

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 9 février 2022

---

Composition : Mme BYRDE, vice-présidente  
M. Krieger, juge, et Mme Epard, juge suppléante  
Greffière : Mme Neyroud

\*\*\*\*\*

**Art. 125 CP ; art. 182, 189 let. a et 319, 429 al. 1 let. b CPP**

Statuant sur les recours interjetés le 11 juin 2021 par **G.**\_\_\_\_\_ et le 14 juin 2021 par **Q.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 2 juin 2021 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause n° **PE16.015267-EMM**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A. a)** Le 14 avril 2016, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en gynécologie et obstétrique, a opéré Q.\_\_\_\_\_ d'un kyste à l'ovaire gauche, procédant à une kystectomie ovarienne par laparoscopie (cf. demande

d'hospitalisation du 23 février 2016 P. 4/1 et protocole opératoire du 14 avril 2016 P. 4/3). Cette intervention a nécessité l'hospitalisation de la patiente à la Clinique [...] durant une nuit. Elle est rentrée à son domicile le 15 avril 2015.

Le 18 avril 2016, vers 9h30, en raison de douleurs diffuses au niveau du ventre, Q.\_\_\_\_\_ s'est rendue, sans rendez-vous, au cabinet du Dr G.\_\_\_\_\_. Ce dernier a procédé à des examens, demandé une analyse d'urine, laquelle n'a révélé aucune infection, et une prise de sang, dont les résultats n'ont rien montré de spécifique.

Le 19 avril 2016, les douleurs se péjorant, Q.\_\_\_\_\_ a consulté son médecin généraliste traitant, la Dre F.\_\_\_\_\_. Elle a informé l'assistante médicale du Dr G.\_\_\_\_\_ de ce rendez-vous. A son terme, la Dre F.\_\_\_\_\_ a téléphoné au Dr G.\_\_\_\_\_ et lui a indiqué qu'elle mettait en place un traitement antibiotique à domicile. Le spécialiste a pris acte de cette prescription et ne s'y est pas opposé.

Vers midi, toujours le 19 avril 2016, les douleurs empirant, Q.\_\_\_\_\_ a téléphoné à l'assistante médicale du Dr G.\_\_\_\_\_ et l'a informée qu'elle allait se rendre en ambulance aux urgences de la Clinique [...]. Sur place, un CT-scanner abdominal a été réalisé et a objectivé « *un empâtement du cul-de-sac de Douglas sur probable hématome sans pouvoir mettre en évidence un abcès circonscrit* » (P. 4/5). A la suite d'un entretien téléphonique avec le Dr G.\_\_\_\_\_, il a été décidé de Q.\_\_\_\_\_ en surveillance pendant la nuit.

Le 20 avril 2016, vers 8h30, le Dr G.\_\_\_\_\_ a examiné Q.\_\_\_\_\_. Comprenant, ou plutôt sentant, que quelque chose n'allait pas, il a fait appel au Dr X.\_\_\_\_\_, chirurgien viscéral, et lui a expliqué qu'il suspectait un problème abdominal. Ce dernier se fiant à l'appréciation du Dr G.\_\_\_\_\_, s'est immédiatement rendu à la Clinique [...]. Après examen de Q.\_\_\_\_\_, il a validé l'indication du Dr G.\_\_\_\_\_ pour une intervention d'extrême urgence. Il a estimé que c'était une situation où la vie de la patiente était engagée. L'opération a commencé dès 13h30, d'abord par

laparoscopie exploratrice (caméra dans le ventre), puis en laparotomie (ouverture du ventre [Protocole opératoire du 20 avril 2016 P. 4/8]). Elle a été réalisée conjointement par les Drs X.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. Ces derniers ont découvert la présence d'un très volumineux hématome dans le petit bassin qui était fortement en appui contre le rectum où se trouvait un trou (PV aud. 2, p. 3), soit une complication sous forme de péritonite sur abcès/hématome du cul-de-sac de Douglas, avec perforation intestinale ayant provoqué une mise en danger de la patiente (P. 69, p. 41). L'intervention a consisté en une résection d'une partie du côlon distal et a nécessité la réalisation d'une stomie à la peau. Par la suite, Q. \_\_\_\_\_ a présenté un abcès au niveau de la cicatrice abdominale, nécessitant une réouverture d'une partie de la plaie chirurgicale avec drains multiples jusqu'à la stérilisation de la plaie. Son état de santé s'est ensuite progressivement amélioré et elle a pu sortir de la clinique le 6 mai 2016.

Le 17 octobre 2016, Q. \_\_\_\_\_ a subi une nouvelle intervention pour rétablir la continuité intestinale. Elle a pu rentrer à domicile le 26 octobre 2016.

**b)** Par acte du 14 juillet 2016, Q. \_\_\_\_\_ a dénoncé le Dr G. \_\_\_\_\_ et s'est constituée partie civile (P. 4). Elle a formulé des reproches et des interrogations quant à la prise en charge médicale réalisée par ce médecin. Elle a en particulier exposé qu'elle avait pu être victime d'une perforation de ses intestins au cours de l'opération du 14 avril 2016, que le manque de suivi post-opératoire et/ou défaut de réaction rapide et adéquate aux douleurs qu'elle avait ressenties par la suite avaient pu aggraver la situation, entraînant une péritonite. Elle a ajouté que ces faits pouvaient être constitutifs de lésions corporelles.

Une instruction a été ouverte contre le Dr G. \_\_\_\_\_ pour lésions corporelles graves par négligence.

Dans ce cadre, le Ministère public central, division affaires spéciales (ci-après : le Ministère public central), a décidé de mettre en œuvre une expertise médicale. Préalablement, il a invité les parties à se

déterminer sur la désignation des experts et sur les questions qui devaient leur être soumises (P. 38). Par pli du 27 août 2018, le Dr G.\_\_\_\_\_ a transmis sa liste de questions (P. 39/1). Quant à Q.\_\_\_\_\_, elle a fait savoir, par correspondance du 11 septembre 2018, qu'elle n'avait pas de question complémentaire (P. 42).

L'expertise a été réalisée par la Dre [...], spécialiste en médecine du travail, la Prof. [...], spécialiste en médecine légale au sein du Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : CURML) et le Dr [...], spécialiste en gynécologie et obstétrique. Le rapport des experts, daté du 31 octobre 2019, contient les conclusions suivantes :

*« 1. Au vu de l'ensemble des éléments des dossiers mis à notre disposition, nous pouvons conclure que la prise en charge médicale a été effectuée correctement et selon les règles de l'art. La complication développée n'était pas liée à une erreur ou une faute médicale, il s'agit d'une complication connue.*

*2. Cependant, même si les interventions et les suivis ont été effectués selon les règles de l'art, l'absence d'un consentement libre et éclairé représente une violation des règles de l'art » (P. 69 p. 39).*

Le Dr G.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur le contenu de l'expertise le 9 décembre 2019 (P. 71) et Q.\_\_\_\_\_ le 10 février 2020 (P. 77). Cette dernière a en particulier regretté que les experts se soient prononcés uniquement sur la base des pièces au dossier. Elle a requis la mise en place d'une séance avec le Dr G.\_\_\_\_\_ et avec elle-même dans le cadre d'une expertise complémentaire. Elle a en outre demandé à ce que les experts se prononcent sur des questions dont elle faisait la liste, en lien avec l'endométriose dont elle souffrait et avec le défaut d'information dont elle avait fait l'objet le 14 avril 2016. Ces questions étaient les suivantes :

*« 1. Est-ce que le consentement éclairé de la patiente par rapport à l'intervention est d'autant plus important compte tenu de l'endométriose qu'elle présentait ?*

*2. Est-ce que le médecin intervenant sur le kyste de l'ovaire devait faire preuve d'une vigilance toute particulière compte tenu de ladite endométriose ?*

3. *Est-ce que le médecin intervenant sur le kyste de l'ovaire devait, toujours compte tenu de cette endométriose, avoir un suivi postopératoire beaucoup plus rigoureux ?*
4. *En ne faisant pas ce suivi postopératoire plus rigoureux, y-a-t-il une violation des règles de l'art, compte tenu des antécédents d'endométriose de la patiente ?*
5. *De plus, il est constaté que Mme Q. \_\_\_\_\_ n'a pas été informée de l'ablation de son ovaire. Est-ce qu'une telle information, devait permettre à la patiente d'être plus attentive aux douleurs ou symptômes postopératoires ?*
6. *Dans cette éventualité, l'absence d'information de la part du médecin quant à l'ablation de l'ovaire est-elle une violation des règles de l'art ? »*

Le 19 février 2020, le Dr G. \_\_\_\_\_ a produit une correspondance qu'il avait adressée le 25 février 2016 à sa patiente (P. 78/1), dont la teneur était la suivante :

*« Suite aux diverses consultations à mon cabinet et à celle de vendredi passé, je vous confirme que j'ai réussi à agender l'intervention que vous souhaitez faire, vers 09h30 le matin du **16 avril 2016 à la Clinique [...]** car il n'y a pas d'urgence et mon assistante m'a expliqué que vous aviez des empêchements avant.*

*Vous voudrez bien être à la Clinique à 07h30 à **jeun depuis minuit.***

*Comme vous le savez, les images font suspecter en 1<sup>er</sup> lieu une récurrence de l'endométriose déjà opérée en 2008.*

*Ainsi que nous en avons discuté, je pratiquerai une laparoscopie (idem à 2008) qui consistera à enlever le kyste de l'ovaire ou l'ovaire en entier, voire même plus en fonction de ce que je verrai, et en anesthésie générale (1 heure environ).*

*Un retour à domicile sera probablement possible dans la soirée (ambulatoire). Cependant, si vous souhaitez rester pour une nuit de confort, la Clinique vous facturera Frs 200.- qui seront à vos frais et donc non remboursés par la caisse maladie. Il faudra par contre impérativement quitter la clinique au plus tard à 10 :00 le 15 avril.*

*Un arrêt de travail d'une semaine sera fait le moment venu.*

*J'ai bien compris votre réticence à discuter de cette intervention et de ses risques au vu de ce que vous m'avez raconté au sujet de votre oncle, et je le respecte et j'ai bien compris que vous connaissiez la technique. Je me permets cependant de vous joindre quand même les documents explicatifs de la SSGO sur la laparoscopie.*

*N'hésitez pas à m'appeler pour toute question (vous avez mon Natel). On se voit le 16 avril à votre arrivée en clinique ».*

Sur requête du Ministère public central, le Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) a, le 12 juin 2020, produit le dossier médical complet de la plaignante.

Dans le délai de prochaine clôture, Q.\_\_\_\_\_ a réitéré sa requête tendant à la mise en œuvre d'un complément d'expertise (courrier du 24 août 2020, P. 94).

Dans ce même délai, par acte du 31 août 2020, le Dr G.\_\_\_\_\_ a prétendu au versement d'une indemnité de 22'104 fr. 25 pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure, ainsi qu'à une indemnité de 18'596 fr. pour le dommage économique subi au titre de sa participation obligatoire à la procédure pénale. Il a à cet égard produit une liste des opérations réalisées par son défenseur de choix, ainsi que son compte perte-profit pour l'année 2017 (P. 95).

Le 6 octobre 2020, Q.\_\_\_\_\_ a derechef sollicité la mise en œuvre d'une expertise complémentaire (P. 96).

Par avis du 3 novembre 2020, le Ministère public central a rejeté les réquisitions de la plaignante, estimant que les experts avaient répondu de façon complète et que l'ensemble des questions médicales posées par le dossier avait désormais trouvé une réponse. Ouverte en 2016, l'enquête avait été instruite de façon approfondie et n'avait écarté aucune piste. Les opérations supplémentaires requises n'amèneraient qu'un prolongement inutile de la procédure. Le procureur était d'avis qu'elles ne seraient pas susceptibles d'en modifier l'issue. Un délai au 17 novembre 2020 était imparti à la plaignante pour qu'elle se détermine sur le rejet de ses réquisitions (P. 95).

Le 17 novembre 2020, Q.\_\_\_\_\_ a insisté sur la nécessité d'un complément d'expertise. Elle a allégué que les experts ne se prononçaient pas sur le fait que les problèmes médicaux, notamment

l'infection, avaient immédiatement suivi l'intervention en elle-même. Or, il était nécessaire qu'ils se prononcent sur ce point, ainsi que sur « *le retard [de son intervention ; nldr] et les conséquences liées à cet écoulement du temps* ». Elle a par ailleurs exposé que le rapport d'expertise était incomplet et qu'il ne répondait pas aux questions qu'elle avait mentionnées dans son courrier du 10 février 2020 (P. 98).

**B.** Par ordonnance du 2 juin 2021, le Ministère public central a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre G. \_\_\_\_\_ pour lésions corporelles graves par négligence (I), lui a alloué une indemnité de 22'049 fr. 95 au sens de l'art. 429 al. 1 litt. a CPP (Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; RSV 312.01) (II), a levé les séquestres des dossiers médicaux de la Clinique [...] et du CHUV concernant Q. \_\_\_\_\_ (séqu. n<sup>os</sup> 822, 1285 et 1314), ordonnant leur restitution à la Clinique [...] (séqu. n<sup>o</sup> 811) et au CHUV (séqu. n<sup>os</sup> 1285 et 1314) (III) et a laissé les frais de la procédure à la charge de l'Etat (III).

En substance, le procureur a considéré, sur la base du rapport d'expertise médicale du 31 mai 2019, qu'aucune violation des règles de l'art ne pouvait être imputée au Dr G. \_\_\_\_\_, si ce n'est qu'il aurait agi sans le consentement libre et éclairé de Q. \_\_\_\_\_. Le procureur a cependant relevé que la plaignante n'avait jamais invoqué un défaut d'information, et que c'est pourquoi l'instruction n'avait pas porté sur cette question. Il a considéré que le courrier du 25 février 2019 adressé par le Dr G. \_\_\_\_\_ à la plaignante (P. 78/1) démontrait que le prévenu avait informé de manière consciencieuse sa patiente sur tous les éléments de l'opération du 14 avril 2016, contrairement à ce qui avait été retenu par les experts, qui ne disposaient pas de ce document. S'agissant de l'intervention du 20 avril 2016, celle-ci avait eu lieu dans le cadre d'une urgence critique et la situation avait été expliqué oralement à la plaignante. Rien n'indiquait que ces explications avaient été insuffisantes. Il s'ensuivait qu'aucune violation du devoir d'informer ne pouvait être imputée au Dr G. \_\_\_\_\_. S'agissant des prétentions en indemnisation formulées par ce dernier, le Ministère public a considéré qu'à défaut de

tout justificatif démontrant un dommage économique, la prétention fondée sur l'art. 429 al. 1 let. b CPP devait être rejetée.

**C.**           **a)** Par acte du 2 juin 2021, le Dr G.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance devant la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une indemnité de 18'596 fr. lui est allouée pour le dommage économique subi au sens de l'art. 429 al. 1 let. b CPP. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de l'ordonnance et au renvoi du dossier de la cause au Ministère public central afin qu'il fixe l'indemnité due au titre de l'art. 429 al. 1 let. b CPP.

**b)** Par acte du 14 juin 2021, Q.\_\_\_\_\_ a également recouru contre l'ordonnance du 2 juin 2021, en concluant à son annulation et au renvoi du dossier de la cause au Ministère public central pour qu'il reprenne l'instruction et ordonne la mise en œuvre d'une expertise complémentaire dans le sens requis par son courrier du 10 février 2020. A l'appui de son recours, elle a produit un rapport établi le 28 mai 2021 par le Prof. K.\_\_\_\_\_, chef du service de gynécologie du CHUV, dont la teneur était la suivante :

*« Par ailleurs, comme je l'avais évoqué avec vous, j'ai revu l'ensemble de votre dossier.*

*Le document très complet que vous m'avez fait passer m'a permis d'éclaircir certains points qui étaient pour moi un peu flous. Ainsi, le rapport d'expertise précise trois éléments qui pour moi étaient flous :*

*1. lors de l'intervention initiale du 14 avril 2016, il y a eu un saignement important d'une branche de l'artère épigastrique avec une perte sanguine qui est dite de plus de 500 cc ce qui est largement au-dessus de ce que l'on observe pour l'intervention qui était normalement réalisée ;*

*2. le point à mon avis qui est le plus important est que vous n'avez pas signé de consentement vis-à-vis de l'intervention du 14 avril 2016 avec le Dr G.\_\_\_\_\_. Ceci est clairement explicité au bas de la page 38 et d'ailleurs la phrase suivante est mise en gras « tous ces facteurs de confusion font que le caractère clair et personnalisé de l'information à la patiente ne semble pas pouvoir être retenu ». Cette donnée amène donc à penser qu'on ne vous a pas donné un consentement éclairé sur l'intervention réalisée par le Dr G.\_\_\_\_\_ ;*

*3. les relations entre l'intervention du 14 avril 2016 et la perforation du rectum observée 6 jours plus tard n'ont pas vraiment été*

*analysées par les experts. En particulier lors de la question 3, la réponse reste assez évasive alors qu'il est très probable que l'on puisse rattacher la perforation digestive au geste opératoire initial.*

*Au vu de l'ensemble de ces données, il me semble opportun qu'il y ait une contre-expertise. Le fait que l'information de consentement n'ait pas été donnée de manière adéquate est un élément tout à fait critique dans l'analyse du dossier. »*

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

**1.2** En l'espèce, interjetés dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par la partie plaignante et par le prévenu, qui ont qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), les recours sont recevables. Vu leur connexité, il y a lieu de statuer par un seul arrêt sur les deux recours.

Quant à la pièce nouvelle versée par la recourante avec son recours, elle est aussi recevable. Il en sera tenu compte dans la mesure utile à l'examen de la cause.

**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).

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 du 21 décembre 2005 relatif à l'unification du droit de la procédure pénale, FF 2006 pp.1057 ss, spéc. 1255). La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe *in dubio pro duriore*, qui signifie qu'en règle générale, un classement ou une non-entrée en matière ne peut être prononcé par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'une infraction grave. En effet, en cas de doute s'agissant de la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1, JdT 2017 IV 357 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 et les références citées ; TF 6B\_310/2020 du 17 juillet 2020 consid. 2.1 ; TF 6B\_199/2020 du 9 avril 2020 consid. 3.1). 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 10 mai 2016/305 et les références citées).

### **3.**

**3.1** La recourante critique la valeur probante de l'expertise du 31 octobre 2019 sur laquelle repose l'ordonnance de classement attaquée. Elle soutient qu'elle est incomplète, en ce sens que les experts n'ont pas procédé à son audition, ni à celle du Dr G.\_\_\_\_\_, qu'ils n'ont pas tenu compte de la première audition de la Dre B.\_\_\_\_\_ du 2 février 2017 et qu'ils n'ont pas examiné la conformité du suivi post-opératoire avec les règles de l'art. Ces carences devaient selon elle conduire à la mise en œuvre d'une expertise complémentaire visant, d'une part, à « *instruire plus avant le consentement éclairé de la patiente* » et, d'autre part, à apporter « *des précisions quant à l'endométriose dont elle était atteinte* ».

### **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). Si la lésion est grave, le délinquant sera poursuivi d'office (art. 125 al. 2 CP).

Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP).

**3.2.2** Deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence. En premier lieu, il faut que l'auteur viole 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 qui dépasse

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). 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 consid. 2.1 et les références citées ; TF 6B\_400/2020 précité consid. 3.5.1). En second lieu, la violation du devoir de prudence doit être fautive, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 ; TF 6B\_400/2020 précité consid. 3.5.1).

Une condamnation pour lésions corporelles par négligence suppose ensuite un lien de causalité naturelle et adéquate entre les lésions subies et la négligence imputée à l'auteur (ATF 138 IV 57 consid.4.1.3 ; ATF 133 IV 158 consid. 6.1 ; ATF 131 IV 145 consid. 5 ; TF 6B\_400/2020 précité consid. 3.5.1). En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1 ; ATF 117 IV 130 consid. 2a ; TF 6B\_400/2020 précité consid. 3.5.1). 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 135 IV 56 consid. 2.1 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.2 ; cf. encore récemment : TF 6B\_364/2020 du 26 juin 2020 consid. 6.1 ; TF 6B\_400/2020 précité consid. 3.5.1). 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\_364/2020 précité consid. 6.1 et les arrêts cités). Il y a rupture de ce lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant sa portée juridique, si une autre cause concomitante - par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou celui d'un tiers - propre au cas d'espèce constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. Cependant, cette imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le lien 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 amener celui-ci, notamment le comportement de l'auteur (ATF 135 IV 56 consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 ; ATF 133 IV 158 consid. 6.1 et les références citées ; TF 6B\_400/2020 précité consid. 3.5.1).

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 ; ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; cf. de même, également en matière civile, TF 4A\_267/2014 du 8 octobre 2014 consid. 3).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un

jugement *a posteriori*, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical, ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 ; TF 6B\_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1; cf. au surplus CREP 5 décembre 2016/822).

### **3.3**

**3.3.1** Selon l'art. 182 CPP, le Ministère public ou les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait. L'expertise est une mesure d'instruction nécessitant des connaissances spéciales ou des investigations complexes, confiées à des spécialistes, pour qu'ils informent le juge sur des questions de fait excédant sa compétence technique ou scientifique (TF 1B\_213/2020 du 4 août 2020 consid. 3.2 et les références citées) ; l'expertise ne doit jamais porter sur une appréciation juridique ou des faits (*ibidem*).

Le juge apprécie librement une expertise et n'est, dans la règle, pas lié par les conclusions auxquelles parvient son auteur. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 ; TF 6B\_1462/2020 du 4 février 2021 consid. 3.1). Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes.

A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 144 III 264 consid. 6.2.3 ; TF 6B\_1462/2020 précité consid. 3.1).

Ainsi, la direction de la procédure fait, d'office ou à la demande d'une partie, compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert lorsque l'expertise est incomplète ou peu claire (art. 189 let. a CPP). Tel est notamment le cas lorsque l'expertise ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (TF 6B\_812/2020 du 16 juillet 2020 consid. 2.1 ; TF 6B\_698/2018 du 26 octobre 2018 consid. 1.1 et les références citées). Si le juge se fonde sur une expertise dont les conclusions apparaissent douteuses sur des points essentiels et qu'il renonce à recueillir des preuves complémentaires, il peut commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3).

**3.3.2** Le Ministère public peut écarter une réquisition de preuves si celle-ci porte sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit (art. 318 al. 2 CPP). Ces motifs correspondent à ceux pour lesquels le Ministère public peut, de manière générale, renoncer à administrer une preuve (art. 139 al. 2 CPP). Le législateur a ainsi consacré le droit des autorités pénales de procéder à une appréciation anticipée des preuves. Le magistrat peut renoncer à l'administration de certaines preuves notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige ou s'il parvient sans arbitraire à la constatation, sur la base des éléments déjà recueillis, que l'administration de la preuve sollicitée ne peut plus modifier sa conviction. Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a ainsi procédé, est entaché d'arbitraire (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 6B\_593/2016 du 27 avril 2017 consid. 5 ; TF 6B\_598/2013 du 5 septembre

2013 consid. 3.1 ; Bénédic, in : Jeanneret et al. [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2019, n. 23 ad art. 139 CPP). L'art. 318 al. 3 CPP prévoit expressément que la décision négative du Ministère public sur une requête en complément de preuves n'est en elle-même pas sujette à recours. En revanche, les éléments soulevés en relation avec le rejet des réquisitions de preuves peuvent être appréciés au regard de l'examen du bien-fondé ou non du classement (CREP 21 juin 2016/418 consid. 3.2 et les références citées).

### **3.4**

**3.4.1** En l'espèce et par appréciation anticipée des preuves, il faut constater que l'expertise du 31 octobre 2019 peut se voir conférer une pleine valeur probante. En effet, les conclusions des experts sont claires et documentées. Elles résultent d'une analyse complète de la situation médicale de la recourante, avant et après l'intervention du 14 avril 2016. Prenant en considération l'ensemble du dossier à leur disposition, tels qu'en attestent les résumés en introduction du rapport (p. 5 à 28 du rapport d'expertise), les experts ont procédé à une anamnèse détaillée et tenu compte des avis des différents intervenants médicaux. Ils ont de surcroît répondu à l'ensemble des questions qui leur étaient posées dans le mandat d'expertise du 15 mai 2019. A cet égard, on relèvera que la recourante avait, par courrier du 11 septembre 2018, renoncé à leur poser des questions complémentaires.

Sur le fond, les experts ont exclu toute violation des règles de l'art concernant l'indication opératoire, le déroulement de l'intervention et la prise en charge post-opératoire (cf. p. 41 du rapport). La seule violation mise en évidence concernait le libre consentement de la patiente. Il sera revenu ultérieurement sur cette problématique (cf. consid. 3.4.6 *infra*).

**3.4.2** Dans un premier grief, la recourante reproche aux experts de ne pas l'avoir entendue, ainsi que le Dr G.\_\_\_\_\_ et d'avoir fondé leur appréciation sur les seules pièces de la procédure.

Toutefois, le droit d'être entendu n'est pas applicable à l'égard de l'expert (cf. TF 6B\_511/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2.3). En principe, l'expert n'a aucune compétence pour mener des actes d'instruction de manière autonome (cf. Jeanneret / Kuhn, Précis de procédure pénale, 2<sup>e</sup> éd., 2018, n° 13011). Certes, par exception à ce principe, l'art. 187 al. 4 CPP autorise l'expert à procéder à des investigations simples qui ont un rapport étroit avec le mandat qui lui a été confié et à convoquer des personnes à cet effet, à condition d'y être autorisé par la direction de la procédure. On pense notamment, aux entretiens personnels que l'expert psychiatre doit avoir avec l'expertisé en cas d'expertise psychiatrique (cf. TF 6B\_511/2018 précité consid. 5.3.2).

Dans le cas particulier, l'objet de l'expertise n'était cependant pas de procéder à un examen de la santé de la recourante, mais d'établir si le Dr G.\_\_\_\_\_ avait respecté les règles de l'art lors de son intervention et du suivi postopératoire. Les experts pouvaient répondre à cette question en se fondant sur les éléments objectifs (médicaux) réunis au dossier. A cet égard, l'état de santé de la recourante était suffisamment documenté par les différents procès-verbaux menés avec la recourante et le médecin, respectivement avec les dossiers médicaux. La recourante n'expose du reste pas sur quels points son audition ou celle du Dr G.\_\_\_\_\_ aurait été déterminante. Dès lors, le grief soulevé doit être rejeté.

**3.4.3** En deuxième lieu, la recourante fait valoir que les experts n'ont pas pris en compte les déclarations de la Dre B.\_\_\_\_\_ lors de son audition du 2 février 2017.

Ce grief est également infondé. En effet, il ressort de la partie intitulée « *résumé des audiences des différents intervenants* », en particulier en pages 19 et 20 du rapport, que les experts ont pleinement retranscrit les déclarations de la Dre B.\_\_\_\_\_. Singulièrement, ils ont noté le passage évoqué par la recourante, soit celui qui suit :

« *Concernant des indications sur l'origine du trou dans l'intestin de Mme Q.\_\_\_\_\_ :*

*Pour elle, « il a été attribué à l'intervention qui avait eu lieu quelques jours avant le 20.04.2016 » et elle dit que cette information lui a été donnée par « l'anesthésiste, le Dr [...], et du Dr X. \_\_\_\_\_ ». Elle précise également que ce genre de complication peut arriver lors d'une chirurgie abdominale et que « cela peut être dû à un instrument ou à une déchirure lorsqu'on écarte les organes ou les tissus », et que c'est plus fréquent « lorsqu'il y a des adhérences, ce qui était le cas ». Elle déclare toutefois ne pas avoir participé « à un consilium sur ce qui s'était passé » (cf. p. 20 du rapport d'expertise).*

Par ailleurs, les experts n'ont pas écarté le lien, à tout le moins temporel, entre l'intervention initiale et la perforation intestinale dont la recourante a été victime. A la question n° 2 leur demandant « *pourquoi la plaignante [avait]-elle dû être opérée à nouveau le 20 avril 2016* », ils ont expliqué que « *suite à l'intervention initiale, il y [avait] eu une complication sous forme de péritonite sur abcès/hématome du cul-de-sac de Douglas, avec perforation intestinale ayant provoqué une mise en danger de la patiente* ». Ils ont également répondu par la positive à la question de savoir si la recourante avait souffert d'une infection après l'intervention du 14 avril 2016, sans pouvoir toutefois dire si celle-ci était déjà présente le 15 avril 2016 ou le 18 avril 2016. Nonobstant cette connexité temporelle, les experts ont considéré qu'ils ne pouvaient attester qu'une perforation digestive avait été faite pendant l'intervention du 14 avril 2016. Pour eux, la complication développée n'était pas liée à une erreur ou une faute médicale, il s'agissait d'une complication connue (cf. p. 39 du rapport d'expertise). On notera que cette conclusion se confond avec l'appréciation de la Dre B. \_\_\_\_\_ pour qui « *ce genre de complication peut arriver lors d'une chirurgie abdominale* ». Cette dernière n'impute pour le surplus aucune faute directe au prévenu et émet seulement l'hypothèse que « *cela peut être dû à un instrument ou à une déchirure lorsqu'on écarte les organes ou les tissus* ». Or, on rappellera que le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical.

Il s'ensuit que, contrairement à ce que soutient la recourante, les experts n'ont ignoré aucun élément ni aucune appréciation médicale avant de poser leur conclusion selon laquelle l'intervention du 14 avril 2016 s'était déroulée selon les règles de l'art. Ils ont au demeurant relevé

le soin avec lequel avait été rédigé le protocole opératoire y relatif, celui-ci mentionnant la lésion iatrogène de l'artère épigastrique survenue en cours d'intervention. Cette mention suggérait que le compte-rendu était fiable et exhaustif. Ainsi, si une lésion à type de perforation digestive avait été provoquée et visualisée lors de cette intervention, elle aurait figuré dans le protocole opératoire (cf. p. 35 du rapport d'expertise).

**3.4.4** S'agissant du suivi post-opératoire, la recourante soutient que les experts n'ont pas examiné s'il avait été effectué selon les règles de l'art.

On relève cependant que les experts ont résumé toutes les étapes qui ont suivi l'intervention du 14 avril 2016, les traitements et examens qui ont été prescrits, ainsi que l'évolution de l'état de santé de la recourante durant cette période, y compris de ses paramètres biologiques. Ils ont en particulier noté que la valeur de la CRP (protéine C réactive qui est un marqueur d'infection) de la recourante avait commencé à augmenter dès le 18 avril 2016, avec une procalcitonine plutôt rassurante au début, puis qui avait augmenté les jours suivants, permettant de poser l'indication d'une deuxième intervention en urgence le 20 avril 2016 (cf. p. 36 du rapport d'expertise). Les experts ont ainsi retenu que le diagnostic d'une infection pouvait être établi formellement le 20 avril 2016, jour où il y avait une indication absolue à réintervenir chirurgicalement. Le scanner réalisé le 19 avril 2016 ne permettait pas de poser un diagnostic clair et précis, raison pour laquelle une surveillance clinique avait été indiquée (p. 42 du rapport d'expertise). Compte tenu de ces éléments, on ne peut qu'admettre que le suivi post-opératoire réalisé par le Dr G. \_\_\_\_\_ ne révèle aucune faute de sa part et que ce dernier est intervenu en temps voulu au regard des informations dont il disposait.

**3.4.5** Cela étant dit, la recourante n'amène aucun élément qui serait susceptible de faire douter des conclusions et des réponses convaincantes des experts et dont ils n'auraient pas eu connaissance au moment où ils ont rédigé leur rapport.

Il en va ainsi du rapport du Prof. K.\_\_\_\_\_, qui se limite à reprendre les conclusions de l'expertise, notamment quant à l'absence de consentement éclairé, sans y apporter d'élément nouveau. Ses critiques quant au caractère « évasif » des explications livrées par les experts ne sont guère étayées. Au demeurant, quand bien même la perforation pourrait être rattachée au geste opératoire initial du 14 avril 2016, le Prof. K.\_\_\_\_\_ ne prétend pas non plus qu'elle résulterait d'une faute imputable au Dr G.\_\_\_\_\_ et non d'une complication connue pour ce type d'intervention.

Quant au dossier médical du CHUV qui a été produit postérieurement à l'expertise, il n'en ressort aucune pièce qui serait de nature à apporter un éclairage différent sur les actes réalisés par le prévenu. Au demeurant, la recourante n'en invoque aucune.

Les questions complémentaires qu'elle souhaite poser aux experts concernent des problématiques qui étaient déjà connues lors de l'établissement de l'expertise. Il en va en particulier ainsi de l'endométriose, dont les experts savaient que la recourante souffrait avant l'intervention du 14 avril 2016. A cet égard, ils ont exposé que cette pathologie pouvait être à l'origine d'une fragilisation du côlon (cf. 37 du rapport d'expertise). Pour autant, ils n'ont pas considéré que le suivi post-opératoire aurait été incorrect, ni que la vigilance des médecins aurait dû être accrue de ce fait.

**3.4.6** Les experts ont en revanche retenu que le devoir d'information et d'exigence du consentement éclairé n'avait pas été respecté pour aucune des deux opérations, à savoir ni celle du 14 avril 2016, ni celle du 20 avril 2016.

Se fondant sur cette conclusion, la recourante a fait valoir dans son recours que le prévenu ne l'avait jamais informée du déroulement d'une kystectomie, ni ne l'avait jamais informée du risque d'une ablation complète d'un ovaire. Ce faisant, elle n'avait jamais donné son consentement quant à un tel acte médical. Il importait ainsi que les

experts se prononcent sur l'attention qu'elle aurait pu porter aux douleurs et symptômes post-opératoire si elle avait été pleinement informée de l'ablation de son ovaire.

Comme l'a exposé le Ministère public, la recourante n'avait pas, dans le cadre de sa plainte pénale, reproché au Dr G. \_\_\_\_\_ de ne pas l'avoir suffisamment informée au sujet des interventions qu'elle avait subies. Ce n'est qu'après la lecture du rapport d'expertise du 31 octobre 2019 qu'elle s'est prévaluée de ce défaut de consentement éclairé. L'absence de grief sur ce point explique ainsi l'absence d'instruction sur cette question. Elle explique aussi pourquoi les experts ne disposaient pas de pièces en lien avec cette problématique.

Cela étant, le prévenu a produit, postérieurement à l'expertise, un courrier qu'il avait adressé à la recourante le 25 février 2016, qui démontre qu'il avait informé la recourante de l'éventualité d'une ablation de l'ovaire. Il ressort des termes de ce courrier, dont le contenu n'a pas été contesté par la recourante, ni même discuté dans son recours, que le Dr G. \_\_\_\_\_ avait dûment informé sa patiente du fait qu'il pratiquerait une « *laparoscopie (idem à 2008) qui consistera[it] à enlever le kyste de l'ovaire ou l'ovaire en entier, voire même plus en fonction de ce qu'[il] verrai[t], et en anesthésie générale (1 heure environ)* ». Des documents explicatifs de la SSGO (Société suisse de gynécologie et d'obstétrique) sur la laparoscopie avaient été joints à cet envoi. Certes, cette correspondance ne mentionne pas les risques afférents à cette intervention. Toutefois, l'absence d'information à ce sujet doit être imputée à la recourante, qui avait, toujours selon les termes du courrier, fait part de sa « *réticence à discuter de cette intervention et de ses risques* ». On ne peut dès lors que constater que le prévenu avait informé la recourante sur les éléments de l'opération du 14 avril 2016, contrairement à ce qui a été retenu par les experts, qui ne disposaient pas de ce courrier. On notera également que l'on ignore si le Prof. K. \_\_\_\_\_ avait connaissance de cette correspondance du 25 février 2016 lorsqu'il a rédigé son rapport du 28 mai 2021, retenant que le point « *le plus important* » était l'absence de consentement.

A cet égard, si la signature d'un document écrit est évidemment souhaitable, cela n'exclut pas que l'existence d'un consentement éclairé puisse être établi d'une autre façon (TF 6B\_390/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2). Or, il faut d'admettre qu'en se présentant à la Clinique [...] le 14 avril 2016 pour y subir une kystectomie, alors qu'elle avait été préalablement informée du déroulement de cette intervention et des risques y afférents, la recourante a montré qu'elle adhérerait en connaissance de cause à l'acte chirurgical en question.

S'agissant de l'intervention du 20 avril 2016, celle-ci a eu lieu dans le cadre d'une urgence critique et la situation a été expliquée oralement à la recourante, qui ne le conteste pas. Rien n'indique que ces explications auraient été insuffisantes et l'intéressée ne le soutient au demeurant pas.

Ainsi, aucune violation du devoir d'informer ne peut être imputée au Dr G.\_\_\_\_\_.

**3.4.7** Une violation des règles de l'art eut-elle été consacrée à ce titre, ce qui n'est pas le cas tel que développé ci-dessus, celle-ci demeurerait en tout état de cause sans lien de causalité avec l'infection dont a été victime la recourante postérieurement à l'intervention du 14 avril 2016. Tout d'abord, il sied de relever que la recourante n'a jamais prétendu que si elle avait reçu les informations que ne lui auraient prétendument pas données le Dr G.\_\_\_\_\_, elle aurait renoncé à subir cette opération. Cela étant, on ne voit pas, et la recourante ne l'explique pas, en quoi une parfaite information au sujet de l'ablation de l'ovaire aurait permis d'éviter la perforation intestinale qui a conduit à l'intervention en urgence du 20 avril 2016, étant rappelé qu'il s'agit d'une complication connue en cas d'intervention au niveau abdominal. Dès le 18 avril 2016, la recourante a fait part des douleurs qu'elle avait ressenties et les médecins consultés ont rapidement procédé aux examens et prélèvement d'urine et de sang nécessaires. Comme l'ont mentionné les experts, ce n'est que le 20 avril 2016 qu'un diagnostic d'infection pouvait

être formellement posé, soit le jour même où l'intervention en urgence a été réalisée.

**3.5** Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le Ministère public central a ordonné le classement de la procédure ouverte à l'encontre du Dr G.\_\_\_\_\_, aucun manquement d'ordre pénal ne pouvant lui être reproché.

#### **4.**

**4.1** G.\_\_\_\_\_ conteste l'ordonnance entreprise en tant qu'elle vaut refus de toute indemnité au sens de l'art. 429 al. 1 let. b CPP. Il fait valoir un montant de 18'596 fr. correspondant, selon ses calculs, à sa perte de gain pour les quatre jours d'interruption de travail qu'il avait subis du fait de sa participation aux auditions tenues par les autorités pénales.

#### **4.2**

**4.2.1** Aux termes de l'art. 429 al. 1 let. b CPP, si le prévenu est acquitté totalement ou en partie ou s'il bénéficie d'une ordonnance de classement, il a droit à une indemnité pour le dommage économique subi au titre de sa participation obligatoire à la procédure pénale.

Cette disposition vise essentiellement des pertes de salaires et de gains liées à l'impossibilité de réaliser une activité lucrative en raison du temps consacré à la participation aux audiences ou d'une mise en détention avant jugement. Elle concerne également l'éventuelle atteinte à l'avenir économique consécutif à la procédure, de même que les autres frais liés à la procédure, comme les frais de déplacement ou de logement. En revanche, les dépenses privées et les pertes de temps, par exemple pour l'étude du dossier, ne sont en règle générale pas indemnisées (TF 6B\_278/2021 du 2 novembre 2021 consid. 1.2.2 et les références citées).

En vertu de l'art. 429 al. 2 CPP, l'autorité pénale examine d'office les prétentions du prévenu et peut l'enjoindre de les chiffrer et de

les justifier. S'il lui incombe, le cas échéant, d'interpeller le prévenu, elle n'en est pas pour autant tenue d'instruire d'office l'ensemble des faits pertinents concernant les prétentions en indemnisation. C'est au contraire au prévenu (totalement ou partiellement) acquitté qu'il appartient de prouver le bien-fondé de ses prétentions, conformément à la règle générale du droit de la responsabilité civile selon laquelle la preuve du dommage incombe au demandeur (art. 42 al. 1 CO ; ATF 146 IV 332 consid. 1.3 ; ATF 142 IV 237 consid. 1.3.1). Le prévenu doit ainsi prouver non seulement l'existence et l'étendue du dommage, mais également le lien de causalité entre celui-ci et l'événement à la base de son action (TF 6B\_278/2021 précité consid. 1.2.3 ; TF 6B\_707/2020 du 28 octobre 2020 consid. 1.1 ; TF 6B\_995/2019 du 25 octobre 2019 consid. 1.1.1).

**4.2.2** Le dommage se définit en règle générale comme une diminution involontaire du patrimoine net du lésé ; celle-ci peut consister en une perte éprouvée ou un gain manqué. On comprend ainsi le dommage comme la différence entre le montant du patrimoine du lésé après l'évènement dommageable et le montant que ce patrimoine aurait atteint si l'évènement dommageable ne s'était pas produit (théorie de la différences) (Werro / Perritaz in : Commentaire romand CO [ci-après : CR-CO I], art. 1 à 252 CO, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2021, n. 7 ad art. 41 CO). La perte éprouvée consiste dans la diminution de la fortune nette. Elle peut reposer sur une diminution de l'actif ou sur une augmentation du passif (p. ex. frais de réparation de la chose endommagée ou frais de traitement en cas de lésions corporelles). Le gain manqué consiste dans la non-augmentation de la fortune nette. Il peut provenir d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (p. ex. interruption de la production dans une entreprise en raison de la panne d'une machine) (Werro / Perritaz in : CR-CO I, n. 12 ad art. 41 CO).

**4.3** En l'espèce, nul ne conteste que le recourant a consacré du temps en participant à la procédure pénale ouverte à son encontre. En particulier, il était présent lors des auditions qui ont été tenues les 29 mars (durant 2h50), 4 mai (durant 3h45), 12 septembre (durant 1h22, puis 1h45) et 14 décembre 2017 (durant 25 minutes, puis trente minutes). Il

est ainsi établi qu'il y a consacré un peu moins de 11 heures au total et que, durant ce temps, il n'a pas été en mesure d'exercer son activité professionnelle. Toutefois, la pièce qu'il produit, à savoir son compte perte et profit 2017, et le calcul auquel il se livre ne sont pas susceptibles d'établir la perte de gain qui en aurait découlé. En effet, le calcul du dommage patrimonial doit se faire de manière concrète, pour correspondre au dommage qu'a effectivement subi le lésé. Dans ces conditions, le dommage économique ne saurait être déterminé en procédant à un raisonnement théorique consistant à diviser le chiffre d'affaire 2017 par le nombre de mois travaillé cette année-là (onze selon lui) multiplié par 21 jours, ce afin de déterminer le gain hypothétique pour chaque jour de travail, puis de le multiplier par quatre (quatre jours consacrés aux auditions selon le prévenu). Ce procédé ne saurait satisfaire aux règles de calcul et de preuves existant en droit de la responsabilité civile, étant précisé que l'on ne se trouve pas dans un cas d'exception justifiant d'appliquer l'art. 42 al. 2 CO, la preuve du dommage n'étant pas impossible, ni même très difficile, à apporter dans le cas particulier. La motivation convaincante du procureur peut être reprise pour le surplus. En effet, le compte de perte et profit atteste que le recourant a pu poursuivre son activité sans dommage, malgré la procédure pénale ouverte à son encontre et obtenir un bénéfice important en 2017. Aucune perte de patientèle n'est établie, ni même alléguée. Il ne peut par ailleurs pas être exclu que le Dr G. \_\_\_\_\_ soit parvenu à reporter à une date ultérieure les consultations ou les interventions qui devaient se tenir les jours d'audition et ainsi éviter toute perte de gain.

Il s'ensuit que c'est à juste titre que le Ministère public central a refusé d'allouer une indemnité fondée sur l'art. 429 al. 1 let. b CPP au prévenu, faute de tout justificatif prouvant l'étendue de son dommage.

**5.** Il résulte de ce qui précède que les recours formés par Q. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ doivent tous deux être rejetés, sans échange d'écritures, et l'ordonnance querellée confirmée.

Les frais de la procédure de recours, par 2'640 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront mis par trois quart, soit par 1'980 fr., à la charge de Q.\_\_\_\_\_ et par un quart, soit par 660 fr., à la charge de G.\_\_\_\_\_ (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours de Q.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II.** Le recours de G.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- III.** L'ordonnance du 2 juin 2021 est confirmée.
- IV.** Les frais d'arrêt, par 2'640 fr. (deux mille six cent quarante francs), sont mis par trois quart, soit par 1'980 fr. (mille neuf cent huitante francs), à la charge de Q.\_\_\_\_\_ et par un quart, soit par 660 fr. (six cent soixante francs), à la charge de G.\_\_\_\_\_ (art. 428 al. 1 CPP).
- V.** L'arrêt est exécutoire.

La vice-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 Laurent Damond (pour Q.\_\_\_\_\_),
- Me Joël Crettaz (pour G.\_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales,
- Service pénitentiaire (Bureau des séquestres),

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :