

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 11 octobre 2018

Composition : M. MEYLAN, président
MM. Krieger et Perrot, juges
Greffière : Mme Villars

Art. 173 ch. 1, 321 CP ; 319 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 6 juillet 2018 par **F. _____** contre l'ordonnance de classement rendue le 15 juin 2018 par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne dans la cause **n° PE16.017303-JRC**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** Le 17 mai 2016, F. _____, né le [...] 1953, a été admis aux urgences psychiatriques de l'Hôpital de Cery. Le document « Entrée médicale » de son dossier médical du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) établi à son arrivée et daté du 18 mai 2016

désigne le Dr Q._____, la Dresse L._____ et la Dresse [...] comme étant ses médecins traitants et mentionne les noms du Dr Z._____ et de la Dresse [...] sous la rubrique « Médecins du patient » (P. 47/9).

Par décision du 18 mai 2016, la Dresse [...], médecin aux urgences psychiatriques du CHUV, a ordonné le placement de F._____ à l'Hôpital de Cery (P. 7/1).

Le 29 mai 2016, le Dr N._____, psychiatre-psychothérapeute FMH, a transmis un avis médical concernant F._____ à la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : Justice de paix). Le Dr N._____ a expliqué que lors de son hospitalisation forcée du 18 mai 2016, F._____ montrait une exacerbation de traits morbides de sa personnalité, ce qui avait de nouveau fait le lit de comportements réactionnels démesurés et de nature défensive, que ce patient présentait des traits de personnalité paranoïaque, probablement de type sensitif, associés à des maladies somatiques chroniques, vécues comme de profondes blessures narcissiques, troubles psychologiques n'affectant pas sa capacité de discernement et ne nécessitant pas de soins en milieu hospitalier, que l'intéressé déniait et banalisait ces troubles, qu'il n'était pas nécessaire de maintenir son placement à des fins d'assistance sans son consentement et qu'il avait souffert d'une maladie hépatique grave ayant nécessité une greffe de foie au mois de janvier 2014 (P. 7/2).

Le 1^{er} juin 2016, dans le cadre de l'appel interjeté par F._____ contre la décision du 18 mai 2016 ordonnant son placement à des fins d'assistance, la Dresse Y._____ et la Dresse A._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Service de psychiatrie générale de l'Hôpital de Cery, ont adressé à la Justice de paix un rapport concernant F._____ (P. 7/3). Les médecins ont exposé que F._____ était hospitalisé dans leur service depuis le 17 mai 2016 à la suite d'une intervention de la police à son domicile en raison d'un risque auto- et hétéro-agressif accru dans un contexte de conflit de couple autour de la situation éducationnelle de leur fille de 15 ans, qu'il avait refusé de prendre sa médication somatique, de s'alimenter et de s'hydrater durant

les premiers jours de son hospitalisation, qu'elles craignaient que le développement de la jeune fille soit entravé, que l'intervention du Service de protection de la jeunesse (ci-après : SPJ) devrait être sollicitée afin qu'il clarifie la situation et mette en place les mesures d'accompagnement nécessaires, que le couple contestait l'utilité d'une telle mesure et que les symptômes psychiatriques observés étaient de nature à compromettre la sécurité et le bien-être de F._____ et de sa famille. Dans ce rapport, les médecins ont notamment évoqué ce qui suit : *« Notons également que le patient n'a plus de contact avec son fils, issu d'un premier lit, dans un contexte où M. F._____ aurait proféré des menaces de mort à l'encontre de ce dernier. Une plainte pénale aurait été déposée, puis retirée au profit de suspension de tout contact. Les circonstances exactes de ces événements restent floues à ce jour. La situation psychosociale de même que conjugale semble s'être complexifiée depuis la greffe de foie dans les suites d'un alcoolisme chronique. »*.

Considérant le rapport du 1^{er} juin 2016 comme un signalement, la Justice de paix a ordonné l'ouverture d'une enquête en limitation de l'autorité parentale des époux J._____ et F._____ sur leur fille [...] (P. 47/7).

Par décision du 2 juin 2016, la Justice de paix a admis l'appel interjeté par F._____ contre la décision de son placement à des fins d'assistance, relevant qu'il n'y avait aucune raison de maintenir son placement dès lors que ses troubles ne nécessitaient pas de soins en milieu hospitalier et qu'il avait en revanche besoin d'un suivi et d'une prise en charge psychiatrique individuelle en ambulatoire (P. 7/8).

Par courrier du 6 juin 2016, la Dresse A._____ a porté à la connaissance du Dr Q._____ que F._____ avait séjourné à Cery du 17 mai au 3 juin 2016, que son placement avait été ordonné par un médecin en raison d'un risque hétéro- et auto-agressif dans le contexte d'un conflit de couple et qu'il présentait un trouble de la personnalité paranoïde (51/2/4).

Par courrier du 15 juin 2016, F._____ a demandé à Y._____ de rectifier les erreurs contenues dans son rapport du 1^{er} juin 2016 (P. 7/4), observant qu'il n'avait jamais été question de menaces de mort à l'encontre de son fils, mais uniquement de menaces de donner une gifle, que la plainte avait été retirée, qu'un non-lieu avait été prononcé, que la maladie du foie dont il avait souffert et qui avait nécessité une transplantation n'avait pas été provoquée par un problème d'alcoolisme aigu ou chronique, mais par une stéatohépatite non-alcoolique (NASH) et qu'il n'avait pas refusé toute médication à son arrivée à l'Hôpital de Cery, mais seulement refusé un tranquillisant qui lui avait été proposé. Il a joint une copie du rapport établi le 9 novembre 2012 par le Prof. Z._____, gastro-entérologue, duquel il ressort que F._____ présentait une NASH, du fait de la négativité des recherches d'autres hépatopathies chroniques, notamment virales ou auto-immunes et que la présence d'une cirrhose était très probable au vu de la décompensation d'hypertension portale dont celui-ci avait souffert au début de sa prise en charge en 2012 (P. 7/6).

Le 23 juin 2016, la cheffe de l'Unité des affaires juridiques du CHUV a informé le conseil de F._____ que les demandes relatives aux corrections de rapports médicaux étaient traitées par la Commission « Confidentialité des données patient », que sa requête du 15 juin 2016 lui avait été transmise et que le certificat d'hospitalisation demandé avait été établi le 9 juin 2016 (P. 17)

b) Le 30 août 2016, F._____ a déposé une plainte pénale contre la Dresse Y._____ pour diffamation (P. 6). Il reprochait à Y._____ d'avoir indiqué, dans son rapport du 1^{er} juin 2016, qu'il aurait proféré des menaces de mort à l'encontre de son fils et qu'il aurait bénéficié d'une greffe de foie en raison d'un alcoolisme chronique.

A l'appui de sa plainte, F._____ a produit l'ordonnance rendue le 11 mars 2010 par laquelle le Juge d'instruction de l'arrondissement de Lausanne a prononcé un non-lieu, mettant un terme à l'enquête instruite à la suite de la plainte déposée, puis retirée, par [...] contre son père F._____ pour injure et menaces (P. 7/5).

Le 15 septembre 2016, le Ministère public a ordonné l'ouverture d'une instruction pénale à l'encontre de la psychiatre Y._____ pour diffamation (P. 8).

c) Par courrier adressé le 26 septembre 2016 à la Justice de paix, Y._____ a précisé que les éléments relatifs aux menaces de mort qui auraient été proférées par F._____ ressortaient d'un entretien qu'elle avait eu avec l'épouse de celui-ci, qu'ils avaient été formulés au conditionnel, qu'elle avait pris note du rapport du Prof. Z._____, que celui-ci sera joint au dossier médical du patient, que les différents rapports médicaux du CHUV mentionnaient une étiologie complexe et variée de la cirrhose hépatique, que nombre de bilans « pré-greffe » soulignaient la concomitance d'une étiologie éthylique et métabolique, qu'étant donné le refus de F._____, il ne lui avait pas été possible d'obtenir des renseignements relatifs à son suivi gastro-entérologique auprès de médecins externes au CHUV et que les indications relatives à son refus de prise de traitement somatique ressortaient du suivi médical et ne pouvaient pas être modifiées (P. 18).

Dans un rapport d'évaluation établi le 9 novembre 2016, le SPJ a proposé de renoncer à toute mesure de protection en faveur de [...], fille de F._____, née le [...] 2001, dont le développement ne paraissait pas en danger (P. 14/2).

Par mandat de comparution du 17 novembre 2017, le Ministère public a cité Y._____ à comparaître à son audience de conciliation appointée au 13 janvier 2017 (P. 51/2/3).

Par lettre du 24 novembre 2016, Y._____ a notamment porté à la connaissance du Dr Q._____, médecin de famille de F._____, que son patient avait séjourné à l'Hôpital de Cery du 17 mai au 3 juin 2016 à la suite de son placement ordonné par un médecin en raison d'un risque d'hétéro-agressivité et d'auto-agressivité dans un contexte de conflit familial et qu'un trouble de la personnalité paranoïaque avait été

diagnostiqué, tout en faisant un bilan de la situation personnelle et de l'état de santé psychique de ce patient (P. 19).

d) Une audience de conciliation s'est tenue devant le Ministère public le 13 janvier 2017 en présence des parties et de leurs mandataires, lors de laquelle la conciliation a échoué (PV aud. 1).

A cette occasion, Y._____ a déclaré qu'elle s'était déterminée sur les demandes de rectifications de son rapport du 1^{er} juin 2016 dans un courrier adressé à la Justice de paix le 26 septembre 2016, que les demandes relatives à des corrections de rapports médicaux étaient traitées, au CHUV, par la Commission « Confidentialité des données patient », raison pour laquelle elle n'avait pas répondu personnellement à F._____, que l'épouse de F._____ lui avait textuellement parlé de « menaces de mort », et non seulement de menaces, que lorsqu'elle avait voulu aborder le sujet une nouvelle fois avec le couple le 26 mai 2016, l'épouse avait refusé de répondre à ses questions, qu'elle avait eu accès uniquement au dossier du CHUV de F._____, celui-ci ayant refusé de donner son autorisation écrite pour qu'elle puisse contacter d'autres médecins.

Egalement entendu, F._____ a confirmé sa demande tendant à obtenir une version corrigée du rapport établi le 1^{er} juin 2016 par Y._____. Celui-ci a notamment précisé que Y._____ avait accès à tout son dossier, qu'elle aurait pu voir le rapport du Prof. Z._____, lequel expliquait l'origine de sa pathologie et que la greffe de foie avait été rendue nécessaire à la suite d'une maladie NASH dont les causes remontaient à son enfance.

e) Le 13 mars 2017, F._____ a complété sa plainte, reprochant encore à Y._____ d'avoir transmis le rapport du 1^{er} juin 2016 à la Justice de paix et d'avoir adressé le 24 novembre 2016 un rapport au Dr Q._____, son médecin de famille, avec copie au Prof. Z._____, sans qu'il n'ait préalablement consenti à la levée du secret médical (P. 34/2).

f) Par courrier du 30 mars 2017, Y._____ a transmis au Ministère public un lot de pièces extraites du dossier médical de F._____ (P. 36), à savoir en particulier (P. 37):

- Les notes du suivi des consultations de F._____ auprès de la Polyclinique médicale universitaire (ci-après : PMU), rattachée au Département de médecine et santé communautaires du CHUV, datées des 22 mai 2013, 4 juillet 2013 et 19 septembre 2013, lesquelles faisaient état d'une cirrhose mixte.

- Les courriers des 15 avril 2013, 27 mai 2013 et 4 octobre 2013 par lesquels la Dresse L._____ a informé le Dr Q._____, dans le cadre du suivi d'une cirrhose child pugh B 8 ou C 10, que la cirrhose de F._____ était d'origine mixte sur syndrome métabolique et ancienne consommation à risque d'alcool sevrée depuis décembre 2012.

- Le courrier adressé le 8 juillet 2013 au Dr Q._____, dans lequel la Dresse L._____ indiquait que la cirrhose de F._____ était d'origine mixte sur syndrome métabolique et ancienne consommation à risque d'alcool sevrée depuis octobre 2012.

- Les bilans pré-greffe établis les 13, 14 et 16 août 2013 et 10 septembre 2013 par le Service social du CHUV et par les médecins du CHUV, qui faisaient état d'une pré-greffe hépatique pour cirrhose child pugh B sur syndrome métabolique et ancienne consommation à risque d'alcool sevrée depuis décembre 2012.

g) Par courrier du 24 avril 2017, F._____ a attiré l'attention du Ministère public sur le fait qu'à partir du 7 octobre 2013, tous les rapports émanant du CHUV indiquaient qu'il s'agissait d'une cirrhose hépatique child D sur NASH (P. 38/1 et P. 38/2). Les documents « Entrée médicale » du dossier médical de F._____ établis les 7 et 10 octobre 2013 joints à ce courrier désignaient le Dr Q._____, la Dresse L._____ et la Dresse [...] comme étant ses médecins traitants (P. 38/2/3 et P. 38/2/5).

h) Dans ses déterminations du 1^{er} mars 2018, Y._____ a observé que lorsqu'elle avait transmis son rapport à la justice de paix, elle avait agi dans le cadre de ses obligations professionnelles, que F._____ avait désigné le Dr Q._____, la Dresse L._____ et la Dresse [...] comme étant ses médecins traitants, que ce patient avait indiqué au personnel hospitalier que les informations le concernant devaient être transmises au Dr Q._____, que, s'agissant de la transmission d'informations au sujet de F._____, elle s'était référée aux bonnes pratiques et aux obligations déontologiques d'un médecin, que lorsqu'elle avait demandé à l'épouse de F._____ quels termes celui-ci avait utilisé lors de sa dispute avec son fils, sa réponse avait été « Je te ferai la peau », que le refus de F._____ d'admettre une quelconque problématique liée à l'alcool ne datait pas de son séjour à l'Hôpital de Cery, qu'il avait toujours banalisé le diagnostic de consommation d'alcool à risque et ses troubles psychiatriques, et que ses plaintes s'inscrivaient directement dans les traits de sa personnalité décrits par les psychiatres (P. 46).

Y._____ a notamment produit le rapport établi par le Dr H._____, psychiatre auprès du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, à la suite de la consultation du 18 septembre 2013 de F._____ effectuée dans le cadre d'un bilan pré-greffe hépatique (P. 47/17). Le Dr H._____ relevait dans son rapport que F._____ mettait un épisode de décompensation psychique sur le compte d'un malentendu entre les soignants et sa famille, que l'importante banalisation de ce patient était partagée par son épouse, que F._____ niait toute consommation d'alcool, qu'il faisait part de sa contrariété quant au diagnostic médical de consommation d'alcool à risque, qu'il était abstinent depuis plusieurs années, qu'il demeurerait convaincu que sa maladie était issue de la mauvaise prise en charge d'un médecin généraliste et qu'il y avait eu d'autres épisodes intra-hospitaliers où la situation s'était rapidement montrée conflictuelle, voire au désavantage du patient, avec une victimisation de la part de F._____ et la sensation d'acharnement du monde médical à son encontre.

B. Par ordonnance du 15 juin 2018, le Ministère public a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre Y._____ (I), a dit que la copie du dossier médical de F._____ inventoriée sous fiche de pièce à conviction n° 22463 était « détruite » (II), a alloué à Y._____ une indemnité de 5'445 fr. 10 au sens de l'art. 429 CPP (III) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (IV).

La Procureure a considéré qu'aucune infraction ne pouvait être reprochée à Y._____, que les plaintes déposées par F._____ semblaient pouvoir s'expliquer en partie par un certain fonctionnement de sa personnalité, mis en évidence par le Dr H._____ et le Dr N._____ dans leurs rapports, lesquels relevaient que le plaignant avait tendance à dénier ses problématiques et à les banaliser, et qu'il n'était pas surprenant, dans le contexte inévitablement conflictuel d'un placement à des fins d'assistance, que la prise en charge effectuée par Y._____ ait été contestée.

En ce qui concerne les menaces de mort proférées par le plaignant à l'encontre de son fils dont Y._____ a fait état dans son rapport du 1^{er} juin 2016, la Procureure a relevé que l'existence de ces menaces de mort, lesquelles avaient justifié le dépôt d'une plainte pénale, n'était pas contestée, que la prévenue avait expliqué à la Justice de paix que ces éléments ressortaient d'un entretien qu'elle avait eu avec l'épouse du plaignant, qu'elle avait précisé les termes exacts employés par l'épouse dans ses déterminations du 1^{er} mars 2018 et qu'il s'agissait à l'évidence de propos rapportés.

S'agissant de l'évocation d'une greffe de foie dans les suites d'un alcoolisme chronique par Y._____ dans son rapport du 1^{er} juin 2016, la Procureure a exposé que la psychiatre s'était appuyée sur les différents rapports médicaux du CHUV concernant F._____ qui mentionnaient une étiologie complexe et variée de la cirrhose hépatique, ainsi que sur les bilans pré-greffe qui soulignaient la concomitance d'une étiologie éthylique et métabolique, que les pièces du dossier médical du

CHUV de F._____ établies entre les mois d'avril et de septembre 2013 évoquaient l'origine mixte de la cirrhose du prénommé, que seuls les rapports postérieurs indiquaient que le patient présentait une cirrhose hépatique sur NASH, que la problématique alcoolique évoquée par Y._____ dans son rapport ressortait effectivement du dossier médical du plaignant et qu'elle pouvait donc de bonne foi la mentionner dans son rapport. La Procureure a encore tenu compte du contexte dans lequel s'inscrivait l'établissement du rapport du 1^{er} juin 2016, lequel avait incité la psychiatre à se montrer prudente.

Quant à l'envoi du rapport du 24 novembre 2016 au Dr Q._____, la Procureure a observé que F._____ avait désigné, à son entrée à l'Hôpital de Cery le Dr Q._____, la Dresse L._____ et la Dresse [...] comme étant ses médecins traitants, qu'il avait également mentionné les noms du Dr Z._____ et de la Dresse K._____, et qu'il avait régulièrement désigné le Dr Q._____ pour être le destinataire des informations relatives à ses différents séjours hospitaliers.

C. Par acte du 6 juillet 2018, F._____ a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

En droit :

1. Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le Ministère public en application des art. 319 ss CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0) dans les dix jours

devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [Loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; RSV 312.01] ; art. 80 LOJV [Loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

Interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente, par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), et satisfaisant aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours formé par F._____ est recevable en tant qu'il concerne le classement lui-même.

En revanche, dans la mesure où le recourant conteste la mise des frais à la charge de l'Etat et le montant de l'indemnité au sens de l'art. 429 al. 1 let. a CPP allouée à la prévenue, à la charge de l'Etat, le recours de F._____ est irrecevable, son intérêt juridiquement protégé à recourir faisant défaut, le recourant n'étant pas concrètement lésé dans ses droits (Moreillon/Parein-Reymond, Petit commentaire du Code de procédure pénale, 2^e éd., Bâle 2016, n. 2a ad art. 382 CPP).

2.

2.1 Le recourant fait valoir que les conditions pour rendre une ordonnance de classement ne seraient pas réunies. Il soutient que Y._____ se serait rendue coupable de diffamation (art. 173 ch. 1 CP [Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0]) et de violation du secret professionnel (art. 321 CP).

2.2

2.2.1 Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c), lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale

ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels (intérêt de la victime ou consentement de celle-ci).

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). Le principe « *in dubio pro duriore* » découle du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. et art. 2 al. 2 CPP en relation avec les art. 319 al. 1 et 324 CPP; ATF 138 IV 86 consid. 4.2 p. 91). Il signifie qu'en principe, un classement ou une non-entrée en matière ne peuvent être prononcés 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 (ATF 143 IV 241 consid. 1.2, JdT 2017 IV 357; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2 p. 91 ; ATF 138 IV 186 consid 4.1; cf. également TF 6B_161/2018 du 2 août 2018 consid. 4.2 ; TF 6B_1098/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.1).

2.2.2 Selon l'art. 173 ch. 1 CP, se rend coupable de diffamation celui qui, en s'adressant à un tiers, aura accusé une personne ou jeté sur elle le soupçon de tenir une conduite contraire à l'honneur, ou de tout autre fait propre à porter atteinte à sa considération, de même que celui qui aura propagé une telle accusation ou un tel soupçon.

Cette disposition protège la réputation d'être une personne honorable, c'est-à-dire de se comporter comme une personne digne a coutume de le faire selon les conceptions généralement reçues. Il faut donc que l'atteinte fasse apparaître la personne visée comme méprisable

(ATF 137 IV 313 consid. 2.1.1 p. 315). L'honneur protégé par le droit pénal est conçu de façon générale comme un droit au respect, qui est lésé par toute assertion propre à exposer la personne visée au mépris en sa qualité d'être humain (ATF 137 IV 313 consid. 2.1.1). Jeter le soupçon sur autrui constitue un comportement punissable en vertu de l'art. 173 CP (Dupuis et al., Petit commentaire du Code pénal, 2^e éd., Bâle 2017, n. 11 ad 173 CP et la jurisprudence citée). Accuser une personne d'avoir commis une infraction pénale alors que ce n'est pas le cas constitue une atteinte à l'honneur (Dupuis et al., op. cit., n. 5 ad art. 173 CP et réf. cit.).

Pour apprécier si une déclaration est attentatoire à l'honneur, il faut se fonder non pas sur le sens que lui donne la personne visée, mais sur une interprétation objective selon la signification qu'un destinataire non prévenu doit, dans les circonstances d'espèce, lui attribuer. S'agissant d'un texte, il doit être analysé non seulement en fonction des expressions utilisées, prises séparément, mais aussi selon le sens général qui se dégage du texte dans son ensemble (ATF 137 IV 313 consid 2.1.3 pp. 315 ss). Pour qu'il y ait diffamation, il n'est pas nécessaire que l'auteur ait affirmé des faits qui rendent méprisable la personne visée; il suffit qu'il ait jeté sur elle le soupçon d'avoir eu un comportement contraire aux règles de l'honneur ou qu'il propage - même en citant sa source ou en affirmant ne pas y croire - de telles accusations ou de tels soupçons (ATF 117 IV 27 consid. 2c p. 29). Si le contenu d'un message relève de la constatation de fait, la détermination du sens qu'il convient d'attribuer audit message (en se plaçant dans la perception que devrait en avoir le destinataire non prévenu) constitue une question de droit (ATF 137 IV 313 consid. 2.1.3 p. 316). La diffamation suppose une allégation de fait, et non pas un simple jugement de valeur (ATF 137 IV 313 consid. 2.1.2 p. 315 et la jurisprudence citée; TF 6B_224/2016 précité consid. 2.2).

Du point de vue subjectif, il suffit que l'auteur ait eu conscience du caractère attentatoire à l'honneur de ses propos et qu'il les ait néanmoins proférés; il n'est pas nécessaire qu'il ait eu la volonté de

blessier la personne visée (ATF 137 IV 313 consid. 2.1.6 p. 317; TF 6B_512/2017 du 12 février 2018 consid. 3.1).

2.2.3 La violation du secret professionnel, notamment du secret médical garanti par l'art. 80 LSP (Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ; RSV 800.01), est réprimée par l'art. 321 ch. 1 CP. Se rendent coupables de violation du secret professionnel au sens de cette disposition les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevet, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci.

L'art. 321 CP définissant un délit propre pur, l'auteur doit appartenir à l'une des professions qui y sont énumérées exhaustivement (Dupuis et al., op. cit., n. 11 ad art. 321 CP). Le secret doit porter sur un fait qui n'est pas déjà connu, que le maître a la volonté de garder confidentiel et a un intérêt à ce qu'il reste confidentiel (ATF 112 Ib 606 consid. 2b, JdT 1987 IV 150 ; ATF 106 IV 131 consid. 3, JdT 1981 IV 113 ; Corboz, Les infractions en droit suisse, vol. II, 3^e éd., Berne 2010, nn. 19-23 ad art. 321 CP).

Selon l'art. 321 ch. 2 CP, la révélation du secret ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit. Le consentement peut être exprès, tacite ou encore résulter d'actes concluants (Dupuis et al., op. cit., n. 42 ad art. 321 CP et les références citées).

Aux termes de l'art. 29 du Code de déontologie de la Fédération des médecins suisses (ci-après : FMH), le médecin qui adresse un patient à un service hospitalier donne au médecin hospitalier toutes les informations nécessaires, si possible par écrit. D'autre part, le médecin hospitalier fait parvenir dans les plus brefs délais un rapport de sortie au

médecin assurant la suite du traitement. Les patients quittant un établissement hospitalier sont adressés à leur médecin traitant, sauf avis contraire de leur part (al. 1). En règle générale, le patient ne peut être convoqué à l'hôpital pour un contrôle qu'avec l'assentiment du médecin traitant (al. 2). Le médecin hospitalier veille à maintenir une collaboration aussi étroite que possible avec le médecin traitant ou tout autre médecin chargé du traitement, notamment lorsque les mesures thérapeutiques et les investigations jugées nécessaires dépassent le motif initial de l'hospitalisation (al. 3).

2.3

2.3.1 Le recourant fait tout d'abord valoir que Y. _____ aurait porté atteinte à son honneur en lui imputant, dans son rapport du 1^{er} juin 2016, le fait d'avoir proféré des menaces de mort à l'encontre de son fils et que, contrairement à ce qu'elle prétend, la psychiatre n'aurait pas obtenu cette information de la part de son épouse. Il requiert l'audition de son épouse J. _____.

La prévenue a expliqué à la Justice de paix qu'elle avait obtenu cette information de la part de l'épouse du recourant et qu'elle avait expressément fait état de ces propos au conditionnel (P. 18). Quant au recourant, il ne conteste pas la gravité de la situation de son hospitalisation forcée intervenue le 17 mai 2016 en raison d'un risque auto- et hétéro-agressif accru dans le cadre d'un conflit de couple, mais uniquement la motivation annexe qui rappelait qu'il n'avait plus de contact avec son fils issu d'un premier mariage dans un contexte où il aurait proféré des menaces de mort à l'encontre de ce dernier. Si le plaignant a admis qu'il y avait eu un dépôt de plainte de la part de son fils pour injure et menaces, il n'aurait jamais été question de menaces de mort.

La plainte pénale a bien été déposée pour menaces (P. 7/5). Le fait qu'il y ait eu des menaces de mort ou des menaces sans mort à la clé ne change rien au fait qu'il y a bien eu infraction potentielle. Cela suffit pour constater que l'affirmation de la psychiatre n'était pas diffamatoire

puisqu'il y a bien eu plainte pour menaces. En outre, comme l'a relevé la Procureure, les propos rapportés émanaient de l'épouse du recourant et la psychiatre a expressément utilisé le conditionnel dans son rapport, ce qui démontre bien qu'elle n'avait pas l'intention de porter atteinte à l'honneur de F._____ et que les éléments constitutifs de l'infraction de diffamation ne sont donc pas réalisés.

Pour le surplus, la mesure d'instruction requise tendant à l'audition de l'épouse du recourant J._____ apparaît inutile. Si son audition aurait certes permis de clarifier les faits, elle ne changerait toutefois rien à la situation juridique puisque les propos contenus dans le rapport ne constituaient pas une atteinte à l'honneur et avaient uniquement pour but d'étayer un rapport par toutes les informations recueillies destinées à déterminer l'éventuel besoin de protection du recourant (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210]), ce qui, compte tenu de sa qualité de psychiatre auprès de l'Hôpital de Cery, lui incombait.

Le moyen, mal fondé, doit être rejeté.

2.3.2 Dans un deuxième moyen, le recourant reproche à Y._____ de lui avoir imputé un alcoolisme chronique en raison duquel il aurait dû bénéficier d'une greffe du foie. Le recourant renvoie aux documents de son dossier médical du CHUV, en particulier aux documents émanant du Service des urgences et du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle, lesquels indiqueraient tous, à compter du 7 octobre 2013, qu'il s'agit d'une cirrhose child C sur NASH.

En réalité, la situation n'était pas aussi limpide que veut le laisser croire le recourant. En effet, tant les notes de suivi des consultations de F._____ émanant de la PMU que les bilans pré-greffe des médecins du CHUV et les courriers adressés au Dr Q._____, médecin traitant de F._____, par la Dresse L._____ datant d'avril à octobre 2013, documents faisant tous partie intégrante du dossier médical du CHUV auxquels le recourant se réfère et émanant de services plus

spécialisés que le Service des urgences, font état d'une cirrhose d'origine mixte sur syndrome métabolique et ancienne consommation à risque d'alcool sevrée depuis fin 2012.

Le fait que le recourant se soit senti blessé par les éléments relevés par Y. _____ dans son rapport ne suffit pas à qualifier ses propos de pénalement répréhensibles au sens de l'art. 173 CP. On peut certes regretter, à l'instar de la Procureure, que la psychiatre n'ait pas mentionné l'origine mixte de la maladie, ce qu'elle était d'ailleurs fondée à retenir sur la base des informations dont elle disposait à ce moment-là. Si Y. _____ a fait preuve d'un manque de rigueur, on constate que cette affirmation n'a pas été reprise dans les conclusions de son rapport. L'erreur de la psychiatre ne révèle aucune intention de porter atteinte à l'honneur du recourant. Il s'ensuit qu'aucune violation du secret professionnel ne peut être reprochée à la prévenue.

Mal fondé, ce moyen doit être rejeté.

2.3.3 Dans un troisième moyen, le recourant soutient que Y. _____ aurait violé le secret professionnel en envoyant le 24 novembre 2016 un rapport sur sa situation personnelle au Dr Q. _____ sans son accord, que cet envoi ne relèverait pas du devoir de renseigner le médecin traitant, qu'à partir du 17 novembre 2016, Y. _____ aurait été parfaitement au courant des affirmations contestées par F. _____ et que le Dr Q. _____ avait déjà reçu une lettre de sortie établie le 6 juin 2016 par la Dresse A. _____.

Sur ce point, la prévenue s'est référée aux obligations déontologiques du médecin. Or, conformément à l'art. 29 al. 1 du Code de déontologie FMH, un médecin qui prend en charge un patient au sein d'un hôpital doit transmettre toutes les informations utiles le concernant à son médecin traitant dans les plus brefs délais, afin que celui-ci puisse assurer le suivi du traitement, à moins d'un avis contraire du patient. En l'occurrence, le recourant a systématiquement, tant lors de son entrée à l'Hôpital de Cery le 17 mai 2016 (P. 47/9) que lors de ses consultations

antérieures au CHUV en 2013 (P. 38/2/3 et P. 38/2/5), indiqué le Dr Q. _____ comme étant son médecin traitant qui devait être renseigné sur son état de santé. Y. _____ était donc fondée à lui transmettre son rapport du 24 novembre 2016, ce alors même que cette transmission n'a pas eu lieu, comme le prescrit l'art. 29 du Code de déontologie FMH, dans les plus brefs délais. On peut d'ailleurs se demander quelle interprétation de cette clause est faite par les médecins puisqu'il est notoire que certains rapports médicaux se font parfois attendre de longs mois.

Y. _____ savait certes, depuis le 17 novembre 2016, que certains faits étaient fortement contestés. Force est toutefois de constater que la psychiatre n'a fait mention, dans son rapport du 24 novembre 2016, ni des menaces de mort qui auraient été proférées par le recourant à l'encontre de son fils ni de l'alcoolisme chronique du recourant comme étant à l'origine de la greffe de foie subie par celui-ci. Ce grief apparaît dès lors mal fondé et doit être rejeté.

Partant, au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que le Ministère public a ordonné le classement de la procédure.

3. En définitive, le recours interjeté par F. _____, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance du 15 juin 2018 confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués du seul émolument d'arrêt, par 1'870 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; RSV 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 dans la mesure où il est recevable.
- II.** L'ordonnance du 15 juin 2018 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'870 fr. (mille huit cent septante francs), sont mis à la charge de F._____.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

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 Loïc Parein, avocat (pour F._____),
- Me Odile Pelet, avocate (pour Y._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne,

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 :