

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 9 janvier 2025

---

Composition : M. KRIEGER, président  
Mme Byrde et M. Maillard, juges  
Greffier : M. Cornuz

\*\*\*\*\*

**Art. 191 LSP ; 101, 102 et 385 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 20 décembre 2024 par I.\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance accordant l'accès au dossier rendue le 16 décembre 2024 par le Ministère public central, division des affaires spéciales, dans la cause n° **PE21.020372-SRB**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.** a) Le 6 novembre 2021, X.\_\_\_\_\_ a déposé plainte pénale contre inconnu pour lésions corporelles graves, en lien avec la prise en charge médicale de sa grossesse et de son accouchement par l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_ et le [...] (ci-après Z.\_\_\_\_\_).

Il ressort de cette plainte en substance ce qui suit :

Dans les dernières semaines de sa grossesse, X.\_\_\_\_\_ a bénéficié, une fois par semaine, d'un monitoring au cabinet de la Dre H.\_\_\_\_\_ ainsi que d'une échographie, réalisée par la Dre C.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_, destinée à surveiller l'évolution du bébé, qui ne prenait pas suffisamment de poids.

Le 8 août 2021, vers 21h00, alors qu'elle était à la 35<sup>e</sup> semaine de sa grossesse, elle s'est rendue à la maternité de l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_, en raison de douleurs au niveau des côtes droites. Après examen, la médecin-assistante de la maternité lui a indiqué que la douleur venait de son foie, qu'elle faisait une crise de prééclampsie et qu'il faudrait vraisemblablement procéder à une césarienne rapidement. Sans la voir ou lui donner le choix, la Dre C.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique de garde, a décidé que l'opération serait réalisée le lendemain matin à la première heure.

X.\_\_\_\_\_ a ainsi patienté toute la nuit à la maternité, sous perfusion pour faire baisser sa pression artérielle et sous monitoring pour surveiller le bébé. Le 9 août 2021, le Dr I.\_\_\_\_\_, chef de clinique, a réalisé la césarienne, donnant naissance à son fils. Vers la fin de l'intervention chirurgicale, l'anesthésiste « a mis la pression » au chirurgien, en lui demandant de se dépêcher puisque l'anesthésie allait cesser de faire effet, précisant qu'il aurait été « dommage de devoir remettre une dose ». Le nouveau-né, en détresse respiratoire, a dû être placé sous assistance respiratoire et en couveuse.

X.\_\_\_\_\_ indique que ses souvenirs sont ensuite devenus vagues. Elle se souvient s'être trouvée aux soins intensifs et y avoir perdu beaucoup de sang. Une partie de l'équipe médicale souhaitait son transfert au Z.\_\_\_\_\_ pour pratiquer une embolisation et mettre fin aux saignements, tandis que l'autre proposait la pose d'un ballon de Bakri pour essayer de limiter les saignements. En raison d'un manque de places disponibles au Z.\_\_\_\_\_, c'est la seconde option qui s'est imposée, et la

Dre H. \_\_\_\_\_ lui a posé un ballon de Bakri. Anesthésiée, elle a perdu conscience jusqu'au lendemain matin.

Le 10 août 2021, elle s'est réveillée aux soins intensifs du Z. \_\_\_\_\_, où on lui a expliqué qu'après une heure de répit, l'hémorragie avait repris et qu'il avait fallu pratiquer une embolisation des artères utérines pour interrompre le saignement.

La plaignante est restée aux soins intensifs du Z. \_\_\_\_\_ jusqu'au 17 août 2021. Elle explique avoir eu peur de ne plus pouvoir marcher et que, dans les premiers jours, elle n'arrivait plus à porter les mains à son visage. Son corps ne lui appartenait plus et elle ne pouvait pas le bouger, même si elle sentait la douleur. Selon le corps médical, du fait de l'hémorragie massive (ayant nécessité une transfusion sanguine conséquente), tous ses organes avaient été touchés. Sa tension artérielle très élevée a impacté sa vue, avec la présence d'eau au niveau de la rétine, entraînant une perte de la capacité visuelle pendant plusieurs semaines. L'hémorragie a également provoqué un arrêt de la fonction rénale et des intestins (le transit intestinal ayant repris au bout de plusieurs jours, au contraire de la fonction rénale). Une sonde urinaire lui a été posée, de même qu'un cathéter au niveau du cou, afin de réaliser une dialyse continue, destinée à épurer son sang et évacuer les toxines accumulées. Placée sous oxygène, elle a été alimentée par sonde.

Le 17 août 2021, X. \_\_\_\_\_ a été transférée aux soins continus de la maternité du Z. \_\_\_\_\_. Elle a alors été soumise à des dialyses quatre à cinq fois par semaine pendant 4 heures.

Le 23 août 2021, son état de santé s'est dégradé. Elle a montré des signes d'infection et avait des douleurs aiguës au niveau des poumons. Sa séance de dialyse a dû être interrompue prématurément pour lui faire passer un scanner. Celui-ci a détecté la présence d'eau dans les poumons ainsi qu'un écrasement de la base de son poumon gauche. L'anesthésiste de garde a dès lors procédé à une ponction du liquide (retrait de 300 ml de liquide au niveau du poumon gauche).

Le 27 août 2021, ses fonctions rénales ne s'améliorant pas, un cathéter permanent de dialyse lui a été posé.

Un mois après l'accouchement, du fait de son alitement et de son état général faible, la plaignante a fait une phlébite (thrombose veineuse) au mollet droit. Son état général provoquait chez elle des nausées, des vomissements et des douleurs ventrales, et l'empêchait de s'alimenter normalement.

Durant son hospitalisation, X.\_\_\_\_\_ a subi de nombreux examens des organes génitaux. Le 6 septembre 2021, les médecins ont commencé à envisager une nécrose de son utérus, dû à l'embolisation. Après des examens complémentaires réalisés par IRM, on lui a annoncé, le 7 septembre 2021, que son utérus était nécrosé à 80% et qu'il fallait procéder à son retrait dans les plus brefs délais, pour limiter le risque de choc septique. Le 8 septembre 2021, les chirurgiens ont ainsi procédé à l'ablation de son utérus et de ses trompes de Fallope, ainsi qu'à la suture de son vagin.

La plaignante indique encore qu'elle a perdu 18 kg pendant son hospitalisation et qu'elle doit faire de la physiothérapie pour retrouver sa mobilité. Elle est suivie psychologiquement, pleure quotidiennement, fait des cauchemars et ne peut s'occuper de son fils à cause de la fatigue et de douleurs au ventre et aux poumons qui persistent. Elle va potentiellement devoir subir une greffe de rein.

**b)** Le 11 décembre 2021, X.\_\_\_\_\_ a complété sa plainte par la transmission de son dossier médical.

**c)** Le 23 décembre 2021, le Ministère public central, division des affaires spéciales (ci-après le Ministère public), a ouvert une instruction pénale afin de déterminer si une violation des règles de l'art avait été commise lors de la prise en charge de X.\_\_\_\_\_ au sein de l'hôpital Q.\_\_\_\_\_, puis au Z.\_\_\_\_\_, du 8 août 2021 au 10 août 2021.

**d)** Les 23 février 2022 et 14 novembre 2023, le Ministère public a entendu X.\_\_\_\_\_ en sa qualité de partie plaignante.

Durant l'année 2022, le Ministère public a également procédé à l'audition en qualité de personnes appelées à donner des renseignements des médecins ayant pris en charge la plaignante au sein de l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_, soit la Dre C.\_\_\_\_\_ (10 août 2022), le Dr I.\_\_\_\_\_ (3 octobre 2022), le Dr [...] (4 octobre 2022), la Dre H.\_\_\_\_\_ (19 octobre 2022), la Dre [...] (29 novembre 2022) et la Dre [...] (30 novembre 2022).

**e)** Le 9 mars 2023, le Ministère public a mis en œuvre une expertise médicale, destinée à répondre à diverses questions en lien avec le suivi de la grossesse de X.\_\_\_\_\_, sa prise en charge par l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_ le 8 août 2021, sa césarienne, sa prise en charge et son suivi post-opératoires et les lésions subies. C'est le Dr Y.\_\_\_\_\_, [...], qui a été désigné en qualité d'expert.

Ce dernier a rendu son rapport le 24 mars 2023, lequel a été transmis, le 15 novembre 2023, aux Drs I.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ainsi qu'à la plaignante, pour éventuelles déterminations.

Il ressort de cette expertise que la prise en charge de X.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_ le 8 août 2021 n'a pas été conforme aux règles de l'art : en particulier, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a retenu que, compte tenu de la sévérité de la situation et de l'inquiétude de la médecin de garde (la Dre [...]), la médecin cadre référente, en l'occurrence la Dre C.\_\_\_\_\_, aurait dû se déplacer pour évaluer la situation et participer à la prise en charge. Il a considéré que cette dernière a manqué de diligence en temporisant l'administration des médicaments utiles et en repoussant l'accouchement au matin (réponses 2.1 et 2.3). L'expert a également retenu que si la décision de pratiquer une césarienne était adéquate, il n'aurait pas fallu attendre le 9 août 2021 au matin pour la pratiquer (réponse 2.8). Dans l'attente de l'opération, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a retenu un

manque de diligence de la part de la Dre C.\_\_\_\_\_, notamment parce qu'en dépit des inquiétudes justifiées de la médecin de garde liées à la péjoration de l'état de santé de X.\_\_\_\_\_ et de ses nombreuses propositions de procéder à une césarienne, la Dre C.\_\_\_\_\_ avait refusé d'y procéder ; il en a déduit ce qui suit : « En retardant l'administration des traitements hypertenseurs et anticonvulsivants, et en retardant l'accouchement, elle a exposé la patiente à des complications sévères, comme la rupture hépatique, le décollement prématuré du placenta conduisant à la mort fœtale, ou la crise d'éclampsie » (réponses 2.9 et 2.10). Enfin, l'expert a considéré que la prise en charge post-opératoire à la césarienne par les Drs I.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ n'avait pas été conforme aux règles de l'art, en substance parce que la gravité de l'hémorragie post-opératoire n'avait pas été reconnue et que les traitements adéquats avaient tardé à être administrés ; dès le diagnostic d'état de choc sur hémorragie post-opératoire persistante posé (soit le 9 août 2021 à 11 heures), un transfert au Z.\_\_\_\_\_ aurait été adéquat. En outre, la pose du ballon de Bakri, outre le fait qu'elle avait retardé le transfert au Z.\_\_\_\_\_, avait été inutile, car tardive. Le Dr Y.\_\_\_\_\_ a encore relevé qu'en refusant à plusieurs reprises l'administration de divers médicaments, notamment préconisés par le Dr I.\_\_\_\_\_, et ce sans se déplacer pour évaluer l'état clinique de la patiente, la Dre H.\_\_\_\_\_ avait commis une négligence : elle ne s'était déplacée que pour la pose du ballon de Bakri, le 9 août 2021 à 15h53, alors que X.\_\_\_\_\_ était instable depuis 11 heures du matin. Si elle s'était rendue plus tôt au chevet de la patiente et si la communication entre les intervenants avait été meilleure, la gravité de la situation aurait pu être reconnue et le transfert au Z.\_\_\_\_\_ organisé avant midi. L'expert en a tiré la conclusion que « les chances de X.\_\_\_\_\_ d'éviter les complications dramatiques qu'elle a subies auraient été préservées » (réponses 4.1 à 4.8).

S'agissant du lien de causalité entre les violations des règles de l'art constatées et les lésions subies par X.\_\_\_\_\_, le rapport d'expertise retient que la négligence de la Dre C.\_\_\_\_\_ - qui ne s'est pas rendue au chevet de sa patiente et a repoussé les traitements adéquats proposés par la médecin de garde - n'a « pas été la cause des

complications ultérieures » de la patiente (réponse 6.1, 1<sup>e</sup> paragraphe). Il considère en revanche que les Drs I.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ auraient dû, après le constat de la gravité de l'hémorragie post-opératoire et de l'état de choc consécutif, administrer les médicaments adéquats, procéder à des transfusions et ordonner le transfert immédiat en hôpital universitaire afin de pratiquer une embolisation des artères utérines (avant midi, alors qu'il n'a eu lieu qu'à 17 heures) (réponse 6.1 à 6.3). Ces mesures auraient certainement permis d'éviter ou de minimiser les séquelles dont souffre la plaignante (réponse 6.4).

**f)** Le 14 novembre 2023, le Ministère public a, sur la base de l'expertise du Dr Y.\_\_\_\_\_, ouvert l'instruction pénale contre H.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ pour avoir, le 9 août 2021, à l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_, violé les règles de l'art médical dans le cadre de la prise en charge de X.\_\_\_\_\_, notamment en tardant à reconnaître la gravité de l'hémorragie post-opératoire de celle-ci et l'état de choc consécutif et en tardant à administrer les traitements adéquats, causant des lésions rénales à X.\_\_\_\_\_, la perte ultérieure de son utérus par hystérectomie, ainsi que d'autres complications.

Le Ministère public a procédé à l'audition des deux prévenus le 17 janvier 2024. Ceux-ci ont en substance contesté les violations des règles de l'art retenues dans l'expertise du 24 mars 2023.

**g)** Le 18 janvier 2024, le Ministère public a informé le Procureur général de l'ouverture de l'instruction pénale contre H.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, précisant que la première avait accepté la communication de l'ouverture de l'enquête à l'autorité disciplinaire de sa profession et que le second s'y était opposé.

Par décision du 26 janvier 2024, le Procureur général a dit que le Département de la Santé et de l'Action sociale (ci-après DSAS) devait se voir communiqué l'ouverture de l'instruction pénale dirigée contre le Dr I.\_\_\_\_\_. Par courrier du 8 février 2024, il a informé la Conseillère d'Etat cheffe du DSAS de l'ouverture de l'instruction dirigée contre la Dre

H.\_\_\_\_\_. Le 5 mars 2024, la décision du 26 janvier 2024 étant devenue définitive, le Procureur général a fait la même communication au DSAS concernant le Dr I.\_\_\_\_\_.

**h)** Y.\_\_\_\_\_ a été entendu par le Ministère public en qualité de témoin le 19 juin 2024. Il a été interrogé sur le contenu de son rapport d'expertise et a précisé ses réponses sur plusieurs points, à la demande de l'autorité ou des conseils des parties. Il a par ailleurs complété son audition par l'envoi, le 20 juin 2024, d'un courrier en relation, d'une part, avec l'horaire de l'embolisation ayant eu lieu au Z.\_\_\_\_\_ et, d'autre part, avec la problématique d'un hémopéritoine. Cette correspondance a été transmise aux parties le 24 juin 2024.

**i)** Par courrier du 23 septembre 2024 au Ministère public, le Conseil de santé, faisant référence à l'ouverture de l'instruction pénale à l'encontre des prévenus, a indiqué qu'il avait décidé d'ouvrir une enquête administrative à l'encontre de la Dre C.\_\_\_\_\_. Le Conseil de santé a précisé que l'enquête en question avait été suspendue après l'audition de la praticienne, mise en cause par la signalante, dans l'attente de la connaissance des mises en cause au niveau pénal. Le Conseil de santé a conclu en indiquant qu'il serait utile à sa délégation en charge de l'enquête administrative de savoir si une enquête pénale allait également être ouverte à l'encontre de la Dre C.\_\_\_\_\_ ou si l'instruction pénale préliminaire avait montré que celle-ci n'était pas mise en cause.

Le 24 septembre 2024, le Ministère public a indiqué au Conseil de santé qu'il n'avait, en l'état, pas ouvert d'instruction pénale à l'encontre de la Dre C.\_\_\_\_\_.

**j)** Le 14 octobre 2024, la Dre C.\_\_\_\_\_ a, par son conseil, informé le Ministère public du fait qu'elle avait été auditionnée par le Conseil de santé le 3 mai 2022, que cette procédure avait été suspendue par décision du 10 octobre 2022 dans l'attente du résultat de l'instruction pénale, et que, par courrier du 7 octobre 2024, le Conseil de santé lui avait demandé de lui transmettre l'expertise qui avait été ordonnée dans le

cadre de la procédure pénale. Malgré ses « droits réduits » dans le cadre de la procédure pénale, elle a requis l'accès au rapport d'expertise du Dr Y.\_\_\_\_\_, de manière à pouvoir « se défendre et faire valoir ses droits vis-à-vis du Conseil de santé ».

En annexe à cette correspondance, la praticienne a produit copie de la décision de la cheffe du DSAS du 10 octobre 2022, de même que de la correspondance du Conseil de santé du 7 octobre 2024. Il ressort de cette dernière que le Conseil de santé s'enquiert de l'expertise « afin de pouvoir terminer son instruction ».

Par courrier du 17 octobre 2024, le Ministère public a indiqué à la Dre C.\_\_\_\_\_ que, compte tenu du fait qu'elle n'était pas partie à la procédure, sa requête avait été transmise pour détermination aux parties. Par avis du même jour, il a invité les parties à se prononcer sur la demande en question.

En date du 24 octobre 2024, le Dr I.\_\_\_\_\_ s'est opposé à ce que l'expertise soit transmise à la Dre C.\_\_\_\_\_, au motif que le résultat final de l'instruction n'était pas encore connu et que l'on ne savait pas si d'autres personnes – par exemple cette praticienne – seraient inquiétées. Il a ajouté que cette médecin n'était en l'état pas partie à la procédure et qu'il n'y avait aucune nécessité que la procédure disciplinaire engagée à son encontre soit rapidement clôturée.

Le 28 octobre 2024, X.\_\_\_\_\_ s'est est remise à justice sur cette question.

Le 30 octobre 2024, la Dre H.\_\_\_\_\_ s'y est également opposée, en substance pour les mêmes motifs que ceux exposés par le Dr I.\_\_\_\_\_.

**k)** Par correspondance du 8 novembre 2024 (portant référence de la procédure disciplinaire ouverte contre la Dre C.\_\_\_\_\_), le Conseil de santé a demandé au Ministère public si une expertise médicale avait

été diligentée et, dans l'affirmative, a sollicité l'obtention du rapport d'expertise.

Le 12 novembre 2024, le Ministère public a interpellé les parties à ce sujet, précisant que le procès-verbal de l'audition du Dr Y. \_\_\_\_\_ du 19 juin 2024 complétait le rapport d'expertise et serait, le cas échéant, également transmis.

Les 25 et 26 novembre 2024, les parties se sont déterminées de la même manière que s'agissant de la problématique de la transmission du rapport d'expertise à la Dre C. \_\_\_\_\_. Les prévenus ont souligné que le fait d'accéder à la demande du Conseil de santé reviendrait à donner accès à des pièces de la procédure pénale à des tiers, notamment la Dre C. \_\_\_\_\_, ne disposant - du moins à ce stade - pas de la qualité de partie à la procédure pénale.

**I)** Par correspondance du 16 décembre 2024, le Ministère public a refusé à la Dre C. \_\_\_\_\_ la consultation du dossier, en particulier du rapport d'expertise, dans la mesure où elle n'était pas partie à la procédure et où les prévenus s'étaient opposés à sa requête.

**B.** Par ordonnance du 16 décembre 2024, le Ministère public a accordé au Conseil de santé l'accès au rapport d'expertise du 24 mars 2023 et au procès-verbal d'audition de l'expert du 19 juin 2024 (I), a suspendu l'exécution de l'ordonnance durant le délai de recours, respectivement jusqu'à droit connu sur un éventuel recours (II) et a dit que les frais suivaient le sort de la cause (III).

La procureure a considéré que, en vertu de l'art. 13 al. 2 LSP (loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 ; BLV 800.01), renvoyant à l'art. 191 al. 1 LSP, le Conseil de santé devait être considéré comme une autorité administrative ayant notamment pour compétence de proposer des sanctions disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé, dont la Dre C. \_\_\_\_\_. A ce titre, le Conseil de santé entrait dans le cercle des « autres autorités » visées par l'art. 101 al. 2 CPP (Code de

procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0). Ce dernier disposait en l'espèce d'un intérêt légitime manifeste à ce que les résultats de l'expertise menée dans le cadre de la présente affaire soient portés à sa connaissance, dès lors que ceux-ci étaient d'une pertinence indéniable pour les procédures qu'il menait, en particulier à l'encontre des professionnels de la santé dont les actes avaient été analysés par l'expert. En outre, il n'apparaissait pas que des intérêts privés prépondérants allant dans le sens contraire puissent être retenus. En effet, la décision relative à l'opportunité de suspendre la procédure disciplinaire jusqu'à droit connu sur la présente procédure appartenait au Conseil de santé et ne pouvait constituer un motif de refus d'accès au dossier. De même, le fait que la Dre C. \_\_\_\_\_ ne soit pas partie à la procédure pénale cédait le pas à l'intérêt public du Conseil de santé à consulter le dossier.

**C.** Par acte du 20 décembre 2024, I. \_\_\_\_\_ a, par son conseil de choix, recouru auprès de l'autorité de céans contre cette ordonnance. Principalement, il a conclu, avec suite de frais et dépens, à la réforme de l'ordonnance en ce sens que la requête d'accès au dossier présentée par le Conseil de santé soit rejetée. A titre subsidiaire, il a conclu à l'annulation de l'ordonnance. Très subsidiairement, il a conclu à l'annulation de l'ordonnance et au renvoi de la cause au Ministère public pour nouvelle décision dans le sens des considérants de la décision à intervenir.

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

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Aux termes de l'art. 393 al. 1 let. a CPP, le recours est recevable contre les décisions et les actes de procédure du Ministère public. Le recours doit être adressé par écrit, dans un délai de dix jours dès la notification de la décision attaquée (art. 384 let. b CPP), à l'autorité de recours (art. 396 al. 1 CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre

des recours pénales du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; RSV 312.01] ; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

**1.2** En l'espèce, interjeté en temps utile contre une décision du Ministère public auprès de l'autorité compétente, par une partie ayant qualité pour recourir (art. 382 CPP) et dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), sous réserve de ce qui sera précisé plus bas (cf. consid. 2.3 *in fine*), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** Le recourant invoque une violation de l'art. 101 CPP. S'il ne conteste pas que le Conseil de santé soit une autorité administrative entrant dans le cercle des « autres autorités » visées par l'art. 101 al. 2 CPP, il estime que la consultation du dossier par celui-ci présuppose une pesée des intérêts en présence. Il s'agirait donc de déterminer si l'intérêt public à ce que la conduite de la procédure disciplinaire dirigée contre la Dre C. \_\_\_\_\_ se déroule avec célérité l'emporte sur les autres intérêts en présence, soit notamment son intérêt à la protection de sa personnalité et au maintien du secret de l'instruction. I. \_\_\_\_\_ soutient que le Conseil de santé, qui mentionne simplement qu'il lui serait « utile » d'obtenir le rapport d'expertise, ne démontre pas qu'il y aurait urgence à agir, ni même que le principe de célérité ou qu'un motif suffisant justifiant la consultation de l'expertise serait violé, à tout le moins à ce stade. Il allègue que la suspension par le DSAS, dans l'attente du résultat de l'instruction pénale, de l'enquête administrative ouverte contre la Dre C. \_\_\_\_\_ se justifie toujours pleinement. En effet, d'une part, l'instruction pénale se poursuit sans discontinuer, d'autres moyens de preuves pourraient être ordonnés et la Dre C. \_\_\_\_\_ pourrait être mise en examen ; d'autre part, la procédure administrative porte vraisemblablement sur le même complexe de faits que la procédure pénale en cours. I. \_\_\_\_\_ répète que l'accès au rapport d'expertise et au procès-verbal de l'expert est à ce stade prématuré ; même à supposer qu'un intérêt public à accéder au dossier soit retenu, celui-ci ne serait pas urgent, ni prépondérant à ses propres intérêts au maintien du secret de

l'instruction pénale. En effet, si la Dre C.\_\_\_\_\_ devait être mise en prévention, elle se verrait offrir, en ayant eu accès au dossier, une meilleure défense que ses confrères, ce qui serait particulièrement préjudiciable aux intérêts de ceux-ci. Pour I.\_\_\_\_\_, dans la mesure où le maintien du secret de l'instruction pénale s'applique à la Dre C.\_\_\_\_\_, il doit également s'appliquer au Conseil de santé. Toutefois, si le Conseil de santé devait avoir accès aux pièces concernées, cette praticienne y aurait également, *de facto*, accès, dans le cadre de la procédure disciplinaire ouverte à son égard. Le risque de transmission de ces éléments par Conseil de santé à la médecin serait ainsi concret. Au surplus, le recourant allègue que donner accès à l'expertise et au procès-verbal du Dr Y.\_\_\_\_\_ au Conseil de santé rendrait accessible également à d'autres tiers des éléments relatifs à la protection de sa personnalité, et violerait le principe de la présomption d'innocence, ce qui pourrait causer un préjudice irréparable.

## **2.2**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 101 al. 1 CPP, les parties peuvent, sous réserve de l'art. 108 al. 1 CPP, consulter le dossier d'une procédure pénale pendante, au plus tard après la première audition du prévenu et l'administration des preuves principales par le Ministère public.

Selon l'art. 101 al. 2 CPP, d'autres autorités que le Ministère public peuvent consulter le dossier lorsqu'elles en ont besoin pour traiter une procédure civile, pénale ou administrative pendante et si aucun intérêt public ou privé prépondérant ne s'y oppose. L'art. 102 al. 1 CPP prévoit que la direction de la procédure statue sur la consultation des dossiers ; elle prend les mesures nécessaires pour prévenir les abus et les retards et pour protéger les intérêts légitimes au maintien du secret.

La consultation du dossier par d'autres autorités - au sens de l'art. 101 al. 2 CPP - présuppose une pesée des intérêts en présence (TF 1B\_530/2012 du 12 novembre 2012, SJ 2013 I 77). Il convient donc de procéder à une pesée entre, d'une part, l'intérêt privé du recourant à la protection de sa personnalité et au maintien du secret de l'instruction et,

d'autre part, l'intérêt public à la conduite de la procédure menée par l'autorité requérante (CREP 20 juin 2024/454 consid. 2.2 ; CREP 18 juillet 2023/589 consid. 2.2.1 ; CREP 24 mai 2023/427 consid. 2.2).

Le texte de l'art. 101 al. 2 CPP exige que la consultation du dossier pénal réponde aux besoins d'une autre procédure – pénale, civile ou administrative – pendante (« *hängig* » ; « *pendente* »). L'idée est que les autorités ont un droit général de consulter mutuellement leurs procédures respective en cas de besoin et lorsqu'aucun intérêt prépondérant ne s'y oppose (cf. art. 194 CPP ; Hans/Wiprächtiger/Schmutz, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], *Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung, Art. 1-195 StPO*, 3<sup>e</sup> éd., Bâle, 2023, n. 22 *ad* art. 101 StPO ; Jositsch/Schmid, *Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar*, 4<sup>e</sup> éd., Zurich/Saint-Gall, 2023, n. 17 *ad* art. 101 StPO ; Brüscheweiler, in : Donatsch/Lieber/Summers/Wohlens [éd.], *Zürcher Kommentar, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung*, 3<sup>e</sup> éd. 2020, n. 10 *ad* art. 101 CPP ; Moreillon/Parein-Reymond, *Petit Commentaire, Code de procédure pénale*, 2<sup>e</sup> éd., Bâle, 2016, nn. 17 *ss ad* art. 101 CPP).

Il apparaît dès lors que l'art. 101 al. 2 CPP ne doit pas être interprété trop littéralement et que l'exigence d'une procédure « *pendante* » a seulement pour but de réserver l'accès au dossier à des autorités qui en ont besoin dans l'exercice actuel (présent et effectif) de leurs compétences légales, par opposition à des autorités qui pourraient en avoir besoin pour une décision qu'elles auront éventuellement à prendre à l'avenir. Si aucun intérêt public ou privé prépondérant ne s'y oppose, la direction de la procédure peut dès lors reconnaître le droit de consulter le dossier, en vertu de l'art. 101 al. 2 CPP, à une autorité qui invoque son besoin d'en connaître le contenu pour décider de l'ouverture ou de la non-ouverture d'une procédure devant elle (CREP 20 juin 2024/454 précité ; CREP 24 mai 2023/427 précité).

**2.2.2** En vertu de l'art. 4 al. 2 LSP, le DSAS agit avec la collaboration des services de l'Etat. Le cas échéant, il s'assure notamment le concours du Conseil de santé (let. a). Le Conseil de santé est une commission permanente, présidée par le chef du DSAS, vice-présidée par le Médecin cantonal et composé d'au minimum dix-neuf autres membres (art. 12 LSP). Son rôle est fixé par l'art. 13 LSP. Il est principalement compétent pour se prononcer sur des problèmes de santé publique et proposer des mesures à envisager à l'encontre de professionnels de la santé en application de l'art. 191 LSP régissant les sanctions administratives prononcées par le DSAS (cf. art. 13 al. 2 LSP). Le Conseil de santé est également l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel toute personne qui pratique une profession de la santé au sens de l'art. 321 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0) ou de la LSP (cf. art. 13 al. 5 LSP). Le Conseil de santé est donc une autorité administrative qui entre dans le cercle des « autres autorités » visées par l'art. 101 al. 2 CPP (CREP 24 mai 2023/427 consid. 2.2.3).

**2.3** En l'espèce, on constate que la prise en charge médicale problématique de X.\_\_\_\_\_ remonte à plus de trois ans et l'ouverture (et la suspension) par le Conseil de santé de l'enquête disciplinaire à l'encontre de la Dre C.\_\_\_\_\_ à plus de deux ans. A ce stade, cette autorité disciplinaire n'a toutefois toujours pas été renseignée sur l'éventuelle commission par cette praticienne de faits réprimés par le droit pénal dans le cadre de cette prise en charge. En l'état, le Conseil de santé sait uniquement que, à ce stade de l'enquête, la Dre C.\_\_\_\_\_ n'a pas été mise en prévention. Dans ces conditions, au vu de l'écoulement du temps et en particulier des délais de prescription prévus par l'art. 192 LSP, notamment pour les faits ne relevant pas d'un acte réprimé par le droit pénal, il est légitime que le Conseil de santé souhaite se faire sa propre opinion du dossier, et qu'il demande dès lors dans ce cadre à pouvoir consulter l'expertise médicale pour « terminer son instruction ». Il apparaît que l'autorité administrative a besoin de l'expertise médicale du Dr Y.\_\_\_\_\_ mise en œuvre par le Ministère public et des réponses orales qui la complètent pour permettre à sa propre procédure d'avancer, au sens où l'entend l'art. 101 al. 2 CPP.

C'est en vain que le recourant soutient que la pesée des intérêts en présence s'oppose à la transmission au Conseil de santé de l'expertise médicale et du procès-verbal d'audition de l'expert du 19 juin 2024. En effet, au-delà du fait qu'il n'y aura vraisemblablement pas d'autres mesures d'expertise mises en œuvre, puisque le Dr Y. \_\_\_\_\_ a, en présence des parties, d'ores et déjà précisé et complété son rapport le 19 juin 2024, il existe un intérêt public à ce que l'enquête disciplinaire soit menée avec célérité à son terme, au vu de ce qui vient d'être exposé. Cet intérêt public rencontre par ailleurs l'intérêt privé manifeste de la Dre C. \_\_\_\_\_ à ce que l'enquête disciplinaire ouverte contre elle depuis plus de deux ans soit clôturée rapidement si elle peut l'être.

A cet égard, l'argument du Dr I. \_\_\_\_\_ selon lequel la procédure disciplinaire menée contre la Dre C. \_\_\_\_\_ devrait demeurer suspendue est sans portée. Le recourant n'est pas partie à ladite procédure disciplinaire, et il n'appartient pas aux parties à la procédure pénale de juger de l'opportunité de l'éventuelle reprise de la procédure administrative dans le cadre de laquelle la consultation du dossier a été requise.

Le recourant invoque également son intérêt personnel, en indiquant que la Dre C. \_\_\_\_\_ serait avantagée par rapport à lui dans le cadre de la procédure pénale en cas d'accès (indirect) à l'expertise, accès pourtant refusé dans le cadre de la procédure pénale. Cet argument méconnaît toutefois le fait que les règles applicables à l'accès au dossier par un tiers (cf. art. 101 al. 3 CPP) et par une autorité (cf. art. 101 al. 2 CPP) sont différentes, et qu'il n'appartient pas à la Chambre de céans d'examiner le bien-fondé de la décision par laquelle la Dre C. \_\_\_\_\_ s'est vu refuser l'accès au dossier et la pesée des intérêts qui a été faite à cette occasion. En outre, on ne voit pas bien en quoi consisterait ce prétendu avantage, encore moins en quoi celui-ci pourrait permettre à la praticienne en question de mieux se défendre par rapport au recourant en cas de mise en prévention, puisque la connaissance du dossier serait tout au plus identique chez les deux intéressés. Enfin, il s'agit d'un argument

hypothétique, puisqu'il repose sur une potentielle mise en prévention, que le Ministère public n'a pas décidée à ce stade, plus de trois ans après l'ouverture de l'instruction.

Au demeurant, en l'état de l'expertise et des réponses données oralement par l'expert, il paraît difficile de mettre en prévention la Dre C.\_\_\_\_\_. En effet, en cas de violation d'un devoir de prudence par omission, comme retenu contre elle par l'expert, il faudrait se demander dans le cadre de l'art. 125 CP et de la jurisprudence y relative si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité avec une très grande vraisemblance la survenance du résultat qui s'est produit (TF 7B\_14/2023 du 11 septembre 2024 consid. 3.2.5 ; 7B\_444/2023 consid. 4.2.4 et les références citées). Or, en l'occurrence, le rapport d'expertise retient que les actes attendus de la Dre C.\_\_\_\_\_, et qu'elle aurait omis ou tardé d'accomplir, n'auraient pas empêché la survenance des lésions subies par X.\_\_\_\_\_. Dans ces conditions, un lien de causalité adéquate entre la violation des règles de l'art et lesdites lésions paraît pouvoir être exclu.

Enfin, il faut relever que l'autorité administrative n'a pas requis, ni obtenu, de pouvoir consulter l'ensemble du dossier pénal, mais seulement l'expertise et le complément donné oralement par l'expert. De ce point de vue, la proportionnalité est respectée.

Quant aux violations alléguées des principes généraux de secret de l'enquête et de présomption d'innocence, force est de constater que le Dr I.\_\_\_\_\_ ne les étaye pas, contrairement aux exigences imposées par l'art. 385 al. 1 CPP et la jurisprudence y relative (cf. notamment TF 7B\_587/2023 du 11 septembre 2024 consid. 2.2.1 et les références citées). Ainsi, il n'expose pas précisément, en se référant aux considérants de la décision attaquée, quels motifs commanderaient - sous l'angle du fait et du droit - de prendre une autre décision, ni ne met en exergue les failles que le raisonnement du Ministère public contiendrait. Ce grief est ainsi irrecevable et doit donc être écarté. De même, le recourant reproche au Ministère public de ne pas avoir pris des mesures

pour garantir la confidentialité des éléments transmis, mais n'étaye pas cet argument, et en particulier n'essaie pas de démontrer que l'art. 102 al. 1 CPP aurait été violé. Cet argument, qui est également nouveau, doit aussi être écarté.

**3.** En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté, sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP), dans la mesure où il est recevable, et l'ordonnance du 16 décembre 2024 confirmée.

Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure de recours, constitués du seul émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'870 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 dans la mesure où il est recevable.
- II.** L'ordonnance du 16 décembre 2024 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'870 fr. (mille huit cent septante francs), sont mis à la charge d'l.\_\_\_\_\_.
- 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 Alain Vuithier, avocat (pour I. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure du Ministère public central, division des affaires spéciales,
- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour X. \_\_\_\_\_),
- Conseil de santé, p. a. Direction générale de la santé,

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 :