

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 16 août 2022

---

Composition : Mme BYRDE, présidente  
Mme Fonjallaz et M. Maillard, juges  
Greffier : M. Jaunin

\*\*\*\*\*

**Art. 102 al. 1, 117, 128, 127 CP ; 319 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 27 août 2021 par **B.H.**\_\_\_\_\_ et **C.H.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance rendue le 16 août 2021 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause n° **PE17.001249-SJH**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.**           **a)** A.H.\_\_\_\_\_, né le [...], souffrait d'un retard mental léger lié à un syndrome poly-dysmorphique d'origine indéterminée, ainsi que d'importants troubles du comportement (auto et hétéro agressivité). Il était institutionnalisé à [...], [...], à [...] depuis 1990.

Le 22 janvier 2017, vers 18h30, E.\_\_\_\_\_ a découvert A.H.\_\_\_\_\_ inconscient, étendu sur le sol à côté de son lit, du vomi sortant de sa bouche. Après avoir fait appel à T.\_\_\_\_\_, aide-soignante, puis au service de garde, il a sollicité l'envoi d'une ambulance. Malgré l'intervention du SMUR et un massage cardiaque, le décès a été constaté à 19h21.

La procureure de garde a été avisée le soir-même, à 21h19. Elle a ordonné que le corps du défunt soit acheminé au Centre Universitaire Romand de Médecine légale (CURML) en vue d'une autopsie (cf. PV des opérations).

**b)** E.\_\_\_\_\_ a été entendu par la police le jour-même, à 20h55. Il a indiqué qu'il travaillait en tant qu'éducateur pour la [...]. Selon lui, A.H.\_\_\_\_\_ était en bonne santé ; il n'avait jamais fait de malaise et n'était pas connu pour des problèmes de santé. Il a expliqué que, vers 08h00, il avait retrouvé l'intéressé nu dans sa salle de bain. Celui-ci avait vomi et semblait inconscient, mais s'était réveillé après avoir été sollicité. Il était retourné dans sa chambre et s'était recouché. E.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir fait appel au service de garde pour l'informer de la situation. Il lui avait été demandé de passer régulièrement prendre la température et surveiller A.H.\_\_\_\_\_. Durant la matinée, S.\_\_\_\_\_ était venue pour vérifier les constantes de ce dernier. Durant toute la journée, ils s'étaient occupés de lui. Il n'était pas bien ; il était resté dans son lit et n'avait plus vomi. E.\_\_\_\_\_ a ensuite déclaré que, vers 18h30, il avait retrouvé A.H.\_\_\_\_\_ inconscient au sol. Il y avait du vomi par terre et peut-être du sang. Il avait directement appelé l'aide-soignante, T.\_\_\_\_\_, le service garde, puis le 144. Sur les conseils des ambulanciers, ils avaient tenté un massage cardiaque. A leur arrivée, ces derniers avaient pris en charge A.H.\_\_\_\_\_ et lui avaient prodigué un massage cardiaque pendant environ 20 minutes, sans succès (PV audition 1).

T.\_\_\_\_\_ a été entendue par la police à 21h05. Elle a expliqué qu'elle avait pris son service à 09h00, sous la responsabilité de E.\_\_\_\_\_.

Celui-ci l'avait informée qu'A.H.\_\_\_\_\_ avait été malade. Durant la journée, elle était venue prendre de ses nouvelles, mais il voulait être laissé tranquille ; il n'avait rien mangé et n'avait bu de l'eau que pour prendre ses médicaments. Elle l'avait encore vu vers 17h45-17h50, juste avant le souper. T.\_\_\_\_\_ a ensuite déclaré que, vers 18h30, E.\_\_\_\_\_ était venu la chercher pour l'informer que A.H.\_\_\_\_\_ avait fait un malaise. Arrivé dans sa chambre, elle avait constaté que celui-ci était allongé par terre, une flaque brunâtre devant sa bouche ; il respirait encore, mais très légèrement. Ils avaient immédiatement appelé le 144. En raison des fluides corporels inondant le sol, il n'avait pas été possible de mettre A.H.\_\_\_\_\_ en position latérale. Elle avait fait ce qu'elle avait pu en attendant les secours (PV audition 2).

S.\_\_\_\_\_ a été entendue par la police à 21h50. Elle a indiqué qu'elle travaillait comme assistante en soin et santé communautaire et était de garde le weekend en question. Vers 09h00, E.\_\_\_\_\_ l'avait avisée de la situation d'A.H.\_\_\_\_\_, qui avait été retrouvé dans la salle de bain et avait vomi ; il avait repris conscience, mais semblait faible. Elle avait demandé des précisions quant à sa température et son état de conscience. Vers 10h00, T.\_\_\_\_\_ l'avait rappelée pour l'informer qu'A.H.\_\_\_\_\_ était « *toujours KO* », mais n'avait pas de température ; il était conscient et répondait aux questions. S.\_\_\_\_\_ a précisé qu'elle avait demandé de lui donner un anti-vomitif. Elle s'était ensuite rendue dans la chambre de l'intéressé pour prendre ses constantes. Tout était en ordre ; il répondait bien et n'avait pas de douleurs. Elle avait dès lors demandé à ce qu'il soit bien hydraté, qu'on lui donne un régime léger, qu'on lui prenne la température trois fois par jour et qu'elle soit rappelée en cas de problème. Vers 18h30, E.\_\_\_\_\_ l'avait informée par téléphone qu'il avait à nouveau retrouvé A.H.\_\_\_\_\_ sur le sol, inconscient, et qu'il y avait beaucoup de sang. Elle s'était immédiatement rendue sur place (PV audition 3).

**c)** Le 23 janvier 2017, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne, alors en charge du dossier, a décidé de l'ouverture d'une instruction pénale.

**d)** Il ressort du rapport d'autopsie déposé le 17 décembre 2017 par le Dr [...] et la Dre [...] que les causes du décès d'A.H.\_\_\_\_\_ n'ont pas été établies avec certitude, mais qu'il pourrait s'agir d'un décès par asphyxie mécanique consécutif à une broncho-aspiration massive du contenu gastrique ou lié à la pathologie cardiaque observée (troubles du rythme cardiaque induit par la cardiopathie ischémique chronique, en présence également de rares micro-foyers inflammatoires intra-myocardiques). Les résultats des analyses de chimie clinique parlaient en faveur de cette deuxième hypothèse. Il pouvait également s'agir d'une combinaison de ces deux hypothèses (broncho-aspiration induite par la décompensation de la pathologie cardiaque) (P. 16, p. 32).

Les médecins légistes ont aussi relevé que la concentration d'olanzapine (neuroleptique, substance active du Zyprexa) mesurée dans le sang se situait au-dessus de la fourchette des valeurs thérapeutiques, plus précisément dans celles des valeurs toxiques (P. 16, p. 32). Ils ont toutefois précisé que le taux sanguin ne se trouvait pas dans la fourchette des valeurs létales et n'avait probablement pas joué de rôle dans le décès d'A.H.\_\_\_\_\_ car il ne présentait pas les symptômes neurologiques attendus lors d'une telle intoxication (P. 16, p. 32 *in fine*).

**e)** Par ordonnance du 19 janvier 2018, considérant que le décès de A.H.\_\_\_\_\_ était d'origine naturelle, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a ordonné le classement de procédure pénale (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (II).

Par arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2018 (n° 416), la Chambre des recours pénale a admis le recours interjeté le 5 février 2018 par B.H.\_\_\_\_\_ et C.H.\_\_\_\_\_ et a annulé cette ordonnance. Elle a considéré qu'il apparaissait nécessaire de mettre en œuvre une expertise pour déterminer les circonstances du décès ainsi que le respect de leur devoir de diligence par les intervenants qui se sont succédé auprès de la victime.

**f)** Le 3 janvier 2019, le Ministère public a mis en œuvre une expertise médico-légale auprès du CURML. La Dre [...], médecin adjointe, et le Dr [...], médecin assistant, ont déposé leur rapport le 12 novembre 2019 (P. 37). Ils ont répondu comme suit aux questions qui leur étaient posées :

1. *Quelle a été l'influence de la médication prodiguée à A.H. \_\_\_\_\_ sur l'issue fatale ?*

*Compte tenu des résultats des investigations médico-légales et en l'absence de toute autre cause détectable, nous pouvons conclure que le décès d'A.H. \_\_\_\_\_ a été très probablement causé par une intoxication aiguë, consécutive à l'ingestion de plusieurs comprimés d'olanzapine, en présence de benzodiazépines.*

2. *La pathologie dont souffrait A.H. \_\_\_\_\_ aurait-elle dû immédiatement imposer une consultation médicale ? Dans la négative, aurait-elle dû rapidement imposer une consultation médicale ? Si oui, dans quel délai ?*

*Au vu de la normalisation de l'état de conscience, de la normalité des paramètres vitaux et de l'absence de douleurs, une évaluation par un médecin, bien que nécessaire, n'avait pas de caractère urgent et aurait pu être organisée au cours de la journée du 22 janvier 2017, ou, sans péjoration ultérieure, le matin suivant.*

3. *Au vu des médicaments qui étaient administrés à A.H. \_\_\_\_\_ et de ceux dont elle a demandé l'administration à la suite de l'épisode survenu le 22 janvier 2017 à 08h00, l'intervention de l'infirmière a-t-elle été adéquate et suffisante ?*

*Aucun des trois intervenants ne s'est qualifié d'« infirmier » dans les procès-verbaux d'audition. Si la question fait référence à S. \_\_\_\_\_ (qui indiquée comme « infirmière » par E. \_\_\_\_\_), il faut préciser qu'elle s'est qualifiée d'« assistante en soin et santé communautaire », titre qui n'est pas équivalent à celui d'infirmier.*

*En se référant à S. \_\_\_\_\_ pour les raisons expliquées au chapitre VII, paragraphe d), son intervention lors de l'épisode de 08h00, le 22 janvier 2017, n'a pas été adéquate et suffisante, car une évaluation par un médecin aurait dû être demandée.*

4. Au vu de l'état de santé général d'A.H.\_\_\_\_\_, l'épisode survenu le 22 janvier 2017 à 08h00 nécessitait-il de le placer sous surveillance médicale constante ?

*Non, l'épisode survenu le 22 janvier 2017, à 08h00, ne nécessitait pas une surveillance médicale constante, compte tenu de la récupération rapide de la connaissance, de la normalité des paramètres vitaux et de l'absence d'autres symptômes aigus importants.*

5. Pourquoi l'abdomen d'A.H.\_\_\_\_\_ était-il « tout gonflé » ? Quel était le contenu gastrique au moment du décès ? Est-il possible de déterminer le contenu gastrique des deux jours précédents ?

*Il est possible que l'abdomen d'A.H.\_\_\_\_\_ était ballonné en raison d'une diminution de la motilité intestinale causée par son traitement habituel d'olanzapine et de lévopromazine.*

*Non, il n'est pas possible de déterminer le contenu gastrique des deux jours précédents.*

6. Les pathologies dont souffrait A.H.\_\_\_\_\_ étaient-elles traitées correctement et le patient pris en charge de manière adéquate par la [...], respectivement par le Dr [...] ?

*Oui, selon les informations contenues dans le dossier médical de la [...], A.H.\_\_\_\_\_ a été correctement pris en charge jusqu'au 22 janvier 2017.*

7. A.H.\_\_\_\_\_ a-t-il pu s'étouffer avant que les infirmiers/secours n'interviennent ?

*Oui, la broncho-aspiration massive de contenu gastrique a pu avoir lieu avant que les secours n'interviennent, dans la phase terminale de l'intoxication à l'olanzapine responsable du décès.*

8. Est-il possible de dater les autres pathologies d'A.H.\_\_\_\_\_, en particulier les deux attaques cérébrales qu'il a subies ? Dans l'affirmative, ont-elles joué un rôle dans l'issue fatale ?

*Les lésions cérébrales constatées chez A.H.\_\_\_\_\_ datent d'au moins plusieurs mois, sans qu'une datation plus précise ne soit possible. Ces lésions n'ont pas joué de rôle dans le décès.*

*La cardiopathie ischémique chronique a pu, en revanche, favoriser le décès en présence d'une intoxication aiguë à l'olanzapine. Les signes de*

*cardiopathie ischémique chronique détectés à l'autopsie, tout comme les lésions cérébrales, ne peuvent pas être datés de manière précise.*

*9. L'expert et le co-expert ont-ils d'autres remarques à formuler ?*

*Pour les raisons expliquées dans le chapitre VII, paragraphe d), nous ne sommes pas en mesure d'établir si un examen par un médecin, suite à l'épisode de 08h00, le 22 janvier 2017, aurait pu éviter le décès d'A.H.\_\_\_\_\_.*

**g)** Le 30 juin 2020, le Ministère public central, division affaires spéciales, désormais en charge du dossier, a entendu T.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, directeur de la [...]. Le 27 octobre 2020, il a encore procédé aux auditions de E.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, responsable, sur le site de la [...], de l'antenne de la pharmacie de [...]. Enfin, le 11 juin 2021, il a entendu les experts légistes.

**h)** Par courrier du 25 août 2020, le CIVESS (Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux) a transmis au procureur les rapports d'inspection pour la période concernée.

S'agissant de la gestion des médicaments, le point 3.2 du rapport établi le 27 août 2017 à la suite d'une inspection des 25 et 26 juillet 2018 sur le site de la [...] faisait état d'un critère « *partiellement atteint* ». Sa teneur est la suivante (P. 52/4) :

*« La distribution des médicaments est sécurisée. Les médicaments sont préparés sur la base d'ordonnances signées.*

*Le lieu de stockage des médicaments n'est pas sécurisé (accès au personnel non autorisé), des semainiers sont laissés sans surveillance dans un groupe. Le stockage des stupéfiants n'est pas conforme aux normes. La feuille de traitement de certains semainiers doit être dépliée pour être lue dans son intégralité, elle n'est pas toujours lisible (taille de police). Les posologies de certaines réserves ne sont pas assez précises (intervalle de prises). L'effet des réserves données n'est pas systématiquement documenté. »*

**i)** Par courrier du 2 octobre 2020 (P. 56/1), le CIVESS a précisé que l'institution de la [...] était composée de plusieurs groupes parmi lesquels le groupe [...] concerné par le décès d'A.H.\_\_\_\_\_. S'agissant de

la sécurisation du lieu de stockage des médicaments, il a apporté les précisions suivantes :

*« Pour répondre à votre interrogation, en ce qui concerne le groupe [...] :*

- Ladite armoire à pharmacie se trouve dans le bureau des professionnels qui est fermé à clé, ce qui garantit que les résidents n'y ont pas accès ;*
- L'armoire à pharmacie dispose bien d'une serrure permettant de la sécuriser ;*
- Toutefois, le jour de l'inspection, la clé se trouvait dans la serrure.*

*Dès lors l'inspection relève que, le personnel d'entretien ayant accès à ce local et, s'agissant de personnel non autorisé pour la gestion des médicaments, ce dispositif ne peut être considéré comme totalement sécurisé selon la directive mentionnée plus haut. C'est précisément pour cette raison que le critère 3.2 est considéré comme « partiellement atteint ».*

*Il convient de préciser que si la situation était considérée comme dangereuse, le critère aurait été évalué comme « non atteint ». Le fait que le CIVESS l'ait considéré comme « partiellement atteint » signifie que la situation nécessite des points d'amélioration. »*

Pour le surplus, s'agissant de la sécurisation du lieu de stockage des médicaments, le CIVESS n'a constaté aucune autre irrégularité sur le groupe [...]. Il n'a pas non plus observé que des semainiers avaient été laissés sans surveillance au sein de ce groupe (P. 56/1, p. 2).

**j)** Dans le délai de prochaine clôture, B.H.\_\_\_\_\_ et C.H.\_\_\_\_\_ ont requis l'audition du responsable du groupe [...] à l'époque du décès, l'audition des éducateurs et éducatrices ayant travaillé au contact d'A.H.\_\_\_\_\_ ainsi que des personnes ayant assuré la veille la nuit précédant le décès, la remise par la [...] de la liste des employés ayant travaillé au sein du groupe [...] à l'époque des faits, de la documentation relative au décès d'A.H.\_\_\_\_\_ et de liste des formations internes relatives à la médication et leurs supports de cours, ainsi que la

liste des mesures prises au sein de la [...] à la suite des critiques figurant dans le rapport du CIVESS du 24 août 2017.

**B.** Par ordonnance du 16 août 2021, le Ministère public central, division affaires spéciales, a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre inconnu pour homicide par négligence (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (III). Il a en outre ordonné la restitution du dossier médical et infirmier ainsi que du dossier administratif d'A.H.\_\_\_\_\_ à [...], [...], séquestré sous fiche n° 22400, dès sa décision exécutoire (II).

Cette ordonnance retient notamment ce qui suit :

2.1 *L'instruction a permis d'établir qu'A.H.\_\_\_\_\_ est très probablement décédé d'une intoxication aiguë à l'olanzapine, en présence de benzodiazépine, deux substances faisant partie de sa médication habituelle. S'agissant en particulier de l'olanzapine, décelée en quantités toxiques dans ses fluides, la dose médicamenteuse quotidienne prise par le défunt était de trois comprimés de 15 mg, dose décrite par les experts comme supérieure aux doses thérapeutiques habituelles, mais non problématique, le traitement étant bien supporté par le patient depuis longtemps et n'ayant jamais provoqué de taux sanguins anormaux. En outre, une telle prise de médicament ne peut en aucun cas être à l'origine des taux importants d'olanzapine détectés dans les fluides du défunt post mortem. Selon les experts, il faudrait, à tout le moins, qu'A.H.\_\_\_\_\_ ait ingéré seize comprimés de 15mg pour pouvoir atteindre les taux toxiques mesurés. La médication du défunt n'est ainsi pas en cause en elle-même. Se pose en revanche la question de l'accès de A.H.\_\_\_\_\_ à une telle quantité de médicaments.*

2.2 *Pour assurer la médication quotidienne de ses résidents, la [...] dispose sur son site d'une antenne de la pharmacie de [...], qui prépare les semainiers des résidents, en se fondant sur le logiciel [...] qui recense les prescriptions médicales des patients. Les semainiers font l'objet d'un double contrôle par deux assistantes en pharmacie, avant qu'un éducateur ne vienne les récupérer pour les emmener dans le groupe de vie de chaque résident. Dans ces groupes de vie, en particulier le groupe [...] dans lequel résidait A.H.\_\_\_\_\_, les semainiers sont gardés sous clé dans une armoire ou un tiroir dont seuls les*

*éducateurs, les veilleurs et les infirmiers ont la clé. Les médicaments sont quotidiennement administrés aux résidents par le personnel, qui surveille leur prise correcte. Enfin, il existe dans chaque groupe de vie une pharmacie de secours, mais qui ne contient que des médicaments de premier secours, à l'exclusion en particulier d'olanzapine.*

*L'instruction n'a pas permis d'établir si une faille dans ce système a pu permettre à A.H.\_\_\_\_\_, ou éventuellement à un tiers, de subtiliser une grande quantité d'olanzapine. L'accès direct à la pharmacie par le défunt paraît très improbable et aucun élément ne l'indique. Quant au semainier, qui est rempli tous les mardis, pour le mercredi matin, il devait déjà être largement vide le jour du décès, soit un dimanche, si bien que les médicaments résiduels ne pouvaient suffire à provoquer une intoxication de l'ampleur de celle constatée. En outre, les éducateurs chargés d'administrer les médicaments auraient manifestement remarqué si le semainier avait été vidé d'un coup, ce qui n'a pas été le cas. Ils auraient certainement également remarqué si le défunt mettait régulièrement un ou deux comprimés de côté, dans la mesure où les éducateurs surveillaient sa prise de médicaments. La piste d'une prise de médicaments excessive via le semainier peut ainsi être raisonnablement exclue. Enfin, il n'existait dans le groupe [...] tout au plus qu'une petite réserve d'olanzapine de sept comprimés de 5mg, prescrits en réserve à une autre résidente près de deux ans plus tôt. Outre le fait que rien n'indique que cette réserve existait encore au jour des faits, cette quantité ne serait de toute manière pas suffisante pour provoquer une intoxication telle que celle constatée, selon les experts. Ainsi, à supposer qu'une négligence quelconque ait permis à A.H.\_\_\_\_\_ d'accéder au stock de médicaments de son groupe de vie, ce fait ne serait aucunement à même d'expliquer l'intoxication qu'il a subie.*

*En définitive, s'il est probable qu'A.H.\_\_\_\_\_ a eu accès à une quantité importante d'olanzapine, on ne peut que constater que l'instruction n'a pas permis de découvrir comment. Elle n'a pas non plus mis en lumière une faille dans le système qui aurait permis un tel événement. En lui-même, le système des semainiers permet en effet un très bon contrôle sur la médication prise, ce d'autant plus que celui-ci est systématiquement effectué en présence d'un éducateur. Par ailleurs, il est établi que les réserves de médicaments présentes dans chaque groupe de vie ne sont que des médicaments usuels, pour soigner les petites affections, ne présentant pas de danger particulier pour les résidents. Ainsi, même s'il est indéniable qu'un accès indu à de l'olanzapine est survenu*

*d'une manière ou d'une autre, on ne saurait estimer que l'organisation elle-même était défailante au point de constituer une négligence au sens pénal du terme, imputable à l'un ou l'autre responsable de l'organisation et de la gestion des médicaments. La CIVESS (contre interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux) a d'ailleurs jugé cette organisation comme conforme, bien qu'elle ait soulevé quelques points d'amélioration.*

*Il faut ainsi constater que l'enquête n'a pas permis d'apporter d'éléments permettant d'imputer une négligence à qui que ce soit dans l'intoxication médicamenteuse subie par A.H.\_\_\_\_\_.*

3. *Reste à examiner si, ensuite de cette intoxication, on peut reprocher à l'un ou l'autre intervenant d'avoir fautivement échoué à empêcher le décès. En premier lieu on constate que, le jour des événements, le piquet infirmier organisé par l'institution était assuré par une aide en soins et santé communautaire (ci-après : ASSC), qui ne dispose pas de la formation d'une infirmière. Interrogés sur ce point, les experts ont relevé qu'une ASSC ne disposait pas d'une formation suffisante pour poser un diagnostic tel qu'une intoxication médicamenteuse, dont les signes sont peu spécifiques. S.\_\_\_\_\_ aurait en l'occurrence sous-estimé un symptôme important, soit la perte de connaissance subie par A.H.\_\_\_\_\_ ce matin-là. Les experts estiment que sur cette base, une consultation par un médecin devait être demandée et qu'une infirmière aurait probablement eu ce réflexe. Cette question soulève ainsi deux problématiques distinctes : d'une part, l'éventuelle négligence de S.\_\_\_\_\_ qui n'a pas posé le diagnostic correct, respectivement n'a pas fait appel à un médecin et, d'autre part, l'organisation du piquet infirmier, comportant au moins une ASSC dans le tournus.*

*Ces deux questions peuvent en l'espèce rester ouvertes. Les experts ont en effet exposé dans leur rapport du 12 novembre 2019 qu'en raison notamment du fait que A.H.\_\_\_\_\_ n'avait plus perdu connaissance au cours de la journée et que les visites régulières par le personnel avaient permis de constater que son état était stable, une visite par un médecin ne présentait aucune urgence, et aurait même pu être effectuée le lendemain matin. Ainsi, même à supposer que S.\_\_\_\_\_ ait appelé un médecin immédiatement, rien n'indique que ce dernier se serait déplacé à temps pour examiner le patient. Entendus en détail sur ce point, les experts ont confirmé qu'il n'y avait pas de critère d'urgence pour un examen par un médecin et que, même si ce dernier s'était déplacé immédiatement, il n'aurait en aucun cas pu poser le diagnostic*

*d'une intoxication médicamenteuse. Les symptômes d'une telle intoxication sont en effet peu spécifiques et le médecin pouvait tout au plus demander des investigations complémentaires, dont la durée est impossible à prédire. En clair, les experts ont affirmé que même dans des conditions hypothétiques idéales, il est impossible d'affirmer que la vie de A.H. \_\_\_\_\_ aurait pu être sauvée.*

*Dans ces conditions, on ne peut que constater que le lien de causalité entre un éventuel défaut d'organisation du piquet infirmier ou une éventuelle violation des règles de l'art par S. \_\_\_\_\_ et le décès n'est pas établi et ne peut pas l'être. Partant, d'un point de vue pénal, ces deux questions peuvent rester ouvertes, dès lors que toute infraction pénale est exclue pour ce motif.*

*On relèvera néanmoins qu'au vu de ses connaissances d'ASSC, on ne saurait reprocher à S. \_\_\_\_\_ une violation des règles de l'art. Comme exposé par les experts, le diagnostic d'intoxication médicamenteuse est très compliqué et pouvait même échapper à un médecin, à plus forte raison à une infirmière. De plus, informés du fait qu'A.H. \_\_\_\_\_ était occasionnellement retrouvé endormi dans des lieux et des positions improbables, les experts ont précisé que ces circonstances pouvaient aider à expliquer la sous-estimation de l'état d'inconscience présenté par le patient, en particulier combiné avec le fait qu'il n'a plus perdu connaissance pendant la journée et présentait un état de conscience normal, bien qu'ils aient maintenu que selon eux, la raison eût voulu qu'on fasse appel à un médecin. Cela étant et comme déjà exposé, les règles de l'art permettaient de faire appel à un médecin sans urgence, même le lendemain des faits, soit quand il était en réalité déjà trop tard. Ainsi, l'absence d'un appel avant l'heure du décès le jour même ne peut en aucun cas représenter une négligence du point de vue pénal.*

*Quant à l'organisation du piquet infirmier, il est important de souligner que la [...] est un établissement socio-éducatif, et non pas médico-social. Elle n'a ainsi aucune obligation d'organiser un piquet infirmier (P. 52). Certes, on pourra ergoter sur le fait de savoir si, en l'absence de piquet, le personnel aurait fait directement appel à un médecin ou une ambulance et si, ainsi, la situation d'un piquet avec une étape intermédiaire ne provoquerait pas dans certains cas isolés une situation moins bonne qu'en l'absence totale de piquet. Rien ne l'indique toutefois, un tri effectué par un professionnel, fût-il ASSC, pouvant difficilement être considéré comme péjorant de manière claire la*

*situation, ce d'autant qu'une infirmière responsable pouvait être contactée en deuxième ligne. En outre, mettre en place une première ligne en faisant un tri afin d'éviter de faire appel régulièrement et généralement inutilement à un médecin voire une ambulance paraît représenter une mesure rationnelle. On observera au demeurant qu'en plus de 25 ans de vie dans cette institution, un tel incident n'était jamais survenu et la sécurité d'A.H.\_\_\_\_\_ - et des autres résidents - a été assurée à satisfaction. Il paraît ainsi impossible de retenir une négligence quant à l'organisation de ce piquet en raison d'un incident isolé, survenu dans un contexte particulier et une problématique médicale très difficile à identifier, dont on rappelle que les experts affirment qu'elle aurait même pu échapper à un médecin.*

4. *Au vu de ce qui précède, l'enquête n'a pas permis d'établir la commission d'une infraction pénale. L'organisation générale de l'institution n'est pas en cause. Quant à une éventuelle erreur humaine, elle demeure possible mais n'a pas pu être identifiée et aucune autre mesure d'instruction ne permettrait d'établir comment A.H.\_\_\_\_\_ a concrètement pu accéder à une quantité importante d'olanzapine. L'enquête doit par conséquent être classée.*

**C.** Par acte du 27 août 2021, B.H.\_\_\_\_\_ et C.H.\_\_\_\_\_ ont recouru contre cette ordonnance, concluant à son annulation, au renvoi du dossier au Ministère public pour instruction, à l'extension de celle-ci aux infractions d'omission de prêter secours et d'exposition, à l'examen de la question de la responsabilité pénale de la [...] et à l'allocation d'une indemnité de 3'000 fr. valant participation aux honoraires de leur avocat. Ils ont également requis l'effet suspensif.

Le 30 août 2021, le Président de la Chambre de céans a accordé l'effet suspensif s'agissant du chiffre II du dispositif de l'ordonnance \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ classement \_\_\_\_\_ du 16 août 2021.

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 LVCP [loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009; BLV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; BLV 173.01]). 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, interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par les parties plaignantes, qui ont qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), le recours est recevable, sous réserve de ce qui sera mentionné ci-dessous (*infra* consid. 4.4).

**2.** Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c), lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels (intérêt de la victime ou consentement de celle-ci au classement).

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). 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'acquiescement 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 4.1.2 et les références citées ; TF 6B\_996/2021 du 31 mai 2022 consid. 3.1 et les références citées). 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 12 juillet 2022/522 consid. 2.2.1 ; CREP 8 juin 2020/439 consid. 2.2).

### **3. L'homicide par négligence en relation avec l'accès au médicament au sein de la [...]**

Les recourants invoquent une violation du principe *in dubio pro duriore* et du droit d'être entendu. Ils font essentiellement grief au Ministère public de n'avoir pas suffisamment instruit la cause, en particulier s'agissant de la question de savoir comment A.H. \_\_\_\_\_ avait pu accéder à une dose létale d'olanzapine. Ils soutiennent qu'il existe une problématique générale au sein de la [...], et plus particulièrement sur le site de la [...], propre à rendre possible des incidents aussi tragiques que la mort d'un résident. A cet égard, ils relèvent que le pharmacien Q. \_\_\_\_\_ a reconnu avoir entendu que « *des pharmacies du groupe seraient restées ouvertes* » tandis que T. \_\_\_\_\_ a déclaré avoir « *vu des éducateurs qui ne portaient pas de trousseau autour du cou* ». Ils estiment également que les rapports du CIVESS font état d'une situation inquiétante au sein de la fondation, notamment s'agissant du stockage des médicaments. Ils évoquent ensuite le « *scandale relatif au groupe [...]* » ayant mis en lumière l'existence de « *pratiques honteuses au sein de la [...] entre 2013 et 2017* ». Enfin, ils mentionnent avoir eux-mêmes vécu « *nombre d'épisodes déplorables* » au sein de la [...] et avoir eu la volonté de déplacer A.H. \_\_\_\_\_ dans une autre institution.

### **3.1**

**3.1.1** L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose ainsi la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la mort. Si l'une de ces trois conditions fait défaut, le délit n'est pas réalisé et une condamnation n'est pas possible (TF 6B\_1295/2021 du 16 juin 2022 consid. 2.1 et les références citées).

**3.1.1.1** 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 n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut 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 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 143 IV 138 consid. 2.1). Selon la jurisprudence, un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 précité ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1, SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1, JdT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Pour déterminer les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des 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. 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 148 IV 39 précité ; ATF 145 IV 154 consid. 2.1). En fin de compte, la prudence à laquelle l'auteur est tenu se détermine en fonction des circonstances concrètes et de sa situation personnelle, étant donné que, par la nature des choses, il est impossible que tout soit régi par des prescriptions (ATF 148 IV 39 précité ; ATF 145 IV 154 précité ; ATF 135 IV 56 précité et les références citées ; cf., en dernier lieu : TF 6B\_1055/2020 et 6B\_823/2021 du 13 juin 2022 consid. 4.3.4 et les références citées).

**3.1.1.2** Un comportement constitutif d'une négligence consiste en général en un comportement actif, mais peut aussi avoir trait à un comportement passif contraire à une obligation d'agir (cf. art. 11 al. 1 CP). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu par sa situation juridique, notamment en vertu de la loi, d'un contrat, d'une communauté de risque librement consentie ou de

la création d'un risque (art. 11 al. 2 CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligerait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (art. 11 al. 2 et 3 CP ; ATF 148 IV 39 consid. 2.3.2 ; ATF 141 IV 249 consid. 1.1).

**3.1.1.3** Il faut encore qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. La condition essentielle pour qu'il y ait une violation du devoir de prudence et par là responsabilité par négligence est la prévisibilité du résultat. Dans un premier temps, il faut se demander si l'auteur pouvait prévoir ou aurait pu ou dû prévoir la mise en danger de biens juridiquement protégés d'autrui. Pour répondre à cette question, il faut examiner le rapport de causalité qui doit être adéquat. Il y a causalité adéquate si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat dans le genre de celui qui s'est produit. Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate que si des circonstances extraordinaires imprévisibles, comme la faute concomitante de la victime ou d'un tiers, surviennent. Ces circonstances doivent en outre être si graves qu'elles apparaissent 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 les amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 142 IV 237 consid. 1.5.2 ; ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

La prévisibilité d'un acte ne suffit pas pour que le résultat puisse être imputé au comportement imprudent de l'auteur. Il faut encore regarder si le résultat aurait pu être évité. Dans ce contexte, on analyse un déroulement causal hypothétique et on examine si, dans l'hypothèse où l'auteur aurait agi conformément à son devoir de diligence, le résultat ne se serait pas produit. Pour que le résultat soit imputé à l'auteur, il suffit

que le comportement de ce dernier ou son omission ait, avec un haut degré de vraisemblance, été la cause du résultat (ATF 140 II 7 consid. 3.4 et la référence citée ; TF 6B\_1055/2020 précité consid. 4.3.4 et les références citées).

**3.1.2** Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), comprend notamment le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

Une violation du droit d'être entendu peut être réparée dans le cadre de la procédure de recours lorsque l'irrégularité n'est pas particulièrement grave et pour autant que la partie concernée ait la possibilité de s'exprimer et de recevoir une décision motivée de la part de l'autorité de recours qui, à l'instar de la Cour de céans, dispose d'un pouvoir d'examen complet en fait et en droit (ATF 148 IV 22 consid. 5.5.2 ; ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; CREP 3 mars 2022/152 consid. 2.2.2 ; CREP 24 août 2021/768 consid. 2.2.2).

Tel qu'il est prévu à l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend celui de faire administrer des preuves, à condition qu'elles soient pertinentes (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; ATF 142 II 218 précité). Le ministère public peut donc 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 144 II 427 consid. 3.1.3 ; ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 6B\_400/2020 du 20 janvier 2021 consid. 2.1).

## **3.2**

**3.2.1** A titre préalable, on constatera que, s'agissant de la problématique de l'accès aux médicaments, les recourants se limitent pour l'essentiel à des considérations d'ordre général sur le fonctionnement de la [...] et ne démontrent pas concrètement en quoi, dans le cas particulier, le raisonnement du Ministère public serait erroné.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le décès d'A.H.\_\_\_\_\_ a probablement été causé par une intoxication aiguë, consécutive à l'ingestion de plusieurs comprimés d'olanzapine, en présence de benzodiazépines (P. 37, p. 21, n. 1). Il n'est pas davantage contesté que la dose médicamenteuse prise par le défunt était de trois comprimés de 15 mg, que cette dose, certes supérieure aux doses thérapeutiques habituelles, n'était pas problématique puisqu'elle était bien supportée par l'intéressé, que cette prise ne pouvait être à l'origine des taux importants d'olanzapine détectés lors des analyses toxicologiques et qu'il aurait fallu que A.H.\_\_\_\_\_ ait ingéré seize comprimés de 15 mg pour pouvoir atteindre les taux toxiques mesurés.

Cela étant, le Ministère public a relevé que l'enquête n'avait pas permis d'établir si une faille dans le système de distribution des médicaments avait pu permettre à A.H.\_\_\_\_\_, voire à un tiers, de subtiliser une grande quantité d'olanzapine. Pour ce faire, il s'est en particulier fondé sur les déclarations de Q.\_\_\_\_\_, responsable de l'antenne de la pharmacie de [...] sur le site de la [...], lequel a

précisément décrit la manière dont étaient gérés les médicaments entre leur arrivée à la pharmacie et la distribution finale aux résidents, notamment la préparation des semainiers (PV aud. 7, II. 39 ss), ainsi que le stockage et l'accès à ces médicaments (*ibidem*, II. 80 ss). Il a en outre complété ses déclarations dans un courrier adressé le 2 novembre 2020 au procureur (P. 58). En l'occurrence, la probité de ce témoignage n'est pas remise en cause par les recourants ni d'ailleurs par aucun élément du dossier, de sorte qu'il n'existe aucune raison de s'en écarter. Le procureur a dès lors constaté qu'il était très improbable que le défunt ait pu accéder directement à la pharmacie. Il a également exclu une prise excessive via le semainier. A cet égard, il a relevé que celui-ci était rempli tous les mardis, pour le mercredi matin, et qu'il devait donc être largement vide le jour du décès, soit un dimanche, que les éducateurs chargés d'administrer les médicaments auraient manifestement remarqué s'il avait été vidé d'un coup, ce qui n'avait pas été le cas, et qu'ils auraient également remarqué si le défunt s'était constitué une réserve, en mettant des comprimés de côté. Le procureur a aussi souligné qu'il n'existait dans le stock du groupe [...] qu'une petite réserve d'olanzapine de sept comprimés de 5 mg, prescrits en réserve à une autre résidente près de deux ans plus tôt (cf. P. 58). Il a estimé que cette quantité, à supposer qu'elle existait encore au moment des faits, n'aurait de toute manière pas pu provoquer l'intoxication constatée.

Comme on l'a vu, ce raisonnement n'est pas spécifiquement contesté par les recourants, qui se contentent globalement de critiques d'ordre général quant au système de gestion des médicaments, la formation du personnel ou encore la surveillance des résidents. Pour appuyer ces critiques, ils se fondent sur quatre éléments qui démontreraient que le fonctionnement concret de la [...] serait problématique et aurait conduit au décès d'A.H.\_\_\_\_\_ (cf. acte de recours, p. 21).

**3.2.2** Les recourants relèvent tout d'abord que le pharmacien Q.\_\_\_\_\_ a déclaré avoir entendu que « *des pharmacies de groupe*

*seraient restées ouvertes* », alors que T.\_\_\_\_\_ a affirmé avoir « *vu des éducateurs qui ne portaient pas de trousseau autour du cou* ».

En l'occurrence, on ne distingue pas en quoi ces éléments permettraient de remettre en cause le raisonnement du Ministère public. Au surplus, les propos rapportés par Q.\_\_\_\_\_, qui ne sont que des ouï-dire, sont beaucoup trop généraux pour qu'on puisse en déduire que l'organisation et la gestion des médicaments était défailante au point qu'il y aurait lieu de retenir une violation des devoirs imposés par la prudence. L'intéressé a par ailleurs précisé qu'il ignorait la fréquence à laquelle les pharmacies du groupe seraient restées ouvertes ainsi que l'impact de cette problématique (PV audition 5, p. 5, ll. 148-150). Ces propos ne sont en outre par corroborés par le CIVESS, qui, en dehors d'un incident isolé lié à la présence d'une clé sur une pharmacie (qui elle-même se trouvait toutefois dans un local fermé), n'a pas constaté d'irrégularités s'agissant de la sécurisation des lieux de stockage des médicaments (P. 56/1, p. 2 ; *infra* consid. 3.2.3). Quant aux déclarations de T.\_\_\_\_\_ selon lesquelles certains éducateurs ne portaient pas de trousseau autour du cou, on ne peut strictement rien en déduire. La prénommée a d'ailleurs précisé qu'elle ignorait où ces derniers le rangeaient et qu'elle n'avait jamais constaté qu'un éducateur eut laissé trainer son trousseau de clés à portée des résidents (PV audition 4, ll. 105-107).

**3.2.3** Les recourants font grief au Ministère public de n'avoir pas tenu compte du rapport du CIVESS du 24 août 2017 faisant état de dysfonctionnement s'agissant du stockage des médicaments (P. 52/4). Ils relèvent notamment que ce rapport mentionnait ce qui suit : « *Le lieu de stockage des médicaments n'est pas sécurisé (accès au personnel non autorisé), des semainiers sont laissés sans surveillance dans un groupe, Le stockage des stupéfiants n'est pas conforme aux normes* ».

En l'espèce, interpellé par le Ministère public, le CIVESS a, dans son courrier du 2 octobre 2020, indiqué que, s'agissant plus spécifiquement du groupe [...], le jour de l'inspection, la clé de l'armoire à pharmacie se trouvait dans la serrure, tout en précisant que ladite armoire

se trouvait « *dans le bureau des professionnels, qui est fermé à clé, ce qui garantit que les résidents n'y ont pas accès* ». Il est également mentionné que ce dispositif ne pouvait être considéré comme totalement sécurisé dès lors que le personnel d'entretien avait accès à ce local. Il est aussi précisé que « *si la situation était considérée comme dangereuse, le critère aurait été évalué comme « non atteint* » (P. 56/1, p 2).

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que le Ministère public a considéré que le rapport du CIVESS ne concernait pas l'organisation de l'institution en tant que telle, mais uniquement un comportement isolé, soit une clé laissée sur la pharmacie de groupe. Au demeurant, le rapport en question mentionne clairement que ladite armoire se trouvait dans un local lui-même fermé à clé, ce qui garantissait que les résidents ne puissent y avoir accès. Au surplus, cet incident n'est aucunement lié au décès d'A.H. \_\_\_\_\_ puisqu'il a eu lieu plusieurs mois après.

**3.2.4** Les recourants font valoir que les autorités ont, en relation avec le « *scandale relatif au groupe [...]* », reconnu l'existence de manquements au sein de la [...] et infligé un avertissement à la [...]. Ils mentionnent en particulier l'évocation par des articles de presse et par un communiqué du Bureau d'information et de communication, de « *mauvais traitements, « camisoles chimiques » médicamenteuses, violences psychologiques, manque d'accompagnement, négligences sur le plan des soins, etc...* ». Enfin, ils font état de leur propre expérience dans le cadre de leurs relations avec l'institution.

En l'occurrence, il s'agit là de considérations d'ordre général sans lien direct avec la présente affaire. Elles ne permettent en aucun cas de déterminer comment A.H. \_\_\_\_\_ a pu avoir accès à une quantité importante d'olanzapine et, *a fortiori*, l'existence d'une infraction pénale.

**3.3.** Les recourants font grief au procureur d'avoir rejeté les mesures d'instruction qu'ils ont requises dans le délai de prochaine clôture. Ils estiment que ces moyens de preuve seraient pertinents et

propres à établir la vérité. Ils ont également souhaité être auditionné par le Ministère public.

Procédant à une appréciation anticipée des preuves, le Ministère public a considéré que les auditions demandées ne permettraient pas d'établir plus précisément les faits. A cet égard, il a relevé que les constatations du veilleur de nuit avaient été transmises à l'équipe de jour, qui avait été entendue et avait confirmé que rien de spécial n'était survenu durant la nuit ; aucune anomalie n'avait en outre été protocolée dans le journal de bord. Il a ensuite estimé que les auditions des autres membres de l'équipe [...] et de leur responsable, qui n'étaient pas présents au moment des faits, n'apporteraient rien de nouveau, l'organisation de ce groupe en termes de prise en charge des résidents et de gestion des médicaments étant déjà suffisamment établie. En l'occurrence, les recourants ne démontrent pas en quoi cette appréciation serait arbitraire ni même erronée, ni en quoi les mesures d'instruction qu'ils proposent pourraient modifier le raisonnement du procureur. Dans ces conditions, cette appréciation, qui au demeurant ne prête pas flanc à la critique, ne peut être que confirmée.

Par ailleurs, comme on l'a vu ci-dessus (*supra* consid. 3.2.3), s'agissant du groupe [...], les critiques formulées par le rapport du CIVESS en relation avec le stockage et l'accès aux médicaments ne concernaient en définitive qu'un comportement isolé, soit une clé laissée sur l'armoire à pharmacie. Or, cette situation n'a pas été jugée dangereuse et n'a pas nécessité la mise en place de mesures particulières. Dans ces conditions, on ne distingue pas en quoi la production au dossier de la liste des mesures prises au sein de la [...] à la suite des critiques figurant dans les rapports du CIVESS permettrait de déterminer comment A.H.\_\_\_\_\_ a pu accéder aux médicaments. Il en va de même de la production de la liste des formations internes relatives à la médication et des éventuels supports. Au surplus, les recourants ne démontrent pas en quoi la non-administration de ces preuves procéderait d'une appréciation insoutenable. Notamment, elle n'expose pas les motifs pour lesquels le raisonnement opéré par le procureur serait arbitraire, ni même erroné.

Enfin, les recourants souhaiteraient être entendus par le Ministère public, sans toutefois indiquer, même brièvement, ce que leur audition pourrait apporter, en particulier s'agissant du raisonnement contenu dans l'ordonnance de classement. Quoi qu'il en soit, le droit d'être entendu n'implique pas celui d'être auditionné, les plaignants ayant pu faire valoir tous les arguments pertinents dans le délai de prochaine clôture qui leur avait été imparti par le procureur. Au surplus, l'ordonnance attaquée est soigneusement motivée ; les recourants étaient en mesure de comprendre sur quels éléments le procureur avait fondé son raisonnement et pouvaient ainsi contester valablement ladite ordonnance, ce qu'ils ont fait. En tout état de cause, l'éventuelle violation du droit d'être entendu aurait été réparée durant la procédure de recours, au vu du large pouvoir d'examen de la Chambre de céans, les recourants faisant valoir, à ce stade, tous les arguments factuels qui, selon eux, auraient été écartés à tort par le Ministère public.

Le moyen tiré de la violation du droit d'être entendu est donc mal fondé et doit être rejeté.

#### **4. La réaction des auxiliaires de la fondation à la suite de l'intoxication d'A.H. \_\_\_\_\_**

Les recourants reprochent au Ministère public d'avoir considéré que les conditions de l'art. 117 CP n'étaient pas réalisées. Ils estiment en outre que ce dernier aurait dû envisager l'application des art. 127 et 128 CP, réprimant respectivement les infractions d'exposition et d'omission de prêter secours.

##### **4.1.**

**4.1.1** Le recours s'exerce par le dépôt d'un mémoire écrit et dûment motivé (art. 390 al. 1 et 396 al. 1 CPP). Les exigences de motivation du recours sont posées à l'art. 385 al. 1 CPP. Selon cette disposition, la personne ou l'autorité qui recourt doit indiquer précisément les points de la décision qu'elle attaque (let. a), les motifs qui commandent une autre

décision (let. b) et les moyens de preuve qu'elle invoque (let. c). La jurisprudence et la doctrine en ont déduit que, sous peine d'irrecevabilité, cela suppose que le recourant expose précisément, en se référant aux considérants de la décision attaquée, quels motifs commandent – sous l'angle du fait et du droit – de prendre une autre décision ; le recourant ne saurait se contenter d'une contestation générale, notamment se référer aux arguments qu'il a invoqués devant l'instance précédente, ni simplement reprendre ceux-ci ; il ne saurait non plus se contenter de renvoyer à une écriture ou aux pièces qu'il avait déposées devant l'instance précédente (TF 1B\_318/2021 du 25 janvier 2022 consid. 4.1 et les références citées ; Keller, in Donatsch/Lieber/ Summers/Wohlers (éd.), Zürcher Kommentar, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3<sup>e</sup> éd. 2020, n. 14 ad art. 396 StPO et les réf. cit. ; Guidon, in Niggli/Heer/Wiprächtiger (éd.), Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2<sup>e</sup> éd. 2014, n. 9c ad art. 396 StPO et les réf. cit. ; Calame, in : CR CPP, op. cit., n. 21 ad art. 385 CPP).

**4.1.2** Les principes juridiques relatifs à l'infraction d'homicide par négligence ont été rappelés ci-dessus (*supra* consid. 3.1.1).

**4.1.3** L'art. 127 CP punit d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger.

Cette infraction suppose que l'auteur assume un devoir de garde ou un devoir de veiller sur la victime, synonymes de position de garant, qui peut résulter d'une relation de fait qualifiée tenant à un engagement de protéger autrui, dans le cadre de rapports de confiance et de proximité particuliers dont découle une obligation personnelle de sécurité à l'égard de la victime. Cette dernière doit de surcroît se trouver hors d'état de se protéger. Est visé le cas d'une personne qui, dans une situation concrète, n'est pas elle-même en mesure de sauvegarder ou de retrouver son intégrité corporelle ou sa santé, en raison de diverses

circonstances telles que, notamment, l'infirmité ou la maladie (TF 6B\_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 2.1 ; TF 6B\_1098/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.3 ; TF 6B\_473/2016 du 22 juin 2017 consid. 1.2.1).

Le comportement punissable consiste à exposer la victime à un danger de mort ou un danger grave et imminent pour la santé ou à l'abandonner face à un tel danger. Infraction de résultat, l'art. 127 CP implique un danger concret, par quoi l'on vise un état de fait dans lequel il existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que le bien juridique soit lésé, sans toutefois qu'un degré de probabilité supérieur à 50% soit exigé (ATF 123 IV 128 consid. 2a ; TF 6B\_1287/2018 précité ; TF 6B\_1098/2017 précité). S'il s'agit d'un danger de mort, le texte légal n'exige pas que celui-ci soit en outre imminent (TF 6B\_1098/2017 précité ; TF 6B\_473/2016 précité consid. 1.2.2). En revanche, s'il est question d'un danger pour la santé, ce dernier doit pouvoir être qualifié de grave, mais aussi d'imminent, soit susceptible de se concrétiser dans un avenir proche (Corboz, Les infractions en droit suisse, Vol. I, 3<sup>e</sup> éd. 2010, n. 11 ad art. 127 CP). L'infraction est intentionnelle, le dol éventuel s'avérant suffisant (TF 6B\_432/2021 du 21 février 2022 consid. 2.1.2).

**4.1.4** Aux termes de l'art. 128 CP, se rend coupable d'omission de prêter secours celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances, celui qui aura empêché un tiers de prêter secours ou l'aura entravé dans l'accomplissement de ce devoir. L'art. 128 CP sanctionne un délit de mise en danger abstraite par pure omission. Le secours qui doit être prêté se limite aux actes que l'on peut raisonnablement exiger de l'auteur compte tenu des circonstances. Seuls sont exigés les actes de secours qui sont possibles et qui peuvent être utiles. Il s'agit de prendre les mesures commandées par les circonstances. Un résultat n'est pas exigé (ATF 121 IV 18 consid. 2a ; TF 6B\_875/2020 du 15 avril 2021 consid. 3.1). L'infraction visée par l'art. 128 CP est réalisée dès que l'auteur n'apporte pas son aide au blessé, sans qu'il importe de savoir si elle eût été

couronnée de succès. L'aide s'impose même lorsqu'il ne s'agit que d'épargner des souffrances à un blessé ou un mourant. Le devoir d'apporter de l'aide s'éteint cependant lorsque l'aide ne répond manifestement plus à aucun besoin, notamment lorsque la personne est elle-même en mesure de s'assumer, que des tiers la prennent en charge de manière suffisante, qu'elle refuse expressément l'aide proposée ou encore une fois le décès survenu. L'aide doit ainsi apparaître comme nécessaire ou tout au moins utile (TF 6B\_875/2020 précité ; TF 6B\_1089/2017 du 16 mai 2018 consid. 1.1 ; TF 6B\_813/2015 du 16 juin 2016 consid. 1.3).

**4.2** Les recourants invoquent que les experts du CURML ne sont pas des urgentistes et que leur analyse relative à la nécessité d'hospitaliser immédiatement A.H. \_\_\_\_\_ et à ses chances de survie ne peuvent dès lors pas être considérée comme intangible. En d'autres termes, ils soutiennent implicitement qu'il faudrait s'écarter des conclusions du rapport d'expertise.

**4.2.1** Selon l'art. 182 CPP, le ministère public et 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. Conformément à l'art. 189 CPP, d'office ou à la demande d'une partie, la direction de la procédure fait compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert dans les cas suivants : l'expertise est incomplète ou peu claire (let. a), plusieurs experts divergent notablement dans leurs conclusions (let. b) ou l'exactitude de l'expertise est mise en doute (let. c). L'expertise doit être considérée comme incomplète ou peu claire notamment lorsqu'elle 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\_824/2018 du 19 septembre 2019 consid. 2.1 ; TF 6B\_607/2017 du 30 novembre 2017 consid. 2.1 ; TF 6B\_1307/2015 du 9 décembre 2016 consid. 4.3.2).

Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement la force probante de l'expertise. Cette liberté ne trouve sa limite que dans l'interdiction de l'arbitraire. Si le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert, il ne peut s'en écarter, sous peine de violer l'art. 9 Cst., qu'en exposant les motifs déterminants et les circonstances bien établies qui lui commandent d'agir de la sorte (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3). Il faut en d'autres termes des motifs sérieux, tenant notamment à l'existence d'une contradiction interne à l'expertise ou une contradiction entre les faits établis dans le cadre de la procédure et ceux retenus dans l'expertise (ATF 118 la 144 consid. 1c ; ATF 101 IV 129 consid. 3a ; TF 6B\_276/2018 du 24 septembre 2018 consid. 1.2.2 et les réf. citées).

**4.2.2** En l'espèce, les recourants ont eu la possibilité, avant la mise en œuvre de l'expertise, de se prononcer sur les noms des experts ainsi que sur la liste des questions à leur poser. Ils ont d'ailleurs sollicité le remplacement du Dr [...] et proposé eux-même la désignation du Professeur [...] (P. 29). Le Ministère public en a tenu compte et a finalement désigné, sur recommandation de ce dernier, le Dr [...] en qualité de co-expert. Les recourants ne s'y sont pas opposés. A réception du rapport d'expertise, ils ont eu la possibilité de se déterminer sur son contenu, ce qu'ils ont fait par courrier du 2 janvier 2019 (P. 40/1). Ils ont requis l'audition des experts, qui ont été entendus le 11 juin 2021. A aucun moment, les recourants n'ont sollicité la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Par ailleurs, ils ne soutiennent pas qu'ils auraient été limités dans leur intervention et n'indiquent pas sur quels points l'expertise serait incomplète ou peu claire. En outre, ils n'exposent pas non plus en quoi il existerait une contradiction interne à l'expertise ou une contradiction entre les faits établis dans le cadre de la procédure et ceux retenus dans l'expertise. Partant, il n'existe aucun motif sérieux de s'écarter de ses conclusions.

**4.3** Les recourants estiment que les circonstances dans lesquelles A.H.\_\_\_\_\_ a été découverts le matin de son décès ne laissaient planer aucun doute sur la gravité de la situation, que « *l'appréciation de E.\_\_\_\_\_ a été dramatiquement erronée* » (acte de recours, p. 17, nn.

108 et 110) et qu'en substance, S.\_\_\_\_\_ aurait dû faire appel à un médecin.

En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise qu'au vu de la normalisation de l'état de conscience d'A.H.\_\_\_\_\_, de la normalité des paramètres vitaux et de l'absence de douleurs, autant d'éléments qui ne sont pas contestés par les recourants, une évaluation par un médecin n'avait pas de caractère urgent et aurait même pu être organisée le lendemain (P. 37, p. 21, n. 2). En outre, l'épisode survenu à 08h00 ne nécessitait pas une surveillance médicale constante (*ibidem*, p. 21, n. 4). Par ailleurs, même à supposer qu'un médecin se soit immédiatement déplacé, il était impossible d'affirmer qu'il aurait pu se rendre compte de la gravité du problème et soupçonner une intoxication médicamenteuse (*ibidem*, p. 20). Comme on l'a vu ci-dessus (*supra* consid. 4.2), il n'existe aucun motif de s'écarter de cette expertise, de sorte que c'est à juste titre que le Ministère public a retenu qu'un lien de causalité entre une éventuelle violation des règles de l'art par S.\_\_\_\_\_ et le décès n'était pas établi et ne pouvait l'être. Enfin, les recourants se limitent à relever que l'appréciation de l'éducateur selon laquelle il avait pensé qu'A.H.\_\_\_\_\_ était endormi, était erronée, sans exposer précisément en quoi cette appréciation aurait conduit au décès de ce dernier. Au demeurant, il ressort des auditions que, lors de l'épisode survenu à 08h00, l'éducateur a immédiatement informé le service de garde et qu'il en a fait de même le soir en question, vers 18h30, ce que les recourants ne contestent pas. Ils n'affirment pas non plus que les ambulanciers n'auraient pas été appelés à temps lors du second épisode. On ne distingue dès lors pas en quoi E.\_\_\_\_\_, ni aucune autre des personnes présentes, aurait violé un devoir de prudence.

Au vu de ce qui précède, les conditions d'application de l'art. 117 CP ne sont pas réunies. C'est donc à bon droit que le procureur a rendu une ordonnance de classement s'agissant de l'infraction d'homicide par négligence.

**4.4** Les recourants font grief au Ministère public de n'avoir pas retenu les infractions d'omission de prêter secours et d'exposition.

En l'occurrence, l'acte de recours se limite à reproduire la teneur des art. 127 et 128 CP. Ce faisant, il n'expose pas du tout en quoi – du point de vue factuel ou juridique – le procureur aurait dû retenir ces infractions. Il s'ensuit que les recourants ne respectent pas les exigences de motivation de l'art. 385 al.1 CPP. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable sur ce point.

Au surplus, ce grief devrait de toute manière être rejeté au vu des conclusions de l'expertise selon lesquelles, compte tenu du tableau clinique présenté par A.H.\_\_\_\_\_, qui, lors de l'épisode survenu à 08h00, était conscient et dont les paramètres vitaux étaient normaux, il n'y avait aucune urgence à ce qu'il soit vu par un médecin. Il n'existait dès lors, à ce moment-là du moins, ni danger de mort ni danger grave et imminent pour la santé au sens de la jurisprudence. Il s'ensuit que les infractions d'exposition et d'omission de prêter secours ne sont pas réalisées.

## **5. La responsabilité pénale de la [...]**

Les recourants considèrent que le Ministère public aurait dû imputer les infractions précitées à la [...] en application de l'art. 102 al. 1 CP.

**5.1** Conformément à l'art. 102 al. 1 CP, un crime ou un délit qui est commis au sein d'une entreprise dans l'exercice d'activités commerciales conformes à ses buts est imputé à l'entreprise s'il ne peut être imputé à aucune personne physique déterminée en raison du manque d'organisation de l'entreprise. Dans ce cas, l'entreprise est punie d'une amende de cinq millions de francs au plus.

Cette responsabilité suppose en toute hypothèse qu'un délit ait été commis au sein de l'entreprise dans l'exercice d'activités commerciales conformes à ses buts. La commission de l'infraction

préalable constitue une condition objective de punissabilité (ATF 142 IV 333 consid. 4.1 ; TF 6B\_750/2020 du 9 septembre 2021 consid. 4.1).

**5.2** En l'occurrence, aucune infraction pénale ne peut être retenue s'agissant du décès d'A.H.\_\_\_\_\_. En particulier, il n'est pas établi qu'une faille dans l'organisation des stocks et la gestion des médicaments aurait permis à l'intéressé d'accéder indument à de l'olanzapine. Partant, à défaut de la commission d'une infraction préalable, la responsabilité pénale de la [...] ne peut pas entrer en ligne de compte.

**6.** Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP), et l'ordonnance contestée confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 3'190 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 à la charge des recourants, qui succombent (art. 428 al. 1 CPP), solidairement entre eux (art. 418 al. 2 CPP).

Les recourants n'ayant pas obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de leur allouer une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de leurs droits de procédure.

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 16 août 2021 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 3'190 fr. (trois mille cent nonante francs), sont mis à la charge de B.H.\_\_\_\_\_ et C.H.\_\_\_\_\_, solidairement entre eux.

**IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Hervé Crausaz, avocat (pour B.H. \_\_\_\_\_ et C.H. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, Division affaires spéciales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :