

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Séance du 31 mai 2013

Présidence de M. KRIEGER, président
Juges : MM. Sauterel et Perrot
Greffier : M. Valentino

Art. 125 CP; 319ss, 393 al. 1 let. a CPP

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté le 26 avril 2013 par **A.**_____ contre l'ordonnance de classement rendue le 15 avril 2013 par la Procureure du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs dans la cause n° **PE07.011535-MAO**.

Elle considère:

EN FAIT:

A. **a)** Le 30 novembre 2006, A._____ s'est présentée aux urgences de l'Hôpital Riviera, à Montreux, pour une douleur au pied droit. Elle a été prise en charge par le Dr. S._____, médecin assistant, qui a

constaté un cor surinfecté du cinquième rayon du pied droit avec un état fébrile à 38,1°C, une tuméfaction douloureuse, un érythème du bord externe du pied en regard de la cinquième articulation métatarso-phalangienne et une lésion croûteuse à ce niveau. Il a également relevé une adénopathie inguinale droite, ainsi que des paramètres inflammatoires élevés, ceci dans le cadre d'un diabète de type II non insulino-requérant mal équilibré et d'un tabagisme important. Il n'a pas relevé de collection (abcès), ni de trait lymphangitique. Ce médecin a posé une attelle partiellement rigide au pied droit d'A._____ et lui a prescrit un traitement antibiotique (Augmentin®) et anticoagulant (Fragmine®) pour éviter les risques de thrombose, des anti-inflammatoires ainsi que du repos. Il a également dit à la prénommée de revenir à l'hôpital deux jours plus tard, voire plus rapidement si les douleurs persistaient. Le Dr. S._____ n'a pas contrôlé l'état du diabète de la patiente ni effectué de radiographie.

b) Le 2 décembre 2006, A._____ s'est présentée à nouveau aux urgences de l'Hôpital Riviera à Montreux. Elle a été vue par le Dr. O._____, chirurgien, qui a constaté une progression de l'infection, des phlyctènes sur le dos du pied et un mal perforant plantaire. Des radiographies de face et de trois quarts de l'avant-pied droit de la patiente ont été réalisées, confirmant la présence d'une lésion cutanée et d'un œdème sous-cutané, mais sans lésion osseuse ni ostéo-articulaire. Le médecin a décidé d'hospitaliser la patiente et d'introduire une antibiothérapie.

Le 3 décembre 2006, une échographie du pied droit a été effectuée pour faire un bilan de la tuméfaction locale et une recherche de collection. Une importante lésion nécrotique sur insuffisance vasculaire périphérique dans un contexte de diabète et une probable vasculopathie tabagique du pied droit ont été diagnostiqués. Les prélèvements de tissus plus profonds ont révélé une infection à streptocoque agalactiae. Ce même jour, le Dr. O._____ a procédé à la résection d'une importante lésion cutanée et également du tissu plus profond vers la plante du pied.

c) Entre le 7 décembre 2006 et le 1^{er} février 2007, le Dr. O. _____ a pratiqué sur A. _____ sept autres interventions au pied droit, dont deux résections et quatre débridements avec pose d'un VAC (système d'aspiration des sérosités). Les 26 décembre 2006 et 15 janvier et 6 février 2007, il a procédé, respectivement, à l'amputation des cinquième, quatrième et troisième orteils de ce pied.

Entre les 9 et 16 février 2007, il a encore pratiqué sur A. _____ trois autres interventions, dont deux débridements.

Des prélèvements profonds effectués le 29 janvier 2007 ont révélé, après cinq jours de culture, soit le 3 février 2007, les germes d'une bactérie (*Enterobacter cloacae*) résistante à l'Augmentin®. Ce même traitement antibiotique s'est toutefois poursuivi au moins jusqu'au 9 février 2007.

d) Dès le 19 février 2007, à sa demande, A. _____ a été prise en charge par le Dr. V. _____, chirurgien, qui a pratiqué sur elle trois autres interventions jusqu'au 12 mars 2007, soit deux débridements et une greffe de peau le 6 mars 2007.

La plaignante a pu regagner son domicile le 15 mars 2007.

Ensuite de la greffe, l'évolution du pied de la patiente a été globalement favorable, mais une suppuration latérale a subsisté, qui a nécessité le changement des pansements deux fois par semaine.

En date du 30 mai 2007, Le Dr. V. _____, constatant qu'une ostéite du deuxième orteil de la patiente persistait, a pratiqué un curetage osseux.

Le 31 juillet 2007, la plaie du pied droite était complètement fermée.

e) A._____ dit avoir vécu un calvaire au cours de son hospitalisation et qualifie de désastreux le résultat des nombreuses opérations qu'elle a dû subir. Début juin 2007, la plaignante se disait encore incapable de marcher seule, manquant de force et d'équilibre et chutant régulièrement en avant. La plaignante expliquait que la forme triangulaire de son pied, suite à l'importante ablation de tissus, lui offrait un appui insuffisant et lui rendait la marche très difficile. Elle exposait encore que sa cheville gonflait en position debout.

f) A._____, qui a été en arrêt de travail complet dès le 30 novembre 2006 jusqu'en juillet 2007 pour le moins (P. 6), a déposé plainte le 11 juin 2007 à l'encontre du Dr. O._____ et de "tout autre membre du personnel, notamment médical, de l'Hôpital Riviera" auxquels elle reproche en substance une prise en charge de son cas dans l'ensemble défectueuse.

La plaignante reproche notamment au Dr. S._____ de ne pas avoir procédé aux radiographies nécessaires lorsqu'elle s'est rendue la première fois aux urgences et d'avoir aggravé l'état de son pied diabétique par la pose d'une attelle compressive. Elle fait en outre grief au Dr. O._____ d'avoir procédé sans nécessité absolue et sans son consentement éclairé à l'amputation de deux de ses orteils. Elle reproche enfin aux médecins de ne pas avoir changé d'antibiotique fin janvier 2007, alors même que les examens montraient que les bactéries résistaient à l'Augmentin®, ce qui aurait entraîné, selon elle, la troisième amputation réalisée le 6 février 2007.

g) Une expertise médico-légale a été effectuée le 4 novembre 2010 (P. 35), suivie d'un complément rendu le 25 octobre 2011 (P. 50). Cette expertise se fonde sur l'analyse des investigations radiologiques du pied droit et de l'échographie du pied droit effectuées les 15 juillet 2004 ainsi que 2 et 3 décembre 2006. Ces clichés ont été malheureusement égarés lors de leur transmission par le CURML à l'Hôpital Riviera et n'ont dès lors pu être versés au dossier. En revanche les rapports radiologiques

établis ensuite de ces clichés par l'Hôpital Riviera attestent de leur existence et de leur analyse (P. 82).

Les experts ont expliqué que les mesures d'investigation et le traitement médical prodigué à A._____ lors de la première consultation, y compris la pose d'une attelle, étaient appropriés dans le cas d'espèce. Ils ont ajouté que si la suite du traitement était, dans l'ensemble, adéquate et conforme aux règles de l'art, l'absence de changement d'antibiotique à la fin du mois de janvier 2007, alors que des prélèvements montraient des bactéries résistantes à l'Augmentin®, n'était en revanche pas adaptée, et que la prescription, pendant une semaine, d'une antibiothérapie efficace contre ces bactéries aurait pu éventuellement influencer favorablement l'évolution du pied et peut-être éviter l'amputation du troisième rayon. Sur ce dernier point, les experts ont précisé, dans leur complément d'expertise, que la poursuite du traitement par l'Augmentin® constituait certes une faute médicale, mais que celle-ci n'avait eu aucune répercussion clinique. Enfin, ils ont confirmé qu'une antibiothérapie d'une semaine contre la bactérie résistante à l'Augmentin® aurait pu éventuellement influencer favorablement l'évolution du pied, ajoutant cependant que cela était "très peu probable".

B. Par ordonnance du 15 avril 2013, la Procureure a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre S._____, V._____ et O._____ pour lésions corporelles par négligence (I), a alloué à Me Gilles Monnier la somme de 2'189 fr. (II), a levé le séquestre sur le CD contenant des copies de radiologies (2008-2010) d'A._____ (séquestre n° 232) et a ordonné le maintien de celui-ci au dossier comme pièce à conviction (III), a ordonné la restitution à l'Hôpital Riviera, site de Montreux, de la copie du dossier médical d'A._____, dès la présente ordonnance définitive et exécutoire (IV) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (V).

A l'appui de sa décision, la Procureure a indiqué que la plaignante avait bénéficié de toutes les explications nécessaires pour se déterminer sur les amputations qu'elle avait subies et que c'est de manière libre et éclairée qu'elle avait donné son accord pour chacune des

opérations. Elle a ensuite relevé, sur la base du rapport d'expertise et son complément, que la prise en charge médicale et chirurgicale de la patiente ne prêtait pas le flanc à la critique. Enfin, la Procureure a retenu que dans la mesure où, de l'avis des experts, le maintien du traitement à l'Augmentin® n'avait joué aucun rôle dans l'évolution des lésions subies par A._____, il "ne saurait être pénalement reproché au Dr. O._____, faute de lien de causalité".

Par ordonnance rectificative du 25 avril 2013, la Procureure a corrigé l'ordonnance rendue le 15 avril 2013 en ce sens qu'il est alloué à Me Christian Favre la somme de 10'630 fr. à titre d'indemnité de conseil d'office (I), a confirmé la décision pour le surplus (II) et a dit que le prononcé rectificatif était rendu sans frais (III).

C. Par acte du 26 avril 2013, A._____, représentée par l'avocat d'office Christian Favre, a recouru contre l'ordonnance de classement du 15 avril 2013, concluant principalement à son annulation, le dossier étant renvoyé au Ministère public central pour complément d'instruction, et subsidiairement à sa réforme en ce sens que les prévenus sont renvoyés devant le tribunal compétent pour lésions corporelles graves par négligence. La prénommée, constatant que la Procureure, dans son ordonnance de classement, avait omis d'allouer une indemnité à son conseil d'office, a conclu à ce que le Ministère public statue sur ce point dans les meilleurs délais, alternativement à ce qu'une indemnité de 9'612 fr. 60, comprenant des débours à hauteur de 482 fr. 60, soit allouée à son conseil, pour l'activité déployée dans le cadre de la procédure d'instruction; par courrier du 7 mai 2013, Me Favre a retiré ces deux dernières conclusions, à la suite de l'ordonnance rectificative susmentionnée qui lui avait été notifiée dans l'intervalle.

EN DROIT:

1. Interjeté dans le délai légal (art. 322 al. 2 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007, RS 312.0] et art. 396 al. 1 CPP) contre une décision du Ministère public (art. 393 al. 1 let. a CPP), par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2. a) aa) A. _____ invoque tout d'abord un défaut de consentement libre et éclairé pour le motif que les notes du corps médical constitueraient des preuves insuffisantes de la teneur des informations qui lui auraient été communiquées.

bb) Le consentement éclairé du patient constitue un fait justificatif à l'atteinte à l'intégrité corporelle que représente une intervention médicale touchant une partie du corps ou qui lèse ou diminue, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physique du patient. 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. Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011 c. 4.1 et les réf. cit.; Dupuis et al., Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, n. 13 ad Rem. prélim. aux art. 122 à 126 CP).

Des limitations voire des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis. Le devoir d'informer est d'autant plus grand que l'opération s'accompagne de risques importants, susceptibles d'avoir des conséquences graves (TF 6B_640/2007 du 11 février 2008 c. 3.1 et les réf. cit.).

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 (*ibidem*).

cc) En l'espèce, concernant tout d'abord l'opération du 26 décembre 2006, il ressort du journal des observations/évolution (P. 15) figurant dans le dossier médical - dont copie a été produite en partie par la plaignante en annexe à son recours (P. 89/2.5) - que celle-ci s'est entretenue avec le Dr. O._____ à deux reprises, soit les 6 et 12 décembre 2006. Au cours de la première visite, ce dernier a expliqué à la plaignante "la mauvaise évolution (augmentation) de la nécrose et de l'inflammation" nécessitant une opération le lendemain "et peut-être encore d'autres" ultérieurement; lors de la seconde visite, il a informé la patiente, en présence du médecin assistant [...], d'une probable amputation du 5^{ème} orteil. La patiente a encore pu s'entretenir deux fois avec l'assistant, la première fois le 13 décembre, en présence des enfants de celle-là, qui lui ont conseillé de prendre le temps de réfléchir; la seconde fois, soit le lendemain, la recourante a donné son accord pour l'amputation. Le 21 décembre, elle a exprimé sa peur pour les suites de l'opération en pleurant. De retour d'un week-end de congé le soir du 23 décembre (et non le 25 décembre comme mentionné par la Procureure), elle n'est pas revenue sur sa décision. Enfin, le matin du jour de l'intervention, il est indiqué que l'intéressée n'a formulé aucune plainte.

S'agissant ensuite de l'opération du 15 janvier 2007, soit l'amputation du 4^{ème} orteil, les extraits du journal des observations O._____ le 11 janvier (et non le 3 février comme retenu à tort par la Procureure), au cours de laquelle il a annoncé à la patiente une probable amputation du 4^{ème} orteil et l'a incitée à la réflexion. Il résulte des observations qu'à la suite de cette discussion, qui a duré une dizaine de minutes, la plaignante était démoralisée, triste et ambiguë dans ses déclarations, souhaitant être amputée rapidement afin que tout se termine, et que l'infirmière est restée une demi-heure pour reformuler les propos du médecin, avant de revenir plus tard dans la soirée afin de rediscuter avec la patiente, qui a "fini par se calmer". Cette dernière a

bénéficié d'un week-end de congé du 13 au 14 janvier, passant toutefois ses nuits à l'hôpital; selon les notes manuscrites des infirmières, le matin du 14 janvier, elle allait bien, alors que de retour le soir, elle s'est plainte de problèmes avec sa belle-famille et son ex-mari, sans toutefois jamais manifesté son désaccord avec l'amputation prévue le lendemain. Le jour en question, quelques heures avant l'opération, il est indiqué que la patiente allait "bien", était "autonome" et ne s'est pas plainte.

Enfin, en lien avec la dernière amputation prévue le 6 février 2007, le dossier médical fait état de la visite du Dr. O. _____ le 3 février, à 11h00; celui-ci a expliqué à la patiente "l'évolution de son pied [et] les possibilités des amputations des orteils", explications qu'il a pris "le temps de répéter". Au terme de cette visite, l'intéressée, "un peu en colère", a parlé encore de suicide, avant de se calmer quelques heures plus tard, puis elle a posé à l'infirmière "encore beaucoup de questions sur l'éventuelle amputation des 3 orteils restants". Le 5 février, vers 17h30, elle a encore posé des questions sur le sort de ses trois orteils restants et a été "rassuré[e]" par les réponses qu'elle a reçues, selon la note de l'infirmière.

Il résulte de ce qui précède qu'A. _____ a reçu une information détaillée et suffisante dans son contenu avant chaque intervention, conclusion à laquelle sont également parvenus les experts (P. 50, p. 6 *in initio*), et que c'est donc en connaissance de cause qu'elle a donné son consentement pour chacune des amputations subies, étant précisé que contrairement à ce que semble soutenir la prénommée, le consentement n'est pas soumis à la forme écrite.

Le moyen est donc mal fondé et doit être rejeté.

b) La recourante se réfère ensuite à ses propres déclarations du 27 novembre 2007 selon lesquelles ses souvenirs seraient flous et elle n'aurait pas très bien suivi ce qui s'était passé à l'hôpital (PV aud. 1, lignes 30 et 31).

Restitué subjectivement par une partie plaignante qui a intérêt à prétendre qu'elle n'aurait pas bien compris les actes médicaux qui lui étaient proposés pour lui éviter une amputation complète du pied, l'état de la mémoire de la recourante à fin novembre 2007 n'est bien évidemment pas décisif pour trancher de la qualité de son consentement à des actes médicaux des 26 décembre 2006, 15 janvier et 6 février 2007, soit de plusieurs mois antérieurs. Au demeurant, s'agissant d'amputations d'orteils rendues nécessaires en raison du développement d'une infection et pour éviter l'amputation plus lourde d'un pied (PV aud. 2, ligne 60), les choix à opérer sont compréhensibles sans difficulté. Enfin, on voit dans les notes des infirmières que la recourante a eu des réactions marquées (pleurs, chagrin, retrait, angoisse, etc...) aux annonces successives d'opérations et qu'elle a parfois demandé et reçu des explications complémentaires, ce qui établit qu'elle avait parfaitement compris ce que ses médecins et les infirmières lui avaient expliqué.

c) aa) La recourante invoque encore que son hospitalisation a été trop constante durant cette période pour lui permettre de consentir valablement, qu'elle a disposé de délais de réflexion trop brefs et qu'elle présentait par ailleurs un état dépressif avec tendances suicidaires.

bb) Selon le Tribunal fédéral (TF 4P_265/2002 du 28 avril 2003 c. 5.2 et les références citées), le consentement éclairé du patient doit être donné librement, et pour être valable, il ne doit être entaché ni de tromperies (mensonges du médecin), ni de pressions, et encore moins de menaces. Les pressions d'ordre psychologique ne sont pas évidentes à définir; il peut être en effet difficile de distinguer le conseil et la persuasion dont fait preuve un médecin consciencieux de la pression morale exercée par le praticien dont l'intensité invalide le consentement du malade.

S'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet, dispensée suffisamment à l'avance pour qu'il puisse prendre en toute sérénité sa décision sur l'opération (*ibidem*).

Un consentement requis juste avant une opération, lorsque le patient est déjà sous l'influence de sédatif, est clairement contraire à son droit d'autodétermination. Hormis les cas d'urgence, relevant de l'état de nécessité, le patient doit pouvoir fournir son consentement au plus tard un jour avant une opération sans gravité particulière; en revanche, si l'intervention est lourde ou présente des risques importants, le temps nécessaire pour forger la détermination du malade doit être de trois jours au moins. Une information délivrée la veille de l'opération est de toute façon inadmissible, lorsque celle-ci était prévisible à terme (*ibidem*).

L'octroi au patient d'un délai raisonnable pour se déterminer prend ainsi une importance primordiale. En conséquence, le moment où l'information est donnée doit être choisi suffisamment tôt pour que le malade puisse se décider sans être soumis à la pression du temps. Pendant cette période de réflexion, qui doit en particulier permettre au patient de requérir le conseil de proches ou d'amis, ce dernier ne doit en principe pas être déjà hospitalisé, car l'influence, même positive, du milieu médical et hospitalier est impropre à favoriser la formation de la volonté objective du patient. A défaut de telles précautions, le consentement donné doit être considéré comme inefficace pour justifier l'opération, du moment qu'il y a alors lieu d'admettre que des facteurs extérieurs (manque de temps, circonstances ressenties subjectivement comme des pressions) ont altéré la volonté effective du malade (*ibidem*).

Selon le considérant 5.4 du même arrêt, le devoir d'informer est d'autant plus grand que l'opération s'accompagne de risques importants, susceptibles d'avoir des conséquences graves.

cc) En l'espèce, s'agissant de l'opération du 26 décembre 2006, force est de constater qu'A. _____ a été informée à temps, qu'elle a eu le loisir de faire le point avec ses proches tant à l'hôpital qu'à l'extérieur de celui-ci en fin d'année, qu'elle a disposé de 14 jours de réflexion avant d'être opérée (c. 2.a/cc, p. 7, *supra*) et qu'elle n'a été ni mise sous pression ni mise excessivement en confiance. Enfin, si elle a exprimé tristesse ou détresse, rien n'indique qu'elle ne bénéficiait pas de

sa capacité de discernement, ce qu'elle ne prétend d'ailleurs pas (sur cette question, cf. TF 6B_689/2010 du 16 septembre 2011 c. 4.1).

Concernant l'opération du 15 janvier 2007, soit l'amputation du 4^{ème} orteil, il résulte du journal des observations que la patiente a été informée de l'opération le 11 janvier et que le 13 janvier, elle est partie en congé à 9h00 et qu'à son retour à 18h00 elle allait bien et ne s'est pas plainte. Elle a bénéficié d'un congé similaire le 14 janvier, la veille de l'opération. Dans ces circonstances de temps et de lieu, on ne saurait retenir que la recourante aurait manqué de temps ou qu'elle aurait été soumise à des pressions. En effet, elle a bénéficié de périodes suffisantes de réflexion tant à l'hôpital qu'à l'extérieur et elle a eu la possibilité de discuter avec les membres de sa famille.

Quant à l'opération du 6 février 2007, son annonce a été effectuée par le Dr. O. _____ le 3 février à 11h00. A 14h00, la patiente s'est rendue à la cafétéria avec un ami. Le lendemain, à 17h30, elle est également apparue calme et triste, alors que son fils aîné était auprès d'elle. Le 5 février, l'infirmière a noté que la malade était assez négative, mais calme. Il résulte de ces éléments que la plaignante a bénéficié d'un délai de réflexion de trois jours, qui était suffisant, dans la mesure où il ne s'agissait pas d'une opération présentant des risques majeurs. Si la patiente n'a pas quitté l'hôpital, elle a pu s'entretenir de vive voix à tout le moins avec un ami et son fils aîné, d'éventuels (et vraisemblables) entretiens par téléphone n'étant pas documentés dans le dossier pénal. En dépit de ses premières réactions négatives sous la forme d'évocation d'un suicide, elle a donc consenti librement, après réflexion, sans avoir été soumise à des pressions et sans que l'environnement hospitalier n'ait altéré sa volonté. On relèvera d'ailleurs sur ce dernier point que le rapport du 20 mars 2007 de la Fondation de Nant, qui a vu en consultation la plaignante le 7 mars 2013 (P. 15, Protocole de consultation psychiatrique de liaison), précise que les «intenses angoisses" manifestées par l'intéressée "semblent de nature paranoïde" et "étaient probablement plus ou moins contenues dans sa vie quotidienne", ce qui est corroboré par la note du 14 janvier 2007 figurant dans le journal des observations d'où il

ressort que, si l'intéressée est revenue de son congé très déprimée, en pleurs et inconsolable, c'est en raison des problèmes qu'elle rencontrait avec son ex-mari et sa belle famille.

Mal fondé, ce moyen doit donc également être rejeté.

3. a) A._____ demande qu'une deuxième expertise soit ordonnée pour établir le rapport de cause à effet entre, d'une part, la faute médicale ayant consisté à maintenir le traitement à l'antibiotique Augmentin® du 3 au 9 février 2007, alors qu'une culture après prélèvements profonds effectués le 29 janvier 2007 avait démontré que sur les trois germes identifiés, l'un (*Enterobacter cloacae*) était résistant à ce produit, et, d'autre part, la dégradation de l'état de son pied, plus particulièrement la nécessité d'amputer le troisième orteil le 6 février 2007.

Suivant l'avis des cinq experts, médecins légistes et traumatologues (P. 50, p. 7), la Procureure n'a pas retenu de lien de causalité entre l'inadaptation partielle du traitement antibiotique et la nécrose de cet orteil, pour les motifs que deux germes sur trois étaient réceptifs au traitement, qu'au vu de l'état ischémique et inflammatoire du 3^{ème} orteil tel qu'il ressort d'une photographie prise le 31 janvier 2007 (P. 18), l'effet des antibiotiques sur l'orteil est minime, ceux-là étant administrés non pour guérir, mais pour limiter la progression de l'infection au pied ou à la jambe, et qu'il est très peu probable que la prescription, durant une semaine, d'une antibiothérapie efficace contre la bactérie résistante aurait influencé favorablement l'évolution du pied.

La recourante fait valoir que sur ce point l'expertise ne serait pas claire, les experts n'expliquant pas et n'étayant pas leur affirmation selon laquelle l'effet guérisseur d'un traitement correct aurait été très peu probable.

En réalité, cette conclusion des experts, qui relève au demeurant aussi de l'art médical, est fondée sur leurs trois constatations :

premièrement, le traitement était efficace pour deux germes et inefficace uniquement pour le troisième; deuxièmement, les antibiotiques, qui tendaient uniquement à limiter la progression de l'infection, n'avaient pas ou qu'un effet guérisseur minime sur l'orteil et, troisièmement, nonobstant la mauvaise qualité de la photographie du pied prise le 31 janvier 2007, la nécrose de l'orteil nécessitant son ablation leur était apparente. L'expertise est donc solide et l'unanimité étayée des cinq experts sur cette question médicale suffit à confirmer qu'une nouvelle expertise n'est ni nécessaire, ni pertinente.

b) La recourante sous-entend que des radiographies de son pied effectuées le 2 décembre 2006 n'auraient en réalité jamais été prises, donc que leur existence aurait été inventée.

Toutefois, rien ne permet de mettre en doute la parole des experts qui ont examiné ces clichés - perdus ensuite entre le CURML et l'Hôpital de la Riviera (P. 64, 66, 72) - dont ils font état dans leur premier rapport (P. 35 p. 8). Les rapports radiologiques établis ensuite de ces clichés par l'Hôpital Riviera attestent d'ailleurs de leur existence et de leur analyse (P. 82). De toute manière, la recourante évoque uniquement ce point pour affaiblir le rapport d'expertise, mais sans requérir, à ce stade, de mesures d'instruction particulières.

c) La prévenue qualifie ensuite le classement d'arbitraire. Elle se borne toutefois à reprendre les griefs déjà exprimés - et rejetés ci-dessus - sans mettre distinctement en évidence la règle ou le principe gravement méconnu ni démontrer spécifiquement en quoi le sentiment de l'équité serait contredit de manière choquante par l'ordonnance de classement.

d) La recourante se prévaut enfin du principe *in dubio pro duriore*, mais là également elle se contente d'affirmer que l'absence de lien de causalité entre les manquements invoqués et les lésions n'est pas soutenable, alors que le fait justificatif du consentement a été établi et que la causalité visée est invalidée par les conclusions des experts.

4. Quant au dernier grief du recours concernant "l'assistance judiciaire gratuite pour la partie plaignante dans le cadre de l'instruction", il est devenu sans objet à la suite du retrait des conclusions IV et V du recours (P. 90) et de l'indemnisation obtenue dans l'intervalle par le conseil d'office de la recourante par ordonnance rectificative du 25 avril 2013.

5. Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté, sans autres échanges d'écritures (art. 390 al. 2 CPP), et l'ordonnance de classement 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 TFJP; RSV 312.03.1), et des frais imputables à la défense d'office (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), fixés à 1'800 fr. plus la TVA par 144 fr., seront mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au défenseur d'office de la recourante ne sera toutefois exigible que pour autant que la situation économique de cette dernière se soit améliorée (art. 135 al. 4 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale,
statuant à huis clos,
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance de classement du 15 avril 2013 est confirmée.
- III.** L'indemnité allouée au défenseur d'office d'A._____ est fixée à 1'944 fr. (mille neuf cent quarante-quatre francs).
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), ainsi que l'indemnité due au défenseur d'office d'A._____,

par 1'944 fr. (mille neuf cent quarante-quatre francs), sont mis à la charge de cette dernière.

V. Le remboursement à l'Etat de l'indemnité allouée au chiffre III ci-dessus sera exigible pour autant que la situation économique d'A._____ se soit améliorée.

VI. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. Christian Favre, avocat (pour A. _____),
- M. Gilles Monnier, avocet (pour O. _____),
- M. S. _____,
- M. V. _____,
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,

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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :