

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 26 mai 2017

Composition : M. MAILLARD, président
MM. Abrecht et Perrot, juges
Greffier : M. Glauser

Art. 319 al. 1 CPP et 122 CP

Statuant sur le recours interjeté le 10 mai 2017 par **K.** _____
contre l'ordonnance de classement rendue le 28 avril 2017 par le
Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause
n° PE13.002329-HRP, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** En janvier 2004, K. _____ a subi une quadrantectomie
supéro-externe du sein gauche en raison d'une hyperplasie focalement
atypique révélée par une ponction (P. 4/5 et 4/7).

b) En mai 2004, la Dresse F._____ a constaté une gêne à la palpation du sein de la plaignante et un empâtement sur la cicatrice de l'opération subie en janvier 2004. Ensuite d'une IRM, elle a conclu que la lésion au sein droit était compatible avec une tumeur bénigne et que les autres lésions étaient quant à elles compatibles avec un fibroadénome ou une adénose, soit une prolifération cellulaire bénigne des canaux, ou encore une augmentation de volume d'un tissu ou d'un organe due à une augmentation du nombre de ses cellules. Une ponction des lésions a donc été préconisée et réalisée sur le quadrant supéro-externe (QSE) du sein droit, ce qui a révélé une affection précancéreuse (PV aud. 1, l. 70-94).

Ensuite de ces résultats, le 11 janvier 2005, le Dr J._____, du Service de gynécologie et obstétrique de l'Z._____, assisté de la Dresse F._____, a procédé à une tumorectomie du QSE du sein droit de la plaignante afin de déterminer s'il s'agissait de cellules atypiques ou d'une lésion évolutive. L'intervention a révélé une hyperplasie lobulaire atypique allant jusqu'au carcinome lobulaire *in situ*, sans qu'il soit possible de déterminer s'il s'agissait de deux lésions différentes ou d'une lésion évolutive (P. 4/5 et 4/7).

c) En novembre 2005, la Dresse F._____ a senti une irrégularité au niveau de la zone opérée au sein droit. L'IRM pratiqué a révélé de multiples zones de contraste peu contributives. Le Dr D._____, spécialiste en radiologie du sein, a pris connaissance des images et a demandé à refaire une mammographie et des ultrasons. Il a considéré qu'il s'agissait de lésions bénignes qui devaient tout de même être surveillées attentivement (PV aud. 1, l. 108-113).

Ensuite de plusieurs examens en octobre 2006, il s'est révélé que la plaignante présentait, au sein droit, une hyperplasie lobulaire atypique et un foyer d'adénose sclérosante du QSE et, au sein gauche, une adénose et une adénose sclérosante du quadrant inféro-interne gauche (P. 4/5 et 4/7).

d) Le 27 octobre 2006, la Dresse F._____ se serait entretenue avec le Dr D._____, qui lui aurait confirmé qu'il fallait au moins pratiquer une tumorectomie sur la plaignante, mais qu'une mastectomie pouvait se justifier, notamment au vu de ses nombreux antécédents (PV aud. 1, l. 124-126).

Le 4 novembre 2006, la Dresse F._____ se serait entretenue durant 45 minutes avec la plaignante. Les avantages et les inconvénients d'une mastectomie auraient été abordés au cours de cet entretien, ainsi que la possibilité d'un traitement conservateur sous forme de tumorectomie. Selon la doctoresse, la plaignante aurait immédiatement adhéré à une mastectomie, mais il lui aurait été proposé de prendre le week-end pour y réfléchir (PV aud. 1, l. 133-137; P. 4/5 et 4/7).

Le 25 novembre 2006, la Dresse F._____ a revu la plaignante, qui était accompagnée de sa sœur. Les options opératoires auraient été rediscutées et la plaignante aurait indiqué envisager une ablation partielle du sein droit (PV aud. 1, l. 143-147; P. 4/5 et 4/7). En date du 28 novembre 2006, la date de l'opération avait été arrêtée au 6 décembre 2006. Cette intervention avait été annulée en raison d'une infection dentaire de la patiente. Le 19 décembre 2006, l'intervention avait été refixée au 9 janvier 2007. Elle n'avait finalement pas eu lieu, en raison du fait que le parrain de K._____ était en fin de vie. Sans nouvelle, la Dresse F._____ avait rappelé sa patiente en date du 9 février 2007. Celle-ci lui aurait indiqué avoir changé d'avis et vouloir une mastectomie. C'est ainsi que la Dresse F._____ et le Dr J._____ avaient reçu ensemble K._____ en consultation le 19 février 2007, puis que cette dernière avait été adressée au Dr H._____, dès lors qu'il était question d'une chirurgie reconstructive.

Le 19 février 2007, ensuite d'un changement d'avis de la plaignante, la Dresse F._____ l'a revue en présence du Dr J._____ lors d'un entretien d'une heure, au cours duquel le diagnostic aurait été rediscuté et des explications précises lui auraient été données. Le Dr J._____ aurait indiqué que la tumorectomie restait le premier choix, mais

que la mastectomie pouvait être envisagée au vu du diagnostic, des antécédents et de la nécessité d'un suivi étroit en cas de tumorectomie, dans la mesure où cette option faisait persister un risque de récurrence. Il aurait été signalé à K._____ que si elle optait pour une mastectomie sous-cutanée avec reconstruction immédiate, le médecin en charge de l'opération serait le Dr H._____, chirurgien plasticien. La plaignante a choisi cette dernière option (PV aud. 1, l. 163-172; PV aud. 3, l. 78-94; P. 4/5 et 4/7).

Le 27 février 2007, K._____ s'est entretenue avec le Dr H._____ afin de discuter d'une intervention mammaire bilatérale, avec reconstruction immédiate par prothèse. Les suites opératoires, notamment l'installation de prothèse à valves dans un premier temps, puis dans les trois à six mois la pose de prothèses définitives, auraient notamment été discutées. La plaignante a ainsi reçu un bon d'hospitalisation pour une mastectomie bilatérale et une reconstruction devant être pratiquées par le Dr _____ H._____, assisté _____ du Dr J._____ (P. 4/7, 4/20 et PV aud. 3).

e) Le 21 mars 2007, K._____ a été hospitalisée à la Clinique [...]de [...] en vue de l'intervention prévue le lendemain. La Dresse F._____ s'est rendue à son chevet et l'aurait informée qu'elle assisterait le Dr H._____ en lieu et place du Dr J._____, afin de favoriser le suivi post-opératoire, dans la mesure où elle était son médecin traitant (PV aud. 1, l. 17-180).

Le 22 mars 2007, une mastectomie sous-cutanée bilatérale, avec pose d'expandeurs sous-pectoraux bilatéraux avec valve, a été réalisée par le Dr H._____, assisté de la Dresse F._____ (P. 4/5, 4/7 et 4/13). Le 12 avril 2007, des prothèses définitives ont été mises en place précocement au vu des douleurs occasionnées par les prothèses avec valves (P. 4/15).

Les analyses des tissus prélevés lors des mastectomies sous-cutanées droite et gauche pratiquées le 22 mars 2007 ont révélé, au

niveau du sein droit, des foyers très étendus de néoplasie lobulaire (hyperplasie lobulaire atypique et carcinome lobulaire *in situ*), sans évidence d'invasion, et une mastopathie fibrokystique marquée et étendue. Pour le sein gauche, les analyses ont révélé que les foyers de néoplasie lobulaire allant de l'hyperplasie lobulaire atypique au carcinome lobulaire *in situ* étaient moins étendus que dans le sein controlatéral. La présence d'un petit papillome intracanalair a également été constatée (P. 24).

f) Le 17 avril 2008, K. _____ a fait retirer ses prothèses par la Dresse [...], plasticienne, en raison de douleurs diffuses et d'un résultat esthétique insatisfaisant (P. 4/17).

g) Le 13 décembre 2012, K. _____ a porté plainte contre la Dresse F. _____, le Dr J. _____ et le Dr H. _____ pour lésions corporelles graves, en raison de la mastectomie dont elle avait fait l'objet. Elle reprochait en substance à ces derniers de lui avoir présenté cette opération comme la seule solution envisageable, alors que d'autres solutions auraient existé, ce dont elle n'aurait pas été suffisamment informée (P. 4).

Le Ministère public central, division affaires spéciales, a ouvert une instruction pénale contre inconnu pour ces faits.

h) Par ordonnance du 16 juillet 2015, le Ministère public central a notamment ordonné le classement de l'instruction pénale et a laissé les frais de la procédure à la charge de l'Etat.

Par arrêt du 22 octobre 2015, la Chambre des recours pénale a admis le recours interjeté par K. _____ contre cette ordonnance, qu'elle a annulée, renvoyant le dossier de la cause au Ministère public pour qu'il procède dans le sens des considérants. Elle a notamment exposé que le dossier était lacunaire, qu'il se fondait essentiellement sur les déclarations des médecins concernés alors que subsistaient des indices troublants et que les éléments au dossier n'étaient pas suffisants pour conclure que la

plaignante aurait donné son accord sur la base d'une information complète. Elle a en outre relevé que la situation entourant le diagnostic de cancer n'était pas claire, de sorte que seule une expertise médicale permettrait de déterminer s'il se justifiait réellement de procéder d'emblée à une mastectomie bilatérale. En définitive, il subsistait trop d'incertitudes entourant la question du consentement éclairé de la plaignante et l'application de l'art. 122 al. 2 CP ne pouvait pas être exclue au stade d'avancement de l'instruction à cette époque.

B. a) Ensuite de cet arrêt, la Procureure a procédé à des investigations - consistant à éplucher toutes les pièces disponibles et à procéder, le 26 janvier 2016, à une audition de confrontation entre la plaignante et les trois médecins contre lesquels était dirigée la plainte - sur la nature des instructions médicales données à la recourante, sur l'étendue réelle de sa compréhension de son état de santé et sur le processus ayant conduit à son consentement. Elle a en revanche renoncé à ordonner une expertise médicale.

b) Par ordonnance du 28 avril 2017, le Ministère public central a ordonné le classement de l'instruction pénale ouverte contre inconnu à la suite de la plainte de K. _____ (I), a statué sur le sort des séquestres (II à IV) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (V). Il a en substance considéré que le classement était justifié par le fait que les lésions corporelles avaient été rendues licites par le consentement de la plaignante, qu'il a considéré comme ayant été éclairé au regard des éléments au dossier. Il a en outre justifié le refus d'ordonner une expertise médicale en relevant qu'elle ne serait d'aucune utilité pour se déterminer sur la question du caractère éclairé ou non du consentement de la plaignante.

C. Par acte du 10 mai 2017, K. _____ a recouru contre cette ordonnance, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public, afin que celui-ci ordonne une expertise médicale sur la

question de l'opportunité de la mastectomie litigieuse et sur le fait de savoir si les conditions minimales d'information à donner pour conclure à un consentement libre et éclairé dans le cas d'une telle opération étaient données en l'espèce. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de l'ordonnance et à la mise en accusation de la Dresse F._____ et du Dr H._____ devant le tribunal compétent.

En droit :

1. Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public en application des art. 319 ss CPP dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par la partie plaignante qui a la qualité pour recourir (cf. art. 382 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2. La plaignante soutient en substance qu'en l'état, le dossier ne permet pas d'admettre, comme l'a fait la Procureure, que son consentement donné à la mastectomie bilatérale qu'elle a subie ait été éclairé. Selon elle, il n'y avait donc pas lieu de classer la procédure pénale. Sur le fond, elle accuse les docteurs F._____, H._____ et J._____ de lui avoir causé des lésions corporelles graves.

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 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). Un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1). Le principe « *in dubio pro duriore* » exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement (ATF 137 IV 219 consid. 7; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; ATF 138 IV 186 consid. 4.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1).

2.2

2.2.1 L'art. 122 CP dispose que celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger (al. 1), celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes,

ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente (al. 2), celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (al. 3), sera puni d'une peine privative de liberté de dix ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au moins.

La mutilation au sens de l'art. 122 al. 2 CP se caractérise par la perte définitive d'un membre ou d'un organe important. Savoir si un membre ou un organe peut être qualifié d'important dépend d'une appréciation mêlant des critères objectifs et subjectifs en lien avec la situation et la profession de la victime (Dupuis et al., Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, nn. 11 et 12 ad art. 122 CP)

2.2.2 Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physique du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et pratiquées dans les règles de l'art. Toute atteinte à l'intégrité corporelle, même causée par une intervention chirurgicale, est ainsi illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte ne peut en principe venir que du consentement du patient, exprès ou que l'on peut présumer (ATF 124 IV 258 consid. 2; CREP 26 octobre 2015/683 consid. 2.3.2; CREP 31 mai 2013/436). L'exigence de ce consentement découle ainsi du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. Il suppose, d'une part, que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2). Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (ATF 134 II 235 consid. 4.1).

2.2.3 A la différence de la procédure civile, en procédure pénale, il incombe à l'accusation de prouver une violation du devoir d'information du médecin (TF 6B_640/2007 du 11 février 2008 consid. 3.1; TF 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 consid. 3.3 et les références citées). Le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif, incombe à l'accusé qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations (TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.5; TF 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 consid. 3.3 et les références citées).

2.3

2.3.1 La recourante soutient que de sérieux doutes persisteraient quant à la défaillance de l'information fournie par les médecins mis en cause et qu'en classant la procédure sans se soumettre aux injonctions de la Chambre des recours pénale formulées dans son arrêt du 26 octobre 2015, le Ministère public aurait violé le droit et se serait basé sur une constatation incomplète et erronée des faits.

2.3.2 En l'espèce, force est de constater, compte tenu de l'analyse détaillée de l'ensemble des pièces au dossier à laquelle a procédé le Ministère public, qu'une expertise médicale n'est ni nécessaire, ni pertinente pour résoudre la seule question véritablement contestée par la plaignante, qui est de savoir si celle-ci a donné son consentement à une mastectomie sous-cutanée bilatérale de manière libre et éclairée. En effet, il est constant qu'au vu de la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année 2006 (et notamment du diagnostic préopératoire d'hyperplasie lobulaire atypique du sein droit), il y avait trois solutions : ne rien faire, ce qui n'était pas recommandable, effectuer une tumorectomie (alors que la recourante en avait déjà subi deux) et effectuer une mastectomie sous-cutanée bilatérale (PV aud. 6, pp. 6-7, réponses de la Dresse F._____). Il est en outre établi que la dernière option était bien indiquée médicalement, s'agissant d'une mastectomie préventive qui avait pour but d'éviter tout risque d'une nouvelle récurrence chez une patiente qui en était à sa troisième opération,

afin d'éviter tout risque de développer un cancer lobulaire invasif (quand bien même cette éventualité se produit dans 4 à 12% des cas), et cela d'autant plus que l'intéressée présentait des seins qui étaient difficiles à surveiller. Comme l'a relevé la Procureure, ce point a d'ailleurs été confirmé par la Dresse T._____, dans un rapport du 8 septembre 2010 (P. 4/18). Au surplus, les études montrent que le risque de récurrence ou de cancer invasif est bilatéral - les analyses post-opératoires ont d'ailleurs montré que les deux seins de la patiente présentaient un carcinome lobulaire *in situ* -, de sorte qu'une mastectomie unilatérale n'aurait en rien diminué le risque de récurrence (PV aud. 6, pp. 8-9, réponses du Dr J._____).

En définitive, les médecins mis en cause confirment que K._____ ne souffrait pas d'un cancer invasif et qu'il existait d'autres options moins lourdes. Il n'est en outre pas contestable que l'intervention effectuée était indiquée du point de vue médical et qu'elle a été effectuée dans les règles de l'art. Dans ces conditions, la seule question litigieuse - qui, comme l'a exposé à juste titre la Procureure (ord. pp. 2-3), doit être appréciée par l'autorité pénale sur la base des pièces produites, des dossiers médicaux et des différents témoignages, une expertise médicale n'étant pas susceptible d'apporter plus d'éléments que ceux figurant au dossier pour examiner l'étendue de l'information donnée sur le diagnostic, le traitement et ses alternatives et en particulier sur l'option médicale la moins lourde - est celle de savoir si la recourante a reçu les informations nécessaires pour que l'on puisse considérer que le consentement en vue de subir une mastectomie sous-cutanée bilatérale constituait un consentement libre et éclairé.

2.4

2.4.1 La recourante fait valoir que ce n'est pas l'exécution de l'opération qui est remise en cause, et qui serait constitutive de lésions corporelles graves par négligence, mais l'information lacunaire liée à l'annonce d'un diagnostic erroné de cancer.

En particulier, même si les médecins mis en cause affirment qu'elle n'a jamais souffert d'un cancer au niveau du sein droit, mais d'une hyperplasie lobulaire atypique, le sein gauche étant « sans lésions suspect de malignité », la recourante estime qu'elle aurait dû, à tout le moins, être informée qu'une surveillance attentive comportant un nouveau prélèvement chirurgical d'une zone plus large pour analyse était suffisante. En effet, si une hyperplasie atypique lobulaire peut, dans des situations défavorables, évoluer vers un carcinome lobulaire *in situ* pouvant à son tour évoluer vers un carcinome lobulaire invasif – qui est alors un cancer (cf. PV aud. 1, l. 52 à 56) –, rien ne permettrait d'affirmer que dans son cas, cette évolution défavorable se serait produite, de sorte qu'un contrôle régulier devait être préconisé en lieu et place de l'opération subie.

A cet égard, K._____ soutient que la situation lui aurait été présentée comme très alarmante, ce que confirmerait le témoignage de sa sœur, S._____. Elle prétend que, contrairement aux déclarations respectives des médecins, selon lesquelles ils lui auraient présenté deux opérations chirurgicales, soit la tumorectomie d'une part, et la mastectomie d'autre part, seule cette dernière option lui aurait été présentée, et ce comme unique moyen de soigner un prétendu cancer. Selon elle, le fait que seule la mastectomie aurait été envisagée serait démontré par le fait qu'aucun des trois médecins mis en cause ne lui a fait signer un formulaire de consentement libre et éclairé, conformément aux recommandations de la FMH.

En définitive, la recourante fait valoir que l'information qui lui aurait été donnée par les médecins l'aurait placée devant une absence de choix, soit celui d'une intervention lourde pour éviter un cancer généralisé, alors que d'autres options – possibles – n'auraient pas été discutées, puisqu'inefficaces pour le traitement du cancer du sein. Or, si elle a consenti à l'ablation de ses deux seins – dont tout le monde s'accorde d'ailleurs à dire que seul l'un d'eux avait « quelque chose », qui n'était pas un cancer, mais qui pouvait évoluer dans 4 à 12 % des cas seulement vers une tumeur maligne qui pouvait toujours, si cela avait été le cas, amener à

une mastectomie –, ce serait bien parce que les médecins lui avaient parlé de cancer, sans quoi elle n'aurait jamais donné son accord pour une mastectomie, bilatérale de surcroît, d'autant moins que la poitrine est un élément fondamental de l'identité féminine.

2.4.2 Ainsi que cela a été rappelé ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.2.3), selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif, incombe à l'accusé qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations. Or, en l'espèce, pour les motifs exposés par la Procureure et auxquels il y a entièrement lieu de se référer (ord. pp. 7 ss; art. 82 al. 4 CPP; ATF 141 IV 244 consid. 1.2.3), les médecins mis en cause ont rendu vraisemblable qu'ils avaient donné à la recourante toutes les informations permettant à celle-ci d'opter en connaissance de cause pour l'opération plus invasive que constituait la mastectomie sous-cutanée bilatérale.

Il ressort de l'ensemble des déclarations – parfaitement crédibles – de ceux-ci, qui sont corroborées par différentes pièces du dossier, que la recourante a été informée qu'elle présentait des lésions précurseurs d'un cancer sans être elles-mêmes cancéreuses, qu'elle a été informée des différentes solutions qui s'offraient à elle, qu'elle était en mesure de comprendre la portée et les conséquences des alternatives opératoires proposées et qu'elle avait elle-même changé d'avis. En effet, après que la recourante avait opté, dans un premier temps, pour une quadrantectomie (soit une tumorectomie élargie) et que deux dates fixées successivement pour cette intervention avaient été annulées en raison respectivement d'une infection dentaire de la patiente, puis du fait que son parrain était en fin de vie (cf. PV aud. 1, l. 147 ss; PV aud. 5, l. 49-50), elle s'est décidée pour une mastectomie alors qu'aucun nouvel élément n'était entre-temps apparu sur le plan médical, ce qui contredit ses affirmations selon lesquelles les médecins lui auraient dit – au mois de novembre 2016 déjà – qu'elle avait un cancer et n'auraient parlé que d'une mastectomie. Ces faits sont confirmés par les notes manuscrites prises dans le dossier médical de la patiente par la Dresse F. _____ (P.

4/6), dont on ne voit aucune raison de douter de la force probante. Le Dr J. _____ a en outre confirmé la fixation – à deux reprises fin 2006 – de l'intervention moins invasive que constituait la tumorectomie diagnostique, qui n'avait finalement jamais eu lieu pour les raisons précitées (cf. PV aud. 6, l. 269 à 271). On relèvera enfin que, par lettre du 25 février 2007 adressée au Dr H. _____, la Dresse F. _____ faisait état du diagnostic d'hyperplasie lobulaire atypique (et non de carcinome invasif) et précisait qu'après de nombreuses discussions, la solution de la mastectomie bilatérale avec reconstruction était retenue (P. 4/11). Ce courrier, antérieur à l'opération litigieuse, confirme la thèse des médecins et infirme celle de la plaignante.

En ce qui concerne les déclarations de la sœur de la recourante, elles doivent être considérées avec circonspection au vu du lien de parenté étroit. Elles ne sont au demeurant pas aussi affirmatives que le prétend la plaignante : « je ne me souviens pas si la Dresse F. _____ a parlé de cancer bénin ou malin »; « je n'ai pas le souvenir que la Dresse F. _____ ait parlé [lors de l'entretien du 25 novembre 2006] d'alternatives à l'ablation des deux seins »; « Je pense que s'il y avait eu une alternative à l'ablation des seins, ma sœur aurait fait autrement ». De surcroît, ainsi que l'a relevé la procureure (ord. p. 7), ces déclarations vont à l'encontre des pièces qui figurent au dossier et notamment des notes manuscrites précitées.

En définitive, la constatation objective que, par deux fois – soit les 6 décembre 2006 et 9 janvier 2007 –, une date avait été arrêtée pour une quadrantectomie exclut manifestement que le diagnostic de cancer invasif aurait été posé et que seule la mastectomie aurait été évoquée. L'argumentation de la recourante tombe ainsi à faux et il convient dès lors de confirmer l'analyse du Ministère public, selon laquelle les médecins en cause ont rendu vraisemblable que K. _____ a été suffisamment informée et a donné son consentement à l'opération litigieuse de manière éclairée. Partant, une condamnation des médecins mis en cause au sens

de l'art. 122 CP apparaît bien exclue, de sorte que la Procureure a classé la procédure à juste titre.

2.5 La recourante reproche encore, accessoirement, au Dr J._____ de s'être retiré de l'équipe opératoire à son insu, alors qu'il aurait pertinemment su que sa présence aurait été la condition qui avait prévalu au choix de la Clinique de [...]. Ce dernier point n'est pas établi à satisfaction de droit. Cela étant, le Dr J._____ a précisé que s'il avait assisté à l'opération, cela n'aurait rien changé, dès lors que l'opération d'ablation de la glande mammaire était simple et qu'elle était parfaitement dans les compétences d'un plasticien (PV aud. 6, l. 333 à 335). De surcroît, le Dr H._____ a notamment exposé dans un courrier du 24 juin 2009 au conseil de la plaignante (P. 4/10) que, quand il était présent, le Dr J._____ était souvent assistant. Du reste, ainsi qu'on le verra au considérant qui suit, la plaignante ne critique pas l'étape de l'ablation des glandes mammaires, qui, selon elle, aurait dû être effectuée par le Dr J._____, mais l'étape de la reconstruction.

Quoi qu'il en soit, le moyen soulevé par la plaignante est sans incidence quant à la question de savoir si elle a ou non donné un consentement éclairé à la mastectomie qu'elle a subie, respectivement quant au classement de la procédure en relation avec l'infraction réprimée par l'art. 122 CP.

2.6 La recourante reproche enfin au Dr H._____ de n'avoir pas respecté son choix quant aux prothèses mammaires à poser, ce qui démontrerait l'excès de « paternalisme médical » dont auraient fait preuve, de manière inadmissible, les médecins mis en cause. Cet argument tombe à faux, dès lors que par lettre du 9 novembre 2007 adressée au conseil de K._____ (P. 4/20; PV aud. 3 p. 3; PV aud. 6 l. 358 à 364), H._____ expose de manière extrêmement claire et convaincante pourquoi, sur le plan médical, il est très rare de pouvoir poser une prothèse définitive directement, à savoir

pour éviter une compression des capillaires menant à un manque d'irrigation et à une nécrose de la peau.

3. Au vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance attaquée confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 1'540 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 de la recourante, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 28 avril 2017 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), sont mis à la charge de la recourante.
- 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 Laurent Nephtali, avocat (pour K. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure 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 :