

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 21 février 2024

Composition : M. KRIEGER, président
Mme Fonjallaz et M. Perrot, juges
Greffière : Mme Jordan

Art. 184 al. 3 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 22 janvier 2024 par **H.**_____ contre l'ordonnance de refus de retranchement de pièce rendue le 8 janvier 2024 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause n° **PE21.006459-MAO**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. Le 7 avril 2021, W._____, âgée de 89 ans, a subi une intervention chirurgicale à l'Hôpital K._____ à [...] en raison d'une fracture de l'extrémité distale du fémur droit et a été hospitalisée au sein du service d'orthopédie et de traumatologie.

Le 9 avril 2021, lors de la tournée matinale effectuée au sein dudit service, W._____ a été retrouvée « *livide, le faciès figé* », sans mouvements respiratoires. Son décès a été constaté à 07 h 30.

Une instruction pénale a été ouverte le même jour afin d'éclaircir les circonstances de ce décès. Le Ministère public a ordonné le séquestre du dossier médical de W._____ en main de l'Hôpital K._____ et a demandé à celui-ci de le transmettre au Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : CURML) chargé de procéder à une autopsie.

Dans un rapport préliminaire déposé le 12 avril 2021, le CURML a indiqué que la cause du décès n'avait pas été établie sur la base de l'autopsie et que des investigations complémentaires étaient en cours.

Le 29 avril 2022, les Dre méd. [...] et [...], médecins au CURML, ont déposé un rapport d'autopsie médico-légale. Leur conclusion est la suivante : « *compte tenu des résultats des analyses toxicologiques et du tableau clinique présenté avant le décès, nous pouvons admettre que W._____, âgée de 89 ans, est décédée suite à une intoxication aiguë mixte à l'oxycodone et à la mirtazapine (substances ayant toutes deux un effet dépresseur sur le système nerveux central), survenue chez une personne âgée, non habituée à l'oxycodone et en état général affaibli. Les pathologies préexistantes dont souffrait W._____ (notamment cardiovasculaires et respiratoires), ainsi que la déplétion sanguine et l'insuffisance rénale constatées, ont pu jouer un rôle dans le décès. Il est à noter également que le site opératoire était calme et conforme aux données contenues dans le dossier médical, ne présentant notamment pas de complication macroscopiquement visible* » (P. 8).

Le 4 mai 2022, le dossier médical de W._____ a été versé au dossier pénal sous fiche de séquestre n° 11634. Il ressort de celui-ci que le Dr H._____ a notamment prescrit de l'Oxycontin retard à W._____ les

7 et 8 avril 2021 et de l'Oxynorm le 8 avril 2021 (cf. P. 9 « Historique des ordres médicamenteux administrés par ordre de statut »).

Le 30 août 2022, la Procureure a contacté par courriel la Prof. P._____, directrice du CURML, pour savoir si celui-ci acceptait d'exécuter une expertise médicale visant à définir une éventuelle erreur médicale (PV des opérations du 30 août 2022).

Le 10 novembre 2022, la Prof. P._____ a communiqué au Ministère public les noms des experts qu'elle proposait pour l'expertise précitée, à savoir : le Prof. R._____ du Service de pharmacologie clinique [...], le Dr F._____, médecin adjoint agrégé responsable de l'unité de chirurgie septique du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur [...], et, pour le CURML, elle-même ainsi que la Dre ès Sc. D._____ de l'Unité de toxicologie et chimie forensiques, assistées de la Dre G._____, médecin interne.

Le 5 décembre 2022, la Procureure a délivré un mandat d'expertise désignant en qualité d'expertes la Prof. P._____ et la Dre ès Sc. D._____, assistées de la Dre G._____, et en qualité de co-experts le Prof. R._____ et le Dr F._____, les autorisant à faire appel à d'autres personnes travaillant sous leur responsabilité. Elle les a chargés de répondre aux questions suivantes :

- « 1) La prise en charge de W._____, dans les suites chirurgicales de son intervention du 7 avril 2021 au matin, à l'Hôpital K._____, a-t-elle été conforme aux règles de l'art ?*
- 2) La posologie des médicaments en cause (Oxynorm, Oxycontin et Remeron) était-elle compatible avec l'état de santé connu de W._____, lors de son hospitalisation ?*
- 3) Dans l'hypothèse où la posologie a été respectée, quelles sont les causes/facteurs pouvant expliquer l'intoxication aiguë mixte à l'oxycodone et à la mirtazapine subie par W._____ et ayant entraîné son décès ?*
- 4) D'autres médicaments auraient-ils dû être préférés à ceux administrés, en raison de son état de santé (alternative thérapeutique) ?*
- 5) Le corps médical aurait-il dû procéder à des actes médicaux pour détecter plus tôt l'intoxication aux*

substances précitées ? En particulier, le 8 avril 2021 (horaire non précisé), il a été signalé au médecin assistant que W._____ était "somnolente depuis quelques jours". Cela aurait-il dû alarmer le personnel médical ?

- 6) *En tenant également compte de ses pathologies préexistantes, le décès de W._____ aurait-il pu être évité ? Dans l'affirmative, par quel(s) moyen(s) et avec quel degré de vraisemblance ?*
- 7) *Les experts ont-ils d'autres remarques à formuler ? ».*

Le 21 mars 2023, les experts ont requis production de documents qui ne faisaient pas partie du dossier médical en leurs mains, documents que l'Hôpital K._____ a produit le 6 avril suivant. Un séquestre a été prononcé le 13 avril 2023 sur le dossier médical complété sous fiche n° 1819 (P. 19).

Le 18 juillet 2023, les experts ont déposé leur rapport. Ils ont conclu que la prise en charge postchirurgicale de W._____ avait fait l'objet de plusieurs manquements, notamment s'agissant de la médication administrée (P. 20). Les experts ont indiqué que sur la base du dossier médical en leur possession, il restait cependant difficile de définir avec certitude les personnes responsables de ces manquements. S'agissant de la méthodologie qu'ils ont appliquée, les experts ont indiqué que l'analyse de la prise en charge chirurgicale avait été confiée au Dr F._____, l'analyse de la prise en charge des suites opératoires et l'administration médicamenteuse au Prof. R._____ et à la Dre ès. Sc. D._____ et la garantie de la bonne conduite de l'expertise ainsi que la rédaction de celle-ci à la Prof. P._____, assistée de la Dre G._____.

Par téléphone le 7 septembre 2023, la Dre P._____ a indiqué à la Procureure que la mortalité après une intervention chirurgicale à la suite d'une fracture distale du fémur chez la personne âgée restait élevée, en dehors de toutes causes médicamenteuses, de l'ordre de 20 à 30 %. Cela étant, W._____ n'avait aucune raison de décéder des suites opératoires, de sorte que c'était bien les opioïdes prescrits qui étaient à l'origine de son décès (PV des opérations du 7 septembre 2023).

Le 1^{er} octobre 2023, la direction de la procédure a étendu l'instruction pénale contre le Dr H._____ pour : « *avoir prescrit à W._____ de l'oxycodone (opioïdes) sous la forme d'Oxycontin retard et d'Oxynorm qui, cumulé à la mirtazapine (anti-dépresseur), a provoqué une intoxication médicamenteuse aiguë mixte à l'origine de son décès* ».

Le 6 novembre 2023, le défenseur de H._____ a été autorisé à consulter le dossier pénal avant la première audition de ce dernier.

B. **a)** Par courrier du 22 novembre 2023, H._____, par son défenseur, a demandé le retranchement du rapport d'expertise médicale, faisant en substance valoir qu'aucun des experts qui l'avaient établie n'auraient le profil adéquat. Le seul orthopédiste ayant participé à l'expertise exercerait en milieu universitaire, aurait une activité très spécialisée, puisqu'il dirigeait une unité de chirurgie septique, et n'aurait collaboré que pour le volet portant sur l'intervention du 7 avril 2021. La prise en charge postopératoire aurait été évaluée par des praticiens qui n'auraient aucune expérience clinique en chirurgie orthopédique. L'expertise litigieuse ne respecterait ainsi par les principes jurisprudentiels relatifs à l'art. 183 CPP. Partant, il s'agirait d'une preuve administrée en violation des règles de validité et serait inexploitable, en application de l'art. 141 al. 2 CPP. H._____ a également invoqué une violation de son droit d'être entendu, faisant valoir qu'il n'a pas pu se prononcer sur le choix des experts et le questionnaire qui leur a été soumis. La violation de son droit de participer à l'administration des preuves entraînerait également l'inexploitabilité de l'expertise, en application de l'art. 147 al. 4 CPP.

Le 4 décembre 2023, interpellée par le Ministère public, la Prof. P._____ s'est déterminée sur les griefs portant sur le choix des experts mandatés, indiquant, d'une part, que le collège d'experts proposé était parfaitement apte à répondre aux questions posées et soulignant, d'autre part, que l'expertise portait sur l'ensemble de la prise en charge médicale de W._____ et non sur celle du Dr H._____ en particulier.

b) Par ordonnance du 8 janvier 2024, le Ministère public a rejeté la requête de retranchement de pièce déposée par H._____ (I) et a dit que les frais de la décision suivaient le sort de la cause (II).

La Procureure a considéré qu'il n'existait aucun motif justifiant le retranchement du rapport d'expertise du 18 juillet 2023. Le but poursuivi par cette expertise était d'analyser la prise en charge globale de W._____ au sein de l'Hôpital K._____, raison pour laquelle une expertise multidisciplinaire avait été ordonnée. La désignation des différents experts avait suivi la proposition de la directrice du CURML, qui était la plus à même de déterminer les domaines de spécialisation nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise. Le choix des experts concernés se justifiait en raison du fait que le rapport d'autopsie médico-légale ne permettait pas d'établir si le personnel médical qui s'était occupé de W._____ avait commis une erreur médicale.

La Procureure a considéré qu'à la lumière des conclusions du rapport d'autopsie et des questions envisagées, le collège d'experts possédait les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer l'expertise, ce qui avait été confirmé par la Prof. P._____ à qui les critiques formulées par le défenseur de H._____ avaient été soumises.

Lors de la désignation des experts et de la mise en œuvre de l'expertise, H._____ n'était pas soupçonné d'être impliqué dans le décès de W._____. Ce n'était qu'à réception du rapport du 18 juillet 2023 que des éléments tendant à suspecter qu'il avait commis une ou des erreurs médicales étaient apparues et ce n'était qu'à partir de ce stade-là que l'instruction avait été étendue à son encontre.

Sur la base de ces éléments, la Procureure a retenu qu'aucune règle de validité, pas plus qu'une prescription d'ordre, n'avait été violée et que rien ne justifiait de retrancher l'expertise litigieuse. Tout au plus, les critiques soulevées par H._____ devaient être prises en compte dans le

cadre de l'appréciation des preuves qu'il conviendrait d'effectuer au terme de l'instruction.

Enfin, s'agissant de la violation du droit d'être entendu invoquée, la Procureure a retenu qu'on ne pouvait pas considérer qu'il avait été omis de consulter H. _____ dès lors qu'aucun soupçon n'était dirigé contre lui lors de la mise en œuvre de l'expertise. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, elle a indiqué que même à supposer qu'une telle omission puisse être retenue, elle pouvait dans tous les cas être réparée dans le cadre d'un complément d'expertise.

C. Par acte du 22 janvier 2024, H. _____ a recouru auprès de la Chambre des recours pénale contre cette ordonnance, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que le rapport d'expertise du 18 juillet 2023 (P. 20) est retranché du dossier pénal, pour être conservé à part jusqu'à la clôture définitive de la procédure, puis détruit. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de l'ordonnance, la cause étant renvoyée au Ministère public pour nouvelle décision ou complément d'instruction dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir.

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

Le 13 février 2024, la Chambre de céans a requis production des séquestres n° 11634 (P. 9) et 1819 (P. 19) par le Ministère public, qui a donné suite à cette demande le même jour.

En droit :

1. Selon l'art. 393 al. 1 let. a CPP, le recours est recevable contre les décisions et actes de procédure du Ministère public. Une ordonnance du Ministère public refusant de retrancher des pièces du dossier est ainsi en principe susceptible de recours selon les art. 393 ss CPP (ATF 143 IV

475 consid. 2). Ce recours s'exerce par écrit, dans un délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée (cf. art. 384 let. b CPP), auprès de l'autorité de recours (art. 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 LVCPP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2019 ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

En l'espèce, interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente, par le prévenu qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), et satisfaisant aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2.

2.1 Le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu, en particulier de l'art. 184 al. 3 CPP. Il fait valoir que le rapport d'autopsie médico-légale du 29 avril 2022 établissait déjà que W._____ était décédée d'une intoxication aiguë mixte à l'oxycodone et à la mirtazapine, de sorte qu'à ce stade de l'enquête, seul le suivi postopératoire, en particulier le traitement antalgique, devait être investigué. Il ajoute qu'il ressortirait de manière claire du dossier médical séquestré que c'était lui qui avait prescrit l'oxycodone. Ainsi, selon le recourant, le Ministère public soupçonnait déjà au moment de la mise en œuvre de l'expertise litigieuse une éventuelle violation des règles de l'art en lien avec la prescription médicamenteuse, de sorte qu'il aurait dû l'associer à cette mesure d'instruction. Invoquant les art. 141 al. 2 et 147 al. 4 CPP, le recourant soutient que la violation de l'art. 184 al. 3 CPP entraînerait l'inexploitabilité de l'expertise litigieuse.

2.2

2.2.1 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 (art. 182 CPP). Seule peut être désignée comme expert une personne physique qui, dans le domaine concerné, possède les connaissances et les compétences

nécessaires (art. 183 al. 1 CPP). Même si le système du choix de l'expert choisi par le code est souple, il n'en reste pas moins qu'il doit être compétent dans le domaine concerné, disposer de connaissances professionnelles et d'une expérience pointues, tout comme il doit présenter une grande intégrité (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2^e éd., Bâle 2019., n. 2 ad art. 183 CPP ; Heer, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3^e éd., Bâle 2023, n. 4 ad art. 183 CPP).

La direction de la procédure désigne l'expert (art. 184 al. 1 CPP), en établissant un mandat écrit qui contient notamment une définition précise des questions à élucider (art. 184 al. 2 let. c CPP).

L'art. 184 al. 3 CPP garantit le droit des parties d'être consultées sur le choix de l'expert, ainsi que sur les questions d'expertise, et de faire leurs propres propositions. Cette disposition concrétise le droit d'être entendu des parties, garanti par les art. 107 al. 1 let. d CPP et 29 al. 1 Cst. Une violation de ce droit peut être guérie en garantissant ultérieurement l'accès au mandat et au rapport d'expertise. Si, après avoir eu accès à ces éléments, le prévenu ne fait valoir aucun motif de récusation et ne formule aucune remarque, respectivement ne pose aucune question complémentaire, on peut considérer que le prévenu a renoncé à prendre position au sujet de la personne de l'expert ou au sujet des questions soumises à ce dernier (ATF 148 IV 22 consid. 5.5.2, JdT 2023 IV 64).

2.2.2 L'art. 141 al. 2 CPP dispose que les preuves qui ont été administrées d'une manière illicite ou en violation de règles de validité par les autorités pénales ne sont pas exploitables, à moins que leur exploitation soit indispensable pour élucider des infractions graves. Selon l'art. 141 al. 5 CPP, les pièces relatives aux moyens de preuves non exploitables doivent être retirées du dossier pénal, conservées à part jusqu'à la clôture définitive de la procédure, puis détruites.

L'art. 147 al. 1, 1^{re} phrase, CPP dispose que les parties ont le droit d'assister à l'administration des preuves par le Ministère public et les tribunaux et de poser des questions aux comparants. Il consacre le principe de l'administration des preuves en présence des parties durant la procédure d'instruction et les débats. Aux termes de l'art. 147 al. 4 CPP, les preuves administrées en violation de cette disposition ne sont pas exploitables à la charge de la partie qui n'était pas présente. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les pièces relatives aux moyens de preuves non exploitables doivent être retirées du dossier pénal, conservées à part jusqu'à la clôture définitive de la procédure, puis détruites conformément à l'art. 141 al. 5 CPP (ATF 143 IV 457 consid. 1.6.1 ; TF 6B_14/2021 du 28 juillet 2021 consid. 1.3.2).

2.3 En l'espèce, le rapport d'autopsie médico-légale du 29 avril 2022 conclut que la cause du décès de W._____ est une intoxication aiguë mixte à l'oxycodone et à la mirtazapine (P. 8). Ce rapport ne contient aucune mention sur les soignants et en particulier sur l'identité du médecin prescripteur. La seule mention qui y figure est que le « *site opératoire était calme et conforme aux données contenues dans le dossier médical, ne présentant notamment pas de complication macroscopiquement visible* ».

Le dossier médical de la patiente a été séquestré le jour de son décès et transmis au CURML (cf. ordonnance de séquestre du 9 avril 2021 et P. 8 p. 2). Celui-ci disposait donc de ce document lorsqu'il a établi le rapport d'autopsie précité. Le dossier médical de W._____ a ensuite été versé au dossier pénal le 4 mai 2022 (P. 9) et l'expertise litigieuse a été mise en œuvre le 5 décembre 2022. Les experts ont déposé leur rapport le 18 juillet 2023, concluant que la prise en charge postchirurgicale de W._____ avait fait l'objet de plusieurs manquements, notamment s'agissant de la médication administrée (P. 20). Par téléphone le 7 septembre 2023, la Dre P._____ a confirmé au Ministère public que les opioïdes prescrits étaient à l'origine du décès de W._____. Le 1^{er} octobre 2023, le Ministère public a décidé de l'extension de l'instruction pénale contre le Dr H._____.

Comme l'affirme le recourant, l'historique des ordres médicamenteux administrés par ordre de statut figure dans le dossier médical de W._____ versé au dossier le 4 mai 2022, soit quelques jours après le dépôt du rapport d'autopsie du CURML. On lit dans cet historique que l'oxycontin et l'oxynorm ont été prescrits par le Dr H._____.

Un examen complet et minutieux du dossier médical séquestré, et non du rapport d'autopsie du 29 avril 2022, permettait ainsi de se rendre compte avant la mise en œuvre de l'expertise litigieuse que le Dr H._____ pouvait être impliqué dans le décès de sa patiente. Toutefois, soutenir que le Ministère public pouvait d'emblée savoir que l'éventuelle violation des règles de l'art ne pouvait être imputable qu'à H._____ équivaut à soutenir que la situation était d'emblée claire, voire qu'aucune expertise ne se justifiait, ce qui n'était manifestement pas le cas.

L'expertise litigieuse avait par ailleurs un objet plus large dans la mesure où elle ne concernait pas seulement la médication litigieuse, mais également toute la prise en charge postérieure à l'intervention chirurgicale, soit également les actes médicaux qui auraient permis de détecter l'intoxication dont a été victime W._____. Ce n'était ainsi pas seulement le prévenu qui pouvait être impliqué mais également d'autres soignants. De plus, le mandat d'expertise avait également pour objet de déterminer si d'autres causes pouvaient avoir favorisé ou provoqué le décès et si celles-ci étaient connues. Le rapport du 29 avril 2022 indiquait en effet que les pathologies préexistantes dont souffrait W._____, notamment cardiovasculaire et respiratoires, ainsi que la déplétion sanguine et l'insuffisance rénale constatées, pouvaient avoir joué un rôle dans le décès.

Cela étant, H._____ n'était pas partie à la procédure lorsque l'expertise qu'il critique a été mise en œuvre, de sorte qu'il ne saurait se prévaloir d'une violation de l'art. 184 al. 3 CPP. A cela s'ajoute enfin que selon la jurisprudence précitée, le droit d'être entendu du prévenu peut

être garanti par la possibilité donnée à celui-ci de s'exprimer sur le choix des experts et les questions posées après le rapport d'expertise, possibilité dont il a précisément fait usage en critiquant le choix des experts dans son courrier du 22 novembre 2023 et dans le cadre du présent recours, ainsi que les questions posées à ceux-ci dans son recours. Il s'ensuit que même s'il fallait retenir une violation du droit d'être entendu du recourant du fait qu'il n'a pas été interpellé avant la mise en œuvre de l'expertise, il y aurait lieu de constater que le vice a été réparé dans le cadre de la procédure subséquente. Pareille violation serait ainsi sans conséquence sur l'exploitabilité de l'expertise.

Partant, le moyen doit être rejeté.

3.

3.1 Le recourant fait également valoir que la présence au dossier d'une expertise judiciaire contenant des conclusions qui lui sont défavorables, alors que celle-ci a été réalisée en violation de l'art. 184 al. 3 CPP, le priverait de toute défense efficace pour la suite de la procédure. Il explique que s'il avait été consulté, il aurait émis plusieurs critiques à l'encontre du projet de mandat d'expertise. Il se serait ainsi opposé à la mise en œuvre de cinq experts, faisant valoir que cette mesure renchérisait le coût de l'expertise et que le recours à des médecins-légistes n'était pas nécessaire. Il se serait également opposé à ce que la prise en charge postopératoire de W. _____ soit évaluée par le Prof. R. _____ et la Dre D. _____. Selon le recourant, la question des règles de l'art aurait dû être traitée exclusivement par un spécialiste en chirurgie orthopédique et l'intervention d'un spécialiste en pharmacologie clinique aurait dû se cantonner à la question du lien de causalité entre la prescription médicamenteuse et le décès. Dans ces conditions, l'expertise ne répondrait pas à la question ayant justifié sa mise en œuvre et ne déterminerait pas quel est le traitement antalgique que les spécialistes en chirurgie orthopédique prescrivent habituellement à leurs patients âgés après la prise en charge d'une fracture du fémur. L'appréciation des experts serait également dénuée de pertinence en raison du fait que leur cadre de référence est l'hôpital universitaire, alors que l'établissement

dans lequel la patiente a été prise en charge est un hôpital régional et que la question de savoir si celui-ci comprenait un spécialiste en pharmacologie clinique qui se prononce sur le traitement de l'antalgie n'a même pas été éclaircie. Le recourant explique également qu'il aurait requis la reformulation de certaines questions posées aux experts. Il soutient enfin que l'ensemble de ses griefs ne pourrait pas être traité dans le cadre d'un rapport d'expertise complémentaire dès lors que le Dr F._____, s'il était mandaté pour évaluer la prise en charge postopératoire de W._____, ne pourrait pas faire abstraction des conclusions d'un rapport qu'il a lui-même signé.

3.2 Cette appréciation ne saurait être suivie. Premièrement, s'agissant du nombre d'experts, on ne peut en l'état retenir que celui-ci exerce une influence directe sur le coût de l'expertise. Par ailleurs, on ne voit pas en quoi il aurait été inutile que trois médecins du CURML participent à celle-ci. Quant aux compétences du Dr R._____ en particulier, il y a lieu de se référer à la prise de position du CURML. Celui-ci a indiqué ce qui suit à propos de cet expert : *« le Prof. R._____ a une grande expérience clinique dans le suivi post opératoire des patients ayant des douleurs difficilement contrôlables et nécessitant des mesures antalgiques particulières. Il a exercé [...] en tant que clinicien à la consultation de la douleur entre 2002 et 2020, une unité du service de pharmacologie et toxicologie cliniques. Il s'agissait de consultations concernant principalement des patient.e.s (ambulatoires et hospitalisé.e.s) ayant des douleurs chroniques réfractaires ou ayant des problèmes d'antalgie post-opératoires. Il [...] a supervisé cette consultation à tour de rôle en tant que médecin cadre jusqu'en 2020. Ainsi, le Prof. R._____ est parfaitement apte à analyser la prise en charge post-opératoire dans le cas d'espèce »*. Au vu de son expérience, la Cour ne peut que se rallier à l'appréciation de la Prof. P._____ et du Ministère public quant aux compétences du Dr R._____ pour évaluer la prise en charge des suites opératoires et l'administration médicamenteuse. Enfin, s'il s'avérait que l'expertise n'était pas complète, dès lors qu'elle ne déterminerait pas quel est le traitement antalgique habituellement prescrit par les spécialistes en chirurgie orthopédique dans un cas semblable à celui de W._____, il

conviendrait d'ordonner un complément d'expertise ou une nouvelle expertise et non le retranchement de cette pièce du dossier. Cette question relève en effet de l'appréciation du contenu de l'expertise et non du processus qui a conduit à sa mise en œuvre. Il en va de même de l'adéquation ou non des questions posées avec la problématique à résoudre, soit l'éventuelle violation des règles de l'art par le prévenu qui aurait entraîné le décès de W._____. En définitive, les motifs liés au contenu erroné ou partiel de l'expertise ne peuvent entraîner le retranchement de cette pièce, mais tout au plus la mise en œuvre d'un complément d'expertise ou d'une nouvelle expertise, voire que le juge du fond s'écarte des conclusions de cette expertise.

Partant, le moyen doit être rejeté.

4. Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée.

Vu le sort du recours, les frais de la procédure, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 1'430 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 du recourant, 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 8 janvier 2024 est confirmée.
- III.** Les frais du présent arrêt, par 1'430 fr. (mille quatre cent trente francs), sont mis à la charge de H._____.

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Odile Pelet, avocate (pour H. _____),
- 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).

La greffière :