

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 29 septembre 2014

---

Composition : M. ABRECHT, président  
MM. Krieger et Perrot, juges  
Greffière : Mme Aellen

\*\*\*\*\*

**Art. 12 CP ; 318 et 319 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 4 août 2014 par **A.Y.**\_\_\_\_\_, **B.Y.**\_\_\_\_\_ et **X.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 21 juillet 2014 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, dans la cause n° **PE13.003132-EMM**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.**           **a)** Par acte du 12 février 2013, les héritiers d'**C.Y.**\_\_\_\_\_, soit **A.Y.**\_\_\_\_\_, **B.Y.**\_\_\_\_\_ et **X.**\_\_\_\_\_, ont déposé plainte pénale contre **H.**\_\_\_\_\_, directeur de l'EMS **Z.**\_\_\_\_\_, à [...], ainsi que contre le Dr **P.**\_\_\_\_\_ et **L.**\_\_\_\_\_, infirmière-chef de cet EMS, pour homicide par

négligence, lésions corporelles graves, mise en danger de la vie d'autrui et omission de prêter secours.

A l'appui de leur plainte, ils exposaient en substance les faits suivants,

Leur mère, C.Y.\_\_\_\_\_, résidait depuis 2009 en EMS et depuis le 14 juillet 2010 à l'EMS Z.\_\_\_\_\_, [...].

Le 17 novembre 2012, B.Y.\_\_\_\_\_ a rendu visite à sa mère. Elle l'a trouvée alitée et elle n'est pas parvenue à la réveiller. Elle a donc fait appel au service des soins de l'EMS. L'aide-soignante qui l'a rejointe dans la chambre, V.\_\_\_\_\_, aurait affirmé qu'C.Y.\_\_\_\_\_ était fatiguée et probablement souffrante. Elle aurait indiqué que le Dr P.\_\_\_\_\_ avait été prévenu et qu'il avait prescrit du Dafalgan par téléphone. Face à l'insistance de B.Y.\_\_\_\_\_, l'aide-soignante aurait fini par admettre qu'il y avait eu une « bousculade » dans l'ascenseur le mercredi 14 ou le jeudi 15 novembre 2012, lors de laquelle C.Y.\_\_\_\_\_ aurait été heurtée par une chaise roulante et aurait perdu l'équilibre, mais qu'il y aurait eu plus de peur que de mal puisque la patiente serait tombée dans les bras d'une infirmière. Interrogée par B.Y.\_\_\_\_\_, l'aide-soignante aurait ajouté qu'aucune radio n'avait été effectuée et que la pensionnaire avait été levée à plusieurs reprises pour aller aux toilettes et à la douche. Elle aurait ajouté que le lendemain de l'accident, le lit d'C.Y.\_\_\_\_\_ était mouillé par de l'urine et que la patiente présentait un état subfébrile. Inquiétée par l'état de santé alarmant de sa mère, B.Y.\_\_\_\_\_ aurait finalement réussi à la réveiller et celle-ci aurait pleuré et crié de douleur en expliquant qu'elle avait très mal à sa hanche droite. B.Y.\_\_\_\_\_ aurait donc indiqué à l'aide-soignante qu'il était impératif d'informer le Dr P.\_\_\_\_\_ de la situation et qu'une radiographie devait être effectuée dans les plus brefs délais.

Le lendemain, soit le dimanche 18 novembre 2012, B.Y.\_\_\_\_\_ aurait été contactée sur son téléphone portable par le Dr

P.\_\_\_\_\_ qui l'aurait informée que sa mère avait probablement une hanche cassée et qu'il souhaitait faire une radiographie. Il lui aurait indiqué qu'une ambulance était en route pour organiser son transport à l'hôpital de [...]. La fille de la patiente se serait alors immédiatement rendue à l'EMS. Comme personne ne se trouvait dans la chambre de la patiente à l'arrivée des ambulanciers, B.Y.\_\_\_\_\_ aurait sollicité l'intervention de l'aide-soignante qu'elle avait rencontrée la veille, laquelle les aurait rejoints dans la chambre. L'aide-soignante aurait alors été incapable de donner les informations requises par les ambulanciers avant la prise en charge de la patiente et ce malgré le fait qu'elle était allée chercher son dossier médical. Finalement les ambulanciers auraient décidé de partir pour l'hôpital, prenant avec eux les quelques documents remis par l'aide-soignante.

A l'hôpital de [...], C.Y.\_\_\_\_\_ a été prise en charge par le Dr G.\_\_\_\_\_ et a subi une opération de la hanche.

Le lundi 19 novembre 2012, au matin, le Dr [...], médecin-assistant, aurait informé les plaignants que leur mère souffrait d'une pneumonie et que son état était inquiétant.

C.Y.\_\_\_\_\_ est décédée le 17 décembre 2012. Il n'y a pas eu d'autopsie, ni d'expertise médicale et aucune cause certaine du décès n'a pu être avancée par les médecins.

**b)** Ensuite de la plainte des héritiers d'C.Y.\_\_\_\_\_, le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, a ouvert une instruction, au cours de laquelle il a procédé aux auditions de différentes personnes impliquées dans la prise en charge d'C.Y.\_\_\_\_\_, à savoir le directeur de l'EMS, H.\_\_\_\_\_, l'infirmière-chef, L.\_\_\_\_\_, le médecin de l'EMS, P.\_\_\_\_\_, deux aides-soignantes, Q.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, une infirmière, J.\_\_\_\_\_, et le médecin chef du Centre de traitement et de réadaptation des Hôpitaux Riviera et Chablais, D.\_\_\_\_\_. Le Procureur a également séquestré le dossier administratif original concernant C.Y.\_\_\_\_\_, les imprimés des éléments du dossier informatisé

de la résidente (DIR) et deux rapports détaillés faits par des professionnels présents à l'EMS les 16, 17 et 18 novembre 2012.

**c)** Dans le délai de prochaine clôture, par courrier du 15 janvier 2014, le conseil commun des plaignants a notamment requis l'audition du Dr G.\_\_\_\_\_ - afin qu'il fasse part de ses suppositions sur les causes exactes de la fracture et sur les conséquences des manipulations de la patiente à la suite de cette fracture -, l'audition de W.\_\_\_\_\_ - qui aurait été présente lors d'une partie des faits, en particulier le 18 novembre 2012 lors de la visite du Dr P.\_\_\_\_\_ -, l'audition d'une autre aide-soignante, prénommée [...] - qui travaillait également à l'EMS et aurait été informée de l'affaire -, leur propre audition, ainsi que la production de l'entier du dossier médical de la défunte, puisque, selon les dires du Dr P.\_\_\_\_\_, plusieurs éléments ne figureraient pas dans le dossier administratif séquestré.

**B.** Par ordonnance du 21 juillet 2014, le Ministère public a ordonné le classement de la procédure pénale ouverte d'office et sur plainte d'A.Y.\_\_\_\_\_, B.Y.\_\_\_\_\_ et de X.\_\_\_\_\_ ensuite du décès d'C.Y.\_\_\_\_\_, née le [...] 1927.

Dans le cadre de cette ordonnance, le Procureur a également rejeté les réquisitions de preuves des plaignants, considérant que le dossier était suffisamment instruit.

**C.** Par acte du 4 août 2014, les plaignants ont recouru contre cette ordonnance, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public afin qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir. Subsidiairement, ils ont conclu à ce que H.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ soient mis en accusation pour homicide par négligence, lésions corporelles par négligence, exposition et omission de prêter secours. A titre de réquisition de preuves, ils ont sollicité les auditions du Dr [...], de W.\_\_\_\_\_ ainsi que leurs propres auditions. Ils ont également requis la

production de l'entier du dossier médical de la défunte en main de l'EMS Z. \_\_\_\_\_ et la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Le Ministère public ne s'est pas déterminé dans le délai qui lui a été imparti à cet effet.

### **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; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Respectant les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP) et déposé dans le délai légal par les plaignants et héritiers de la défunte qui ont qualité pour recourir (JT 2014 III 30), le recours est recevable.

### **2.**

**2.1** Aux termes de l'art. 318 al. 2 CPP, au stade de la clôture de l'instruction, le Ministère public ne peut écarter une réquisition de preuve que si celle-ci exige l'administration de preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit. Il rend sa décision par écrit et la motive brièvement.

La décision négative du Ministère public sur une requête en complément de preuves n'est en elle-même pas sujette à recours selon l'art. 318 al. 3 CPP. Toutefois, lorsque l'autorité de recours est saisie d'un recours contre une ordonnance de classement qui fait suite au rejet d'une requête tendant à l'administration de preuves complémentaires, elle examinera si l'instruction apparaît suffisante et, si elle estime que l'instruction doit être complétée, annulera l'ordonnance de classement et

renverra la cause au Ministère public (CREP 5 juin 2013/490 ; Cornu, in Kuhn/Jeanneret (éd.), Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 19 ad art. 318 CPP; TF 1B\_17/2013 du 12 février 2013 c. 1.2; CREP 6 février 2013/236 c. 2a et b).

**2.2** Aux termes de l'art. 319 al. 1 CPP, le Ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure notamment lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), à savoir lorsque les soupçons initiaux qui ont conduit le ministère public à ouvrir une instruction n'ont pas été confirmés (Grädel/Heiniger, *in* : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 8 ad art. 319 CPP), ou lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), à savoir lorsque le comportement incriminé, quand bien même il serait établi, ne réalise les éléments constitutifs objectifs et subjectifs d'aucune infraction pénale (Grädel/Heiniger, *op. cit.*, n. 9 ad art. 319 CPP).

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, 1255). Selon la jurisprudence, un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinante à la certitude; la possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation. Le principe « *in dubio pro durore* » - qui ne figure pas expressément dans la loi mais se déduit indirectement des art. 324 al. 1 et 319 al. 1 CPP (ATF 137 IV 219 c. 7; TF 1B\_338/2011 du 24 novembre 2011 c. 4.1) - exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1), voire

même lorsque les probabilités d'acquiescement et de condamnation apparaissent équivalentes en présence d'une infraction grave (ATF 138 IV 86 c. 4.1.2; ATF 137 IV 285 c. 2.5).

**2.3** 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 de l'acte n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

S'agissant en particulier de l'homicide par négligence, la jurisprudence a précisé qu'il fallait 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 134 IV 255 c. 4.2.3; ATF 133 IV 158 c. 5.1 ; ATF 122 IV 17 c. 2b). Pour déterminer plus précisément quels étaient les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et prévenir les 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 (en matière médicale, cf. ATF 130 IV 7 c. 3.3). 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 135 IV 56 c. 2.1; Dupuis et alii, Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, n. 21 ad art. 117 CP et les références citées).

Le contenu concret et l'étendue du devoir de diligence s'apprécient au regard des aptitudes et des connaissances de l'individu concerné, selon sa situation personnelle, son âge et son expérience (ATF 135 IV 56, c. 2.1 ; ATF 133 IV 158 ; Dupuis et alii, op. cit., n. 19 ad art. 117 CP et les références citées; Corboz, Les infractions en droit suisse, vol. I, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2010, nn. 11 ss ad art. 117 CP). Enfin, s'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à

faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 c. 4.2.3 ; ATF 122 IV 17 c. 2.b ; Dubuis et alii, op. cit., n. 29 ad art. 117 CP ; Corboz, op. cit., nn. 11 ss ad art. 117 CP).

En matière médicale, pour déterminer l'étendue de la prudence requise, il faut partir du devoir général qu'a le médecin d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir son patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. 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 d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical (ATF 130 IV 7 c. 3.3; CREP 2 avril 2013/181).

**2.4** En l'espèce, l'instruction a permis d'établir que le 15 novembre 2012 - cette date devant probablement être préférée à celle du 14 novembre 2012 parfois articulée, dès lors que le dossier informatisé de la résidente (DIR) mentionne qu'C.Y.\_\_\_\_\_ a eu du plaisir à danser à l'anniversaire qui a eu lieu l'après-midi du 15 novembre 2012 -, la prénommée, alors résidente à l'EMS Z.\_\_\_\_\_ à [...] et âgée de 85 ans, a subi un choc en sortant de l'ascenseur. Les versions des personnes présentes ce jour-là, soit Q.\_\_\_\_\_ (PV aud. 4) et J.\_\_\_\_\_ (PV aud. 5), sont lacunaires et contradictoires sur le déroulement exact de cet évènement. Néanmoins, il ressort des déclarations des deux femmes qu'après le « choc » - lors duquel seule Q.\_\_\_\_\_ était présente -, C.Y.\_\_\_\_\_ a été déplacée par les deux femmes dans une chaise roulante jusqu'à sa chambre. Ni Q.\_\_\_\_\_, ni J.\_\_\_\_\_ n'ont toutefois pu expliquer les raisons qui auraient dicté la nécessité d'utiliser une chaise roulante, puisque, selon Q.\_\_\_\_\_, la résidente pouvait marcher et que, selon J.\_\_\_\_\_, la chaise roulante avait été apportée à la demande de Q.\_\_\_\_\_. Il existe ensuite également des doutes au sujet des informations qui auraient alors été données à l'ensemble du personnel

soignant et en particulier à l'infirmière-cheffe, L.\_\_\_\_\_. En effet, J.\_\_\_\_\_ a affirmé avoir informé L.\_\_\_\_\_ durant le rapport le soir même de cette « bousculade » dans l'ascenseur (PV aud. 5, page 2), ce que l'infirmière-cheffe conteste (PV aud. 2, lignes 45-47).

La prise en charge de la patiente durant les deux jours qui ont suivi l'incident est également confuse. Il apparaît que le lendemain de l'accident, soit le vendredi 16 novembre 2012, la patiente présentait au réveil un état subfébrile et que ses draps étaient mouillés. Selon V.\_\_\_\_\_, C.Y.\_\_\_\_\_ se plaignait de douleurs généralisées. Elle aurait néanmoins été levée pour sa toilette. Lors de son audition, V.\_\_\_\_\_ a toutefois fait part des difficultés d'C.Y.\_\_\_\_\_ à se mobiliser pour cette manœuvre (PV aud. 7, lignes 45-51). Le rapport journalier mentionne d'ailleurs ce qui suit : « difficultés à se tenir debout, semble avoir mal à la jambe D[roite] ». Informée de l'état de santé d'C.Y.\_\_\_\_\_ vers 09h00, l'infirmière de service, J.\_\_\_\_\_, aurait relaté ces douleurs au Directeur, qui, selon les déclarations de l'infirmière, serait le seul habilité à prendre la décision d'appeler le médecin. J.\_\_\_\_\_ aurait alors également mentionné « la bousculade » de la veille, mais le directeur lui aurait conseillé de donner du Dafalgan à la patiente et d'appliquer une pommade, ajoutant qu'il n'y avait pas lieu d'appeler le médecin (PV aud. 5, lignes 87-91). Finalement, le médecin, le Dr P.\_\_\_\_\_, aurait été informé de l'état de santé d'C.Y.\_\_\_\_\_ le 16 novembre 2012 en début d'après-midi, à l'occasion d'un entretien téléphonique avec J.\_\_\_\_\_ concernant un autre résident (PV aud. 3, lignes 40-46). Dans le cadre de son audition, le médecin a précisé qu'à aucun moment on ne lui avait parlé d'une « bousculade » intervenue le jour précédent ou de manifestation de douleurs de la part de la patiente (PV aud. 2, lignes 79-80, 188-191, et 228-229). Un test urinaire et un antibiotique (ciprofloxin) ont été respectivement demandés et prescrits téléphoniquement. En fin d'après-midi, les résultats - négatifs - du test urinaire ont été transmis au médecin. Au vu de ces informations et dès lors que la patiente « toussotait » et que ce toussotement était associé à des sécrétions, le médecin aurait prescrit un nouvel antibiotique, considérant, toujours selon ce qui lui aurait été relaté par téléphone, qu'il devait s'agir d'une

bronchite. Il aurait donc prescrit un traitement antibiotique (tavanic) et il aurait demandé à être informé en cas d'absence d'amélioration ou d'aggravation de l'état clinique de la patiente (PV aud. 3, lignes 63-68).

Le samedi 17 novembre 2012, B.Y.\_\_\_\_\_ a rendu visite à sa mère. Selon les termes de la plainte, elle aurait trouvé sa mère alitée et aurait eu du mal à la réveiller. Une fois consciente, C.Y.\_\_\_\_\_ se serait plainte de vives douleurs à la hanche droite. V.\_\_\_\_\_ aurait alors parlé à B.Y.\_\_\_\_\_ de la bousculade, mais le médecin n'aurait pas été alerté ce jour-là, car la patiente était « tranquille » (PV aud. 7, lignes 122-126).

Le 18 novembre 2012 au réveil, C.Y.\_\_\_\_\_ aurait à nouveau fait état de vives douleurs à l'aide-soignante présente, V.\_\_\_\_\_, mais cette fois-ci de manière plus intense que le vendredi (PV aud. 7, lignes 133-134). V.\_\_\_\_\_ en aurait immédiatement informé l'infirmière de service, W.\_\_\_\_\_, laquelle aurait appelé le médecin en lui indiquant qu'il y avait des suspicions de fracture du col du fémur (PV aud. 7, lignes 130-133). Selon le médecin, c'est à cette occasion qu'il aurait été, pour la première fois, informé d'un choc. Il aurait alors décidé de se rendre immédiatement auprès de la patiente. Les versions divergent ensuite s'agissant du déroulement de la consultation du médecin. V.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'à son arrivée, le médecin avait posé un diagnostic de foyer pulmonaire gauche infecté, mais qu'il avait dit qu'il n'y avait pas de fracture ; il aurait demandé au personnel soignant présent de lever la patiente, ce qui se serait révélé très pénible car C.Y.\_\_\_\_\_ n'arrivait pas à poser sa jambe par terre (PV aud. 7, lignes 163-167). Le médecin a quant à lui contesté avoir demandé à la patiente de se lever (PV aud. 3, lignes 202-204), dès lors qu'il avait établi le diagnostic de fracture par palpation. Il aurait ensuite contacté l'Hôpital [...] et demandé de ne plus mobiliser la patiente jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. C'est à ce moment également qu'il aurait contacté la famille d'C.Y.\_\_\_\_\_.

C.Y.\_\_\_\_\_ est décédée le 17 décembre 2012. Selon les déclarations du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin chef du Centre de traitement et de réadaptation des Hôpitaux Riviera et Chablais, le décès serait dû à

plusieurs causes. Il a notamment relevé qu'il y avait un premier facteur prédisposant sous la forme d'une démence probable d'Alzheimer très avancée. Il a ensuite déclaré qu'il y avait eu une fracture de la hanche, probablement de nature ostéoporotique, provoquée par un traumatisme mineur. A cet égard, il a précisé que la fracture de la hanche était extrêmement grave pour une personne fragilisée et institutionnalisée avec une mortalité à une année extrêmement élevée. Il a ajouté qu'il y avait eu une autre complication sous la forme d'une pneumonie, soit une infection du poumon, et qu'enfin, l'état confusionnel aigu de la patiente - probablement provoqué par la narcose - représentait également une complication. Selon ses déclarations, il y aurait effectivement eu un retard de diagnostic, mais si ce retard avait probablement affaibli C.Y.\_\_\_\_\_, cela n'avait pas eu d'influence sur le pronostic vital de la patiente. Il a ajouté que cela arrivait souvent avec des personnes qui avaient des problèmes cognitifs qui les empêchaient de s'exprimer. Pour le surplus, il a indiqué que la patiente avait été prise en charge avec sérieux, notamment s'agissant de la bronchite (PV aud. 6).

**2.5** A ce stade de l'instruction, les déclarations des personnes entendues sont notamment contradictoires sur le point de savoir à quel moment la patiente a été examinée par le médecin, depuis quand l'éventualité d'une fracture a été envisagée, quels éléments ont été communiqués au médecin par téléphone le 16 novembre 2012, quel diagnostic a été posé par le médecin avant le transfert de la patiente à l'hôpital, combien de fois et pour quelles raisons la patiente a été levée entre le 16 et le 18 novembre 2012 et pour quelles raisons la famille n'a pas été informée de l'état de la résidente. Si les déclarations du Dr D.\_\_\_\_\_ tendent à indiquer que le retard de diagnostic n'aurait pas eu d'influence sur le pronostic vital de la patiente, ces considérations ne constituent pas un avis d'expert. Elles doivent dès lors être mises en relation avec celles du Dr P.\_\_\_\_\_, qui a quant à lui indiqué qu'il ne saurait se prononcer sur l'influence du manquement au niveau des soins sur le pronostic vital, tout en précisant qu'une meilleure prise en charge aurait à tout le moins permis de diminuer les souffrances de la patiente (PV aud. 3, lignes 248-249). Au surplus, il ressort de l'audition du Dr

P.\_\_\_\_\_ et d'un courrier de son avocat du 24 octobre 2013 que le dossier médical d'C.Y.\_\_\_\_\_ qui figure au dossier pénal est incomplet, puisqu'il ne comprend en particulier pas les notes manuscrites du médecin, ni les documents relatifs à des examens ordonnés - par lui ou par d'autres médecins -, notamment diverses feuilles d'analyses ou des rapports de radiologie (cf. PV aud. 3 et P. 20).

Au vu de ces éléments, la production du dossier médical complet apparaît un préalable nécessaire pour déterminer si la prise en charge de la patiente quelque temps avant son décès a été faite de manière adéquate et si - pour le cas où des retards dans la prise en charge devaient être mis en évidence - des mesures immédiates auraient permis d'éviter le décès. Au surplus, l'audition de B.Y.\_\_\_\_\_, qui a vu sa mère le samedi 17 novembre 2012 et qui était présente à l'arrivée des ambulanciers le 18 novembre 2012, apparaît nécessaire pour déterminer l'état de la patiente le samedi ainsi que la manière dont elle était capable de verbaliser la douleur. Enfin, faute d'autopsie, une expertise médicale pourrait se justifier afin d'élucider l'état de santé de la défunte avant son arrivée à l'hôpital et les causes du décès, en vue d'établir ensuite les responsabilités de l'infirmière - à laquelle il appartenait de relayer l'information de manière complète -, de l'infirmière cheffe et surtout du directeur, lequel semble avoir minimisé la situation en ne sollicitant pas la visite immédiate du médecin.

En définitive, il n'apparaît pas exclu, en l'état du dossier, que la responsabilité pénale de certains membres du corps soignant puisse être engagée. L'instruction devra donc être complétée, notamment en donnant suite aux réquisitions des plaignants.

**3.** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et l'ordonnance de classement du 21 juillet 2014 annulée. Le dossier de la cause sera renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, pour complément d'instruction au sens des considérants.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 1'320 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais judiciaires de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), 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 de classement du 21 juillet 2014 est annulée.
- III.** Le dossier est renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, pour complément d'instruction au sens des considérants.
- IV.** Les frais de la procédure de recours, par 1'320 fr. (mille trois cent vingt francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme Charlotte Iselin, avocate (pour A.Y.\_\_\_\_\_, B.Y.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_)
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,

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 :