

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 22 octobre 2025

Composition : M. KRIEGER, président
M. Maillard et Mme Courbat, juges
Greffière : Mme Kaufmann

Art. 13 CEDH ; 29 Cst. ; 125, 127, 180 et 181 CP ; 6 et 310 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 13 juin 2025 par **A.X.**_____ contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 5 juin 2025 par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne dans la cause n° **PE25.011081-SJH**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. Le 22 mai 2025, A.X._____, agissant en qualité de représentante de son fils B.X._____, né le [...] 2014, a déposé plainte contre le personnel soignant du [...], et plus particulièrement contre sa direction (PV aud. 1). Elle a tout d'abord expliqué que son fils B.X._____, âgé de 11 ans, était né avec de gros problèmes de santé, notamment

physiques et cérébraux, qui ont nécessité plusieurs séjours dans différents hôpitaux. Elle a exposé avoir dû dès le début « *se battre* » pour obtenir les examens médicaux qui ont permis sa survie et avoir ensuite eu d'autres mauvaises expériences avec les hôpitaux concernant la santé de son fils, si bien qu'elle n'avait désormais plus confiance en leur diagnostic. A.X._____ a plus particulièrement décrit les modalités de prise en charge son de fils à l'[...] et au [...] depuis le 23 mars 2025 en laissant entendre qu'elles n'étaient pas adéquates. Elle a enfin expliqué que le matin même, un des « *grands médecins* » du [...], H._____, était venue lui expliquer que si son fils devait être transféré aux soins intensifs, ils arrêteraient les soins, c'est-à-dire qu'ils ne le réanimeraient pas et ne l'intuberaient pas, même si les parents le demandaient. Sachant que la plaignante était prête à tout pour sauver la vie de son fils, elle lui aurait en outre expliqué que le [...] était très bien protégé et qu'elle et son mari ne feraient que « *perdre de l'argent et du temps dans cette affaire* ».

B. Par ordonnance du 5 juin 2025, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne (ci-après : Ministère public) a refusé d'entrer en matière et a laissé les frais à la charge de l'État. Le Procureur a en substance considéré que la plaignante contestait la prise en charge médicale de son fils, ce qui ne relevait nullement du domaine pénal. En effet, il n'appartenait pas au Ministère public de critiquer des choix thérapeutiques, encore moins sur la base de simples allégations de partie ne reposant sur aucun élément médical. La plaignante était au demeurant libre de prendre un second avis médical. Quant au fait que le [...] aurait dit avoir une bonne protection en cas de besoin, on ne voyait guère que cet élément suffise à constituer une tentative de contrainte dès lors qu'il ne s'agissait, pour autant que ces paroles aient effectivement été prononcées, que d'un avertissement sur le fait que l'institution se défendrait si elle venait à être attaquée pour les choix thérapeutiques de ses médecins. On ne pouvait ainsi construire une tentative de contrainte sur cette base. Le Ministère public en a conclu qu'il convenait de ne pas entrer en matière.

C. Par acte du 13 juin 2025, A.X._____ a recouru contre cette ordonnance, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public pour qu'une instruction complète soit conduite, notamment en procédant à l'audition de la plaignante et des témoins ainsi qu'à une analyse complète des circonstances et des éléments de preuve. Elle a également conclu à l'exonération de tous frais judiciaires et à l'octroi de l'assistance judiciaire complète. Elle a encore conclu à ce que les personnes responsables soient condamnées à lui verser des dommages et intérêts d'un montant de 5000 fr. en réparation du préjudice moral et des troubles causés par les pressions, intimidations et le harcèlement subis. Elle a produit sept pièces.

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

En droit :

1.

1.1 Les parties peuvent attaquer une ordonnance de non-entrée en matière rendue par le Ministère public en application de l'art. 310 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 310 al. 2, 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénales du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile devant l'autorité compétente et satisfaisant aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours de A.X._____ est recevable à la forme. Les pièces nouvelles produites à l'appui du recours sont également recevables (art. 389 al. 3 et 390 al. 4 *in fine* CPP ; TF 1B_550/2022 du 17 novembre 2022 consid. 2.1).

Se pose toutefois la question de la qualité pour recourir de A.X._____, qui agit en son propre nom et pas comme représentante légale de son fils. En effet, la recourante n'a manifestement pas la qualité de lésée en rapport avec les infractions qui auraient été commises au préjudice de son fils et ne peut donc pas recourir contre l'ordonnance querellée en tant que partie plaignante ou dénonciatrice. Elle n'a pas non plus indiqué dans sa plainte qu'elle entendait former en son nom propre des prétentions civiles, de sorte qu'elle ne saurait fonder sa qualité pour recourir sur le statut particulier prévu par l'article 117 al. 3 CPP (cf. à ce sujet CREP 6 mars 2025/180 consid. 2). Quoi qu'il en soit, cette question peut rester ouverte, le recours devant de toute manière être rejeté pour les raisons qui suivent.

2.

2.1 La recourante rappelle que son fils souffre de graves pathologies et que sa survie dépend d'une surveillance médicale rigoureuse et constante. Dans ce contexte, toute menace de retrait de soins ou défaillance dans la surveillance médicale constitueraient une mise en danger pour sa vie. Dans ce contexte toujours, les déclarations de la Dre H._____ - qui lui aurait dit que si son fils devait être transféré aux soins intensifs, un retrait thérapeutique pourrait être imposé contre l'avis des parents de l'enfant et que lorsque la recourante avait contesté cette approche, la médecin lui aurait répondu que le [...] était très bien protégé et qu'elles et son mari allaient perdre leur temps et leur argent - constituerait une contrainte au sens de l'art. 181 CP. La recourante soutient en outre que face à ses accusations, qui mettent en cause des agissements susceptibles de porter atteinte à la vie d'un enfant, le procureur avait le devoir d'instruire sous peine de violer les art. 6 CPP, 13 CEDH et 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Elle allègue enfin que depuis le dépôt de sa plainte, elle subirait des pressions de la part du [...] pour qu'elle signe un document fixant un cadre thérapeutique qu'elle conteste et que, le 12 juin 2025, elle aurait trouvé son fils en détresse respiratoire sévère à la suite d'une négligence médicale.

2.2

2.2.1 Conformément à l'art. 310 al. 1 let. a CPP, le Ministère public rend immédiatement – c'est-à-dire sans qu'une instruction soit ouverte (art. 309 al. 1 et 4 CPP ; ATF 144 IV 81 consid. 2.3.3 ; Grodecki/Cornu, in : Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2^e éd. 2019, n. 2 ad art. 310 CPP) – une ordonnance de non-entrée en matière lorsqu'il apparaît, à réception de la dénonciation (cf. art. 301 et 302 CPP) ou de la plainte (Grodecki/Cornu, op. cit., n. 1 ad art. 310 CPP) ou après une procédure préliminaire limitée aux investigations de la police (art. 300 al. 1 let. a, 306 et 307 CPP), que les éléments constitutifs d'une infraction ou les conditions d'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis (ATF 146 IV 68 consid. 2.1 ; TF 6B_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.1).

Cette disposition doit être appliquée conformément à l'adage *in dubio pro duriore*, qui découle du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. et art. 2 al. 2 CPP ; ATF 138 IV 86 consid. 4.2 ; TF 6B_1177/2022 précité) et signifie qu'en principe un classement ou une non-entrée en matière ne peuvent être prononcés par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies (ATF 146 IV 68 précité). En d'autres termes, il faut être certain que l'état de fait ne constitue aucune infraction. Une ordonnance de non-entrée en matière ne peut être rendue que dans les cas clairs du point de vue des faits, mais également du droit ; s'il est nécessaire de clarifier l'état de fait ou de procéder à une appréciation juridique approfondie, le prononcé d'une ordonnance de non-entrée en matière n'entre pas en ligne de compte. En règle générale, dans le doute, il convient d'ouvrir une enquête pénale (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 précité consid. 4.1.2 ; ATF 137 IV 285 consid. 2.3 et les réf. cit., JdT 2012 IV 160).

2.2.2 Conformément à l'art. 13 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), toute personne dont les droits et libertés

reconnus dans cette convention ont été violés a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. L'art. 13 CEDH oblige les autorités des États contractants à instruire sur les griefs « *défendables* » de violation d'un droit reconnu par la Convention, sans qu'il puisse s'interpréter comme imposant « un recours interne pour toute doléance, si injustifiée soit-elle, qu'un individu peut présenter sur le terrain de la Convention » (arrêts de la CourEDH M.S.S. c. Belgique et Grèce [GC], du 21 janvier 2011, req. 30696/09, par. 288 ss ; Boyle et Rice c. Royaume-Uni [plénum], du 27 avril 1988, série A131, par. 52). L'autorité n'est donc pas tenue d'entrer en matière si les allégations qui lui sont présentées apparaissent d'emblée insoutenables ou si les faits allégués ne sont pas assez caractérisés et graves pour constituer, à les supposer constants, une atteinte à l'un ou l'autre droits garantis par la CEDH.

2.2.3 Aux termes de l'art. 29 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (al. 1).

2.2.4 Selon l'art. 6 CPP, les autorités pénales recherchent d'office tous les faits pertinents pour la qualification de l'acte et le jugement du prévenu (al. 1). Elles instruisent avec un soin égal les circonstances qui peuvent être à la charge et à la décharge du prévenu (al. 2).

La procédure pénale est ainsi régie par la maxime de l'instruction, selon laquelle le Ministère public doit adopter un comportement actif, à savoir rechercher lui-même les faits, d'office et en toute indépendance, dans le but de former son intime conviction et d'établir la vérité matérielle (Moreillon/Parein-Reymond, Petit Commentaire, Code de procédure pénale, 3^e éd. 2025, n. 4 ad art. 6 CPP et les réf. cit.). Cette maxime n'oblige pas le magistrat à administrer d'office de nouvelles preuves lorsqu'il a déjà formé son opinion sur la base du dossier et parvient à la conclusion que les preuves en question ne sont pas décisives pour la solution du litige ou ne pourraient pas l'amener à

modifier son opinion (TF 6B_524/2023 du 18 août 2023 consid. 3.1 ; TF 6B_317/2018 du 10 août 2018 consid. 3.2 et les réf. cit.). S'agissant des faits pertinents, l'autorité dispose d'une liberté d'appréciation étendue et il lui appartient, en fonction de la complexité du cas, de la gravité de l'infraction et des moyens financiers à sa disposition, de définir le stade à partir duquel les faits sont suffisamment élucidés (Moreillon/Parein-Reymond, op. cit., n. 8 ad art. 6 CPP et les réf. cit.).

2.2.5 Quiconque, par négligence, fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé est, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (art. 125 al. 1 CP). Si la lésion est grave, l'auteur est poursuivi d'office (art. 125 al. 2 CP). Une condamnation pour lésions corporelles par négligence au sens de l'art. 125 CP suppose une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments.

Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle, en tout cas si elles touchent à une partie du corps ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physiques du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et ont été pratiquées dans les règles de l'art (ATF 124 IV 258 consid. 2 ; TF 6B_907/2021 du 24 novembre 2021 consid. 1.2 ; TF 6B_390/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.1).

Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP).

Ainsi, pour qu'il y ait négligence, il faut que l'auteur ait violé les règles de la prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale, qui interdit de mettre en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un

comportement dépassant les limites du risque admissible viole le devoir de prudence s'il apparaît qu'au moment des faits, son auteur aurait dû, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1 ; TF 6B_400/2020 du 20 janvier 2021 consid. 3.5.1). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence (ATF 145 IV 154 précité et les références citées ; ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 133 IV 158 consid. 5.1 ; ATF 126 IV 13 consid. 7a/bb).

Par ailleurs, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 145 IV 154 précité ; ATF 135 IV 56 précité ; ATF 134 IV 255 précité et les réf. cit.) (CREP 6 décembre 2022/987).

Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du

médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les réf. cit. ; TF 6B_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement *a posteriori*, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 ; TF 6B_1287/2018 précité consid. 1.1).

Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit ou du moins pas de la même manière ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 139 V 176 consid. 8.4.1 et l'arrêt cité).

Lorsque le comportement consiste en une omission, encore faut-il que l'auteur occupe une position de garant. Tel est le cas du médecin vis-à-vis de son patient (ATF 133 IV 158 consid. 5.1 ; ATF 113 IV 68 consid. 5 ; TF 6B_661/2015 du 17 mai 2016 consid. 2.1).

Lorsque la causalité naturelle est établie, il faut encore rechercher si le comportement incriminé est la cause adéquate du résultat. Tel est le cas lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2). Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou d'un tiers, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait s'y attendre. L'imprévisibilité d'un acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 et les réf. cit. ; TF 6B_568/2021 du 11 mars 2022 consid. 3.1).

Pour juger si l'on peut retenir à la charge du médecin qu'il a outrepassé les limites de sa marge d'appréciation, il ne faut pas se fonder sur l'état de fait tel qu'il apparaît après coup à l'expert ou au juge mais il faut se placer au moment où le médecin a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3). Il y a lieu de distinguer le comportement idéalement attendu (*ex post*), de celui nécessaire et possible à chaque étape de la prise en charge de la patiente (au moment des décisions prises, respectivement omises).

En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut, dans ce type de configuration, procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est

produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1 ; TF 6B_388/2020 et 6B_392/2020 du 30 septembre 2021 consid. 4.1.4). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance ; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (TF 6B_388/2020 et 6B_392/2020 du 30 septembre 2021 précités ; TF 6B_364/2020 du 26 juin 2020 consid. 6.1 et les réf. cit.) (CREP 15 juin 2022/206).

2.2.6 Sous la note marginale « *Mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui. Exposition* », l'art. 127 CP punit quiconque, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger. L'infraction est intentionnelle, le dol éventuel s'avérant suffisant (TF 6B_432/2021 du 21 février 2022 consid. 2.1.1 ; TF 6B_565/2019 du 12 juin 2019 consid. 4.2 et la réf. cit.).

2.2.7 L'art. 180 al. 1 CP prévoit que quiconque, par une menace grave, alarme ou effraie une personne est, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Pour qu'il y ait menace au sens de cette disposition, il faut que l'auteur ait volontairement fait redouter à sa victime la survenance d'un préjudice, au sens large. Pour que l'infraction soit consommée, il faut que la victime ait été effectivement alarmée ou effrayée par la menace grave. Elle doit craindre que le préjudice annoncé se réalise. Cela implique, d'une part, qu'elle le considère comme possible et, d'autre part, que ce préjudice soit d'une telle gravité qu'il suscite de la peur (Dupuis et al.,

Petit commentaire du Code pénal, 2^e éd. 2017, n. 10 ad art. 174 CP, n. 7, 16 et 18 ad art. 180 CP).

2.2.8 Se rend coupable de contrainte selon l'art. 181 CP, quiconque, en usant de violence envers une personne ou en la menaçant d'un dommage sérieux, ou en l'entravant de quelque manière dans sa liberté d'action, l'oblige à faire, à ne pas faire ou à laisser faire un acte.

Le bien juridique protégé par cette disposition est la liberté d'action, plus particulièrement la libre formation et le libre exercice de la volonté (ATF 141 IV 1 consid. 3.3.1). La contrainte n'est contraire au droit que si elle est illicite, soit parce que le moyen utilisé ou le but poursuivi est illicite, soit parce que le moyen est disproportionné pour atteindre le but visé, soit encore parce qu'un moyen conforme au droit utilisé pour atteindre un but légitime constitue, au vu des circonstances, un moyen de pression abusif ou contraire aux mœurs (ATF 141 IV 437 consid. 3.2.1 ; ATF 137 IV 326 consid. 3.3.1 ; ATF 134 IV 216 consid. 4.1 ; TF 7B_102/2023 du 7 avril 2025 consid. 6.6.1).

La notion de menace au sens de l'art. 181 CP est similaire à celle de l'art. 180 CP (Dupuis et al., op. cit. , n. 12 ad art. 181 CP).

2.3 En l'espèce, on relèvera au préalable que les faits nouveaux qui seraient survenus depuis le dépôt de la plainte pénale – les pressions soi-disant subies de la part du [...] pour la signature d'un cadre thérapeutique, respectivement une prétendue négligence médicale – n'ont naturellement pas été examinés par le Ministère public et ne sauraient l'être pour la première fois par l'autorité de recours. Si la recourante estime qu'ils sont susceptibles de tomber sous le coup d'une disposition pénale, il lui appartiendra de déposer une nouvelle plainte, étant précisé qu'il lui est vivement recommandé d'examiner préalablement l'opportunité d'une telle démarche avec son avocat et/ou l'Office régional de protection des mineurs (ORPM) de Lausanne.

Pour le reste, il ressort du dossier, et en particulier des pièces produites à l'appui du recours, que B.X._____ présente un tableau clinique particulièrement complexe. Il s'agit d'un enfant polyhandicapé connu pour une malformation cérébrale congénitale, une encéphalopathie avec épilepsie pharmacorésistante, un retard mental sévère, une tétraplégie, une insuffisance respiratoire chronique sous ventilation non invasive à domicile, une acidose tubulaire évolutive ainsi que d'autres comorbidités mineures. À ce tableau déjà compliqué s'ajoute depuis peu une pancréatite nécrosante en aggravation. Les modalités de la prise en charge médicale de cet enfant sont donc particulièrement complexes. Dans ce cadre, la Justice de paix du district de Lausanne a d'ailleurs, le 17 octobre 2024, ordonné une surveillance judiciaire (art. 307 CC) qui a été confiée à l'ORPM de Lausanne, rattaché à la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ). Les parents sont par ailleurs assistés d'un avocat, en la personne de Me Gilles-Antoine Hofstetter, dans le cadre de leurs relations avec le [...].

Cela étant et comme cela a été rappelé ci-dessus, l'obligation d'instruire n'existe qu'en présence d'indices permettant de suspecter la commission d'une infraction. En l'occurrence, il ressort du dossier que la recourante n'a manifestement plus confiance dans le personnel soignant qui s'occupe de son fils. Elle n'avance toutefois pas d'élément concret qui permettrait de suspecter que la prise en charge de son enfant n'aurait par le passé pas été conforme aux règles de l'art médical et aurait eu des répercussions sur son état de santé.

S'agissant plus particulièrement des événements du 22 mai 2025, il résulte des pièces produites à l'appui du recours qu'à la suite d'une aggravation de l'état de santé de l'enfant, une discussion pluridisciplinaire a eu lieu ce jour-là afin d'examiner les différentes options thérapeutiques à disposition. Ont participé à ces discussions le Médecin chef du Service de pédiatrie et les médecins et infirmières cadres référents de ce service, y compris de l'Unité mobile d'accompagnement pédiatrique spécialisé, de l'Unité des soins intensifs de pédiatrie et de l'Unité de soins intermédiaires de pédiatrie, du Service de gastro-

entérologie, des référents la Direction médicale et de l'Unité des affaires juridiques du [...] ainsi que de l'Office du médecin cantonal. Il a alors été convenu que tous les soins et traitements appropriés seraient apportés à B.X. _____ dans la mesure nécessaire et avec la diligence requise au sein de l'Unité des soins intermédiaires de pédiatrie dans le but d'améliorer son état, l'importance étant également donnée à son confort et à la gestion des douleurs. Au vu de la gravité du tableau clinique actuel, il a également été retenu qu'en cas d'arrêt cardiorespiratoire, une réanimation cardiorespiratoire avec ventilation au ballon, massage cardiaque et administration d'adrénaline serait réalisée. En revanche, une intubation ainsi qu'une prise en charge en réanimation avec un soutien vasoactif n'étaient pas considérés comme des options appropriées, raisonnables ni bienveillantes. De même, en cas d'évolution vers un choc septique, un transfert aux soins intensifs avec introduction d'un traitement vasoactif n'était pas jugé adapté, mais au contraire potentiellement délétère pour le patient. Le résultat de ce colloque a par la suite été exposé à la recourante ainsi qu'au père de B.X. _____ et à leur avocat.

Il découle de ce qui précède que l'attitude thérapeutique définie le 22 mai 2025 résulte d'une analyse complète de la situation, impliquant de nombreux spécialistes. Il apparaît en outre que les médecins se sont efforcés de définir un cadre médical qui permette de garantir que tous les traitements et soins appropriés soient apportés à B.X. _____ dans la mesure nécessaire et avec la diligence requise. L'objectif premier reste d'améliorer son état, mais également d'assurer son confort et la gestion des douleurs, notamment si la situation venait à se dégrader. Dans une telle éventualité, les options écartées sont celles qui, selon l'analyse des spécialistes, ne seraient plus raisonnables et relèveraient dès lors de l'acharnement thérapeutique. A ce jour, B.X. _____ continue à recevoir tous les soins qui lui sont nécessaires. Un retrait thérapeutique n'est envisagé qu'en dernier recours et n'a jusqu'à présent pas été appliqué. Une telle pratique est d'ailleurs considérée comme licite en droit suisse à tout le moins lorsqu'elle est adoptée dans l'intérêt objectif du patient (Yves Donzallaz, Traité de droit médical, vol. III, n° 8213 ss, spéc. 8224), ce dont rien ne permet de douter à ce stade. Le

fait que ce cadre médical ait été communiqué à la recourante ne constitue évidemment pas une menace ni une tentative de contrainte, mais répond au nécessaire devoir d'information des médecins. On soulignera enfin que si la recourante n'est pas d'accord avec l'attitude thérapeutique définie, elle peut toujours saisir la Commission d'examen des plaintes des patients - instituée par la loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique (BLV 800.01) - laquelle pourra se prononcer sur les modalités de prise en charge décidées le 22 mai dernier. En définitive, et même si on peut naturellement comprendre la souffrance des parents confrontés à une situation aussi difficile, il faut néanmoins constater qu'il n'existe pas le moindre indice de commission d'une infraction dans le cadre de la prise en charge de l'enfant B.X. _____.

S'agissant enfin des propos qui auraient été proférés par la doctoresse H. _____, on doit, avec le Ministère public, constater que dans l'hypothèse où ils auraient réellement été tenus, ils ne pourraient être compris que comme l'expression d'une ferme volonté de se défendre si l'Etat venait à être attaqué en raison des choix thérapeutiques opérés par les médecins du [...] et non pas comme l'expression d'une quelconque tentative de contrainte.

3. En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP), et l'ordonnance querellée confirmée.

Vu le contexte particulièrement délicat dans lequel s'inscrit la présente procédure, les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'540 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 exceptionnellement laissés à la charge de l'Etat. Aucune indemnité ne sera toutefois octroyée à la recourante, dans la mesure où elle succombe.

Dans la mesure où les frais de la procédure sont entièrement laissés à la charge de l'Etat, la requête d'assistance judiciaire gratuite

pour la procédure de recours est sans objet (CREP 24 septembre 2025/728 consid 3 ; CREP 1^{er} février 2024/86 consid. 5 ; CREP 30 octobre 2023/874 consid. 3).

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 5 juin 2025 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** La requête d'assistance judiciaire est sans objet.
- V.** 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 :

- Mme A.X. _____,
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur de l'arrondissement de Lausanne,
- Service de la population,

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 :