Enfin, la quotité des frais n'est pas contestée séparément.

2.3.4 La violation, par le prévenu, de ses obligations découlant du contrat de mandat le liant à sa patiente (consid. 2.3.2 ci-dessus) et la mise à sa charge de l'entier des frais (consid. 2.3.3 ci-dessus) suffisent à sceller le sort des conclusions portant sur des indemnités au sens de l'art. 429 CPP (ATF 137 IV 352, JdT 2012 IV 255).

Ces conclusions du recours doivent donc être rejetées.

3.

3.1 Selon l'art. 320 al. 2 CPP, le Ministère public lève dans l'ordonnance de classement les mesures de contrainte en vigueur; il peut ordonner la confiscation d'objets et de valeurs patrimoniales.

Pour ce qui est du maintien au dossier des pièces séquestrées, il doit d'abord être relevé que la mention, figurant au dispositif de l'ordonnance, selon laquelle ce maintien est prononcé « à titre de pièces à conviction » ne trouve pas appui dans la systématique légale. En effet, cette formulation laisse entendre que le recourant resterait prévenu nonobstant sa libération, étant ajouté qu'il n'y a pas d'autre prévenu, ou tiers, contre lequel l'enquête se poursuivrait, respectivement serait susceptible d'être étendue.

3.2 Cela étant, le recourant fait valoir que le maintien au dossier de ces pièces constitue une violation de l'art. 320 al. 2 CPP.

Il ressort des pièces séquestrées les éléments suivants :

- le dossier radiologique antérieur aux interventions du prévenu et le CD relatif au suivi effectué par le Dr [...] postérieurement à l'opération pratiquée par ce dernier, versés sous fiche n° 1'166, sont en réalité des documents faisant partie du dossier de la patiente; d'ailleurs, la fiche de pièce à conviction établie le 18 avril 2019 (P. 47) révèle expressément que ce dossier et le CD ont été produits par la plaignante elle-même; le recourant est dès lors malvenu d'en demander restitution et n'a du reste pas qualité pour le faire, faute d'avoir produit les pièces en question;

- le recourant conclut en outre à la « restitution du disque dur comportant le résultat de la perquisition effectuée le 23 août 2016 à son cabinet de Q._____, versé sous fiche n° 1'195 ». Le résultat de cette perquisition fait l'objet de trois pièces, numérotées de 13 à 15. L'inventaire sous P. 14 mentionne, sous chiffre 6, un « disque dur avec câble d'alimentation et fiche USB » La qualification (ch. 9) apposée au regard de cette mention renvoie à « DCI/Girardello », par opposition à un séquestre, qui, pour sa part, aurait été répertorié sous chiffre 3, selon la typologie figurant sur le formulaire ad hoc.

Le libellé de ces conclusions n'échappe pas à une certaine imprécision. En effet, il y a lieu de distinguer le matériel informatique des données numériques. Un transfert de données a été effectué lors de la perquisition. En effet, la P. 13 mentionne qu' « [u]ne copie de ces données a été effectuées par la DCI » et que « [l]a perquisition des locaux n'a pas amené d'autres éléments ». L'inventaire (P. 14) se réfère en outre, sous chiffre 9, à une « [s]aisie de données informatiques (copies) », tout en mentionnant, sous chiffre 6, un « disque-dur avec câble d'alimentation et fiche USB ».

La fiche de pièce à conviction établie le 13 juin 2019 en relation avec la perquisition du 23 août 2016 (P. 50, précitée) porte sur un

disque dur, expressément désigné comme étant le « résultat de la perquisition »; le câble est passé sous silence.

Les données numériques constituent le résultat de la perquisition et n'ont pas fait l'objet d'une mesure de contrainte, soit d'un séquestre; bien plutôt, il s'agit seulement de pièces à conviction, qui font donc partie du dossier pénal tout comme si leur contenu avait figuré sur support analogique. Ces données doivent ainsi rester au dossier (le cas échéant sous la forme de la clé USB mentionnée par la P. 14 ou sur tout autre support) pour être archivées à l'issue de la procédure, à l'instar du dossier « physique », soit analogique; le prévenu ne saurait donc en réclamer restitution. Certes, ces données comportent des éléments relevant assurément du secret professionnel du médecin, qu'ils concernent la plaignante seulement ou, le cas échéant, d'autres patients également; la Cour relèvera toutefois que les membres des autorités pénales et leurs collaborateurs, notamment, gardent le silence sur les faits qui parviennent à leur connaissance dans l'exercice de leur activité officielle (art. 73 al. 1 CPP).

Pour ce qui est du matériel informatique, soit du disque dur (et de son câble), il n'y aurait aucun sens à ce que l'autorité pénale conserve indéfiniment ces objets après le terme de la procédure. Il y a donc lieu de présumer que ce matériel a été laissé sur place à l'issue de la perquisition, respectivement qu'il a été restitué à bref délai à son propriétaire, pour que le prévenu puisse conserver la maîtrise des fichiers nécessaires à l'exercice de son activité professionnelle. Le recourant n'a dès lors pas, sinon pour une brève durée, été atteint ni dans la possession, ni dans la jouissance de son matériel informatique. Du reste, il y a lieu de considérer qu'il se serait plaint auparavant auprès de la direction de la procédure s'il avait été durablement privé de l'usage d'un outil professionnel aussi essentiel. Au surplus, la perquisition a aussi porté sur des supports « papier », qui ne font toutefois pas l'objet des conclusions du recours.

Ces conclusions du recours doivent donc également être rejetées.

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 attaquée confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués du seul émolument d'arrêt, par 1'760 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais judiciaires de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; BLV 312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, 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 30 juin 2020 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'760 fr. (mille sept cent soixante francs), sont mis à la charge de Q._____.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

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 Alain Thévenaz, avocat, pour Q._____,

- 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 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 :