

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Séance du 7 mai 2014

Présidence de M. ABRECHT, président
Juges : MM. Krieger et Maillard
Greffière : Mme Almeida Borges

Art. 125 al. 1 CP ; art. 319 ss, 391 al. 1 et 393 al. 1 let a CPP

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté le 17 mars 2014 par J._____ contre l'ordonnance de classement rendue le 5 mars 2014 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs dans la cause n° **PE12.010200-SFE**.

Elle considère :

En fait :

A. a) Le 11 mai 2011, J._____ a consulté le Dr K._____, médecin spécialiste en urologie à [...], en raison d'infections urinaires à

répétition dont elle souffrait. Après avoir obtenu le dossier médical de cette dernière auprès du [...] où elle avait été suivie jusque là, le Dr K._____ a diagnostiqué une atrophie du rein droit. Après de nombreuses consultations et au vu des plaintes de la patiente, le docteur lui a exposé la possibilité de procéder à une néphrectomie, à savoir l'ablation du rein malade, par laparoscopie ou par lombotomie.

b) Lors de sa consultation du 25 janvier 2012, J._____ a donné son accord à cette opération. Le Dr K._____ lui a alors fourni des explications sur cette intervention chirurgicale et lui a remis une fiche détaillée concernant la "néphrectomie élargie" établie par l'Association Française d'Urologie dans sa teneur de 2010. Celle-ci contenait de nombreuses informations concernant les risques et complications de l'intervention pendant le geste opératoire ainsi que les suites postopératoires immédiates et les risques à distance.

J._____ ne souhaitant pas être opérée au [...] ou à l'Hôpital de [...], le Dr K._____ lui a proposé de se faire opérer à l'Z._____ à [...], ce que cette dernière a accepté. Il lui avait dit qu'il serait présent lors de l'opération. Il a ainsi entrepris les démarches administratives en vue de la faire admettre dans cet hôpital. Il a également sollicité le Dr G._____, urologue à [...], en vue de l'opération.

c) Le 22 février 2012, J._____ s'est rendue à l'Z._____. Le lendemain, avant l'opération, elle a demandé au personnel médical où se trouvait le Dr K._____ qu'elle n'avait pas vu. On lui a répondu qu'il arriverait par la suite. Le Dr G._____ a procédé à l'opération entre 8h15 et 9h40, assisté du Dr F._____. Le Dr K._____ n'était pas présent.

d) Quelques jours après son opération, J._____ a exprimé souffrir de douleurs abdominales. Elle a quitté l'hôpital le 29 février 2012.

e) En date du 6 mars 2012, en raison de la persistance des douleurs à la paroi abdominale que J._____ ressentait et à la demande de son médecin traitant, le Dr K._____ a prescrit un scanner.

Deux jours plus tard, il l'a revue en présence du Dr G. _____ et a prescrit un ultrason. N'arrivant pas à expliquer les plaintes de la patiente, les médecins ont proposé à J. _____ de l'hospitaliser à l'Z. _____ pour des examens complémentaires, mais celle-ci a refusé.

Le 13 mars 2012, J. _____ est revenue consulter le Dr K. _____ toujours en raison de ses douleurs. Ce dernier lui a derechef proposé une hospitalisation à l'Z. _____. L'intéressée a préféré être prise en charge à l'Hôpital de [...], ce que le Dr K. _____ a organisé.

f) J. _____ a séjourné du 13 au 15 mars 2012 à l'Hôpital de [...]. Les médecins ont posé comme diagnostic principal celui de coprostase. Le rapport de sortie mentionnait notamment : « Patiente présentant des douleurs abdominales constantes depuis sa néphrectomie datant de 3 semaines. Se plaint de ballonnements, de constipation et de nausées. Au status, le ventre est très ballonné, dur et diffusément douloureux à la palpation. Le laboratoire montre des leucocytes à 12,7 CIL, une CRP normale et des tests électrolytiques normaux. Nous effectuons un scanner à la demande du Dr K. _____ qui ne montre rien de particulier hormis un côlon rempli de selles. ». J. _____, estimant qu'elle n'avait pas de problèmes d'intestins, a demandé à quitter cet hôpital.

g) En date du 20 mars 2012, le Dr M. _____ a reçu J. _____ sur demande de son médecin traitant. Selon la description des douleurs ressenties par l'intéressée, le médecin a suspecté que les plaintes de la patiente présentaient une composante neuropathique. Au cours de sa consultation, il a constaté que cette dernière était pliée en deux dans la position de Quasimodo, qu'elle pouvait à peine marcher et qu'elle souffrait atrocement. Il a posé le diagnostic d'entrapement nerveux ou de lésions nerveuses. J. _____ a ensuite été reçue le jour même au [...] par le Professeur W. _____, qui a également observé que la patiente n'était pas capable de marcher en raison de l'intensité des douleurs. L'examen clinique lui a permis de diagnostiquer une lésion au niveau d'un nerf.

h) Le 29 mars 2012, le Professeur W._____ a procédé à la révision de la cicatrice consécutive à la néphrectomie. Durant l'opération, il a libéré un amas nerveux qui avait été attrapé par le fil de suture au moment où la plaie avait été refermée lors de l'intervention chirurgicale du 23 février 2012.

i) En date du 21 mai 2012, J._____ a déposé plainte pénale contre le Dr G._____ et l'Z._____ pour lésions corporelles graves.

Elle reproche en substance d'une part au Dr G._____ de lui avoir endommagé un nerf durant son opération du 23 février 2012 et, d'autre part, à l'hôpital d'avoir tardé à lui donner des explications et lui avoir dit que tout allait bien.

B. a) Le 6 juin 2012, le Ministère public a décidé de l'ouverture d'une instruction pénale contre inconnu pour lésions corporelles par négligence.

b) Par ordonnance du 10 décembre 2012, le Ministère public a désigné l'avocate Coralie Devaud en qualité de défenseur d'office de J._____.

c) Les dossiers médicaux de la plaignante auprès de l'Z._____ et auprès du Dr K._____ ont été séquestrés par le Procureur. Ce dernier a procédé à l'audition de cette dernière, des Drs G._____ et K._____, ainsi que du Professeur W._____ et du médecin traitant de la plaignante. Les constats médicaux du Dr M._____ ont également été versés au dossier de l'instruction.

d) Afin de déterminer si l'intervention subie par J._____ avait été faite conformément aux règles de l'art, le procureur a soumis le dossier de la plaignante au Professeur V._____, urologue au [...], pour obtenir son avis médical.

Dans son rapport du 3 mai 2013 et son complément du 23 juillet 2013, le Professeur V._____ a notamment relevé que la survenance de la complication qu'avait subie la plaignante était assez exceptionnelle et qu'elle était due à la lombotomie, qui avait l'inconvénient de passer au travers de la musculature au niveau du 11^e espace intercostal et comportait des risques d'endommager des nerfs pariétaux. Il a expliqué que le fait de prendre un nerf dans une suture pariétale lors d'une lombotomie ou de toute autre incision relevait d'un aléa thérapeutique. L'expert a également indiqué que les symptômes post-opératoires pouvaient se modifier au cours du temps en fonction de l'évolution du processus de cicatrisation et des lésions neurologiques, le rôle du médecin étant d'entreprendre les démarches diagnostiques et thérapeutiques nécessaires pour éviter l'installation d'un syndrome douloureux chronique.

e) Le 30 septembre 2013, le procureur a adressé aux parties un avis de prochaine clôture dans lequel il indiquait qu'il entendait rendre une ordonnance de classement et fixait aux parties un délai pour présenter leurs réquisitions de preuves.

f) Dans l'ultime délai imparti à cet effet, la plaignante a notamment demandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale confiée à un spécialiste avec transmission complète de son dossier médical, le premier expert ayant simplement répondu à des questions générales sans disposer de l'entier du dossier. Elle a également demandé à être une nouvelle fois auditionnée et a requis toute mesure d'instruction permettant de clarifier le fait qu'elle ignorait que le Dr K._____ ne procéderait pas à son intervention.

g) Le 23 décembre 2013, le Ministère public a rejeté les réquisitions de preuves formulées par la plaignante.

C. Par ordonnance du 5 mars 2014, le procureur a notamment ordonné le classement de la procédure pénale instruite sur plainte de J._____ pour lésions corporelles simples par négligence ainsi que la

levée des séquestres portant sur les dossiers médicaux et leur restitution aux ayants droit, les frais de procédure étant laissés à la charge de l'Etat.

A l'appui de sa décision, le magistrat a indiqué que, conformément aux déclarations concordantes des Professeurs W._____ et V._____, il n'apparaissait pas que le Dr G._____ ait enfreint son devoir de prudence ainsi que les règles de l'art durant l'intervention chirurgicale de la plaignante. Il a retenu qu'au vu des démarches thérapeutiques effectuées, le suivi post-opératoire assuré par les Drs K._____ et G._____ était également conforme aux règles de l'art. Par ailleurs, le Ministère public a considéré que le risque de lésions neurologiques était trop faible et inhabituel pour faire l'objet d'une information spécifique, mais que dans l'hypothèse où la plaignante en aurait été informée, il convenait de considérer qu'elle aurait accepté l'intervention au vu de la gêne particulièrement importante que lui causait sa pathologie. Enfin, le procureur a admis que J._____ n'avait pas été correctement renseignée sur l'identité du médecin qui allait l'opérer. Cependant, il a considéré qu'il y avait tout lieu de croire que si le Dr K._____ lui avait clairement expliqué qu'il ne pouvait lui-même procéder à l'intervention mais qu'il serait présent de façon accessoire, la plaignante aurait tout de même donné son accord.

D. Par acte du 17 mars 2014, J._____, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre cette ordonnance, en concluant, sous suite de dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public central principalement pour ouverture d'une instruction contre les Drs K._____ et G._____ puis mise en accusation de ceux-ci et subsidiairement pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

En droit :

1. Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public (cf. art. 319 ss CPP) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP),

qui dans le canton de Vaud est la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [loi d'introduction du code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Interjeté dans le délai légal (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP) par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), le recours est donc recevable.

2. Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c), lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels (intérêt de la victime ou consentement de celle-ci au classement).

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp.1057 ss, spéc. 1255). Un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1). Le principe « in dubio pro duriore » exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement. En effet,

en cas de doute, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 137 IV 219 c. 7; ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; ATF 138 IV 186 c. 4.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1).

Enfin, le constat selon lequel aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (art. 319 al. 1 let. a CPP) suppose que le ministère public ait préalablement procédé à toutes les mesures d'instruction pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (CREP 3 juillet 2012/483 et les références citées).

3. a) En vertu de l'art. 125 al. 1 CP, celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé sera, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

L'al. 2 de ce même article prévoit une poursuite d'office en cas de lésions graves.

L'infraction de lésions corporelles par négligence, prévue par l'art. 125 CP, consiste dans le fait de causer à autrui, par négligence, des lésions corporelles au sens de l'art. 123 CP. Elle est réalisée lorsque trois éléments sont réunis: une négligence commise par l'auteur, une lésion corporelle subie par la victime et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la lésion (Dupuis/Geller/Monnier/Moreillon/Piguet/Bettex/Stoll (éd.), Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, n. 2 ad art. 125 CP). Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non (Dupuis et alii, op. et loc. cit., n. 42 ad art. 12 CP et les arrêts cités). Autrement dit, il y a un lien de causalité naturelle entre le comportement illicite de l'auteur et l'atteinte portée aux biens pénalement protégés lorsque la suppression du premier entraîne nécessairement celle de la seconde (ATF 115 IV 100 c. 2a et l'arrêt cité).

b) Selon la jurisprudence, toute intervention médicale qui porte atteinte à l'intégrité corporelle remplit les éléments constitutifs objectifs de l'infraction de lésions corporelles. Un critère fondé sur l'objectif de santé poursuivi par l'acte médical en cause ne saurait être retenu pour départager ce qui est licite de ce qui est illicite, dès lors qu'un tel concept est sujet à interprétation et à des définitions diverses. A cela s'ajoute que le point de vue médical et les conceptions personnelles des patients ne sont pas nécessairement identiques pour définir ce qu'est la santé ou la maladie. On ne saurait dès lors affirmer que le choix du patient sera toujours et nécessairement conforme aux indications du médecin. Ainsi, même lorsqu'il est médicalement indiqué, selon l'avis du médecin et qu'il est accompli d'après les règles de l'art, tout acte qui entame la substance même du corps humain (par exemple une amputation), qui limite au moins provisoirement la capacité corporelle ou qui porte atteinte ou aggrave de manière non insignifiante le bien-être du patient doit être considéré comme une lésion corporelle (ATF 124 IV 258 c. 2, JT 2001 IV 2). Toute atteinte à l'intégrité corporelle est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte ne peut en principe venir que du consentement du patient, exprès ou que l'on peut présumer (TF 6B_640/2007 du 11 février 2008 c. 3.1 ; ATF 124 IV 258 c. 2, JT 2001 IV 2). Pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose que le praticien renseigne suffisamment le malade pour que celui-ci donne son accord en connaissance de cause (ATF 119 II 456 c. 2a ; ATF 117 Ib 197 c. 2a et les arrêts cités).

c) La négligence est l'imprévoyance coupable commise par celui qui, ne se rendant pas compte des conséquences de son acte, agit sans user des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP). Ainsi, deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence. Il faut, en premier lieu, que l'auteur viole les règles de la prudence, à savoir le devoir général de diligence qui interdit tout comportement quelconque mettant en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires (TF 6B_85212010 du 4 avril 2011, c. 3.1 ; ATF 134 IV 255 c. 4.2.3). 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. Cette question s'examine suivant la théorie de la causalité adéquate. En second lieu, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, à savoir que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable (TF 6B_85212010 précité, c. 3.1 ; ATF 1341V 255 c. 4.2.3). Une condamnation pour lésions corporelles par négligence suppose donc que l'auteur ait provoqué le résultat en violant un devoir de prudence.

Dans le cas d'interventions médicales, pour déterminer l'étendue de la prudence requise, il faut partir du devoir général qu'a le médecin d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir le patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. 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. Le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 120 Ib 411 c. 4a, JT 1995 I 554 ; ATF 130 IV 7 précité, c. 3.3). Ces règles s'appliquent de la même manière lorsqu'il s'agit de déterminer le devoir de prudence d'un point de vue pénal (ATF 1301V 7 précité, c. 3.3).

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 (cf. ATF 57 11196 c. 3). 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. Le médecin ne viole ses

devoirs 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 120 Ib 411, précité, c. 4a).

d) Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non.

Lorsque la causalité naturelle est retenue, il faut encore se demander si le rapport de causalité peut être qualifié d'adéquat, c'est-à-dire si le comportement de l'auteur était propre, selon une appréciation objective, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit ou à en favoriser l'avènement, de telle sorte que la raison conduit naturellement à imputer le résultat à la commission de l'acte (ATF 1341V 255 c. 4.4.2 ; ATF 131 IV 145 c. 5.1 et les arrêts cités).

4. Dans un premier moyen, la recourante conteste que l'intervention qu'elle a subie ait été réalisée conformément aux règles de l'art comme l'a retenu le procureur (cf. chiffre 7 de l'ordonnance de classement).

Préliminairement, il y a lieu de relever que la recourante avait requis une « nouvelle » expertise dans le délai de prochaine clôture (P. 46, p. 2). Toutefois, cette réquisition a été écartée par le procureur et n'a pas été renouvelée dans le cadre du présent recours. Les avis médicaux figurant au dossier sont suffisants pour permettre à l'autorité de statuer en toute connaissance de cause, notamment en s'appuyant sur les éléments amenés par le Professeur W._____ dans le cadre de son audition du 5 mars 2013 (PV aud. 3).

L'un des éléments constitutifs de l'infraction de lésions corporelles est bien l'existence d'une lésion. En l'espèce, on ne peut nier une telle lésion, puisqu'il est établi que le Dr G._____ a pris le nerf dans la suture. Même si un tel acte ne devrait en principe plus arriver, notamment en raison de la formation médicale dispensée depuis plusieurs années en attirant l'attention des chirurgiens sur ce risque précis (PV aud.

3, p. 2), il n'en reste pas moins que les spécialistes entendus ont qualifiés l'acte d'attraper le nerf dans une suture pariétale d'aléa thérapeutique et non de violation des règles de l'art (P. 40, p. 1). Le Professeur W. _____ est certes plus sévère que le Professeur V. _____ quant à la formation des médecins, mais il ne dit en revanche pas autre chose que celui-ci quant à l'incision, qui a eu lieu à un endroit adéquat, quant au fait qu'aucun nerf n'a été coupé et quant à la généralité que les nerfs ne se trouvent pas au même endroit chez chaque personne (PV aud. 3, p. 2). Ce dernier va dans le même sens en fin de compte en concluant qu'aucune erreur n'a été commise. Les deux avis médicaux confirment ainsi que la lésion dont a souffert la recourante ne résulte nullement de la violation d'une règle de prudence, ni même des règles de l'art de la part du Dr G. _____.

Le moyen est donc mal fondé et doit être rejeté.

5. La recourante soutient ensuite que son suivi post-opératoire n'avait pas été conforme aux règles de l'art (cf. chiffre 8 de l'ordonnance de classement). Elle s'appuie pour ce faire sur la deuxième réponse du rapport du Professeur V. _____ (P. 40, p. 1) dans laquelle, selon elle, l'expert admet implicitement un manquement du médecin car « celui-ci relève que la clinique prime sur tout type d'investigation accessoire ».

A cet égard, il appert qu'à la deuxième question du rapport (P. 40, p. 1), dont la teneur était la suivante : « Au vu des symptômes présentés par la patiente (douleurs invalidantes dans le territoire T11-T12 après l'opération et encore plusieurs jours après la sortie de l'hôpital), plusieurs diagnostics différents auraient-ils dû être envisagés ? », le Professeur V. _____ a répondu : « Ce sont les caractéristiques des symptômes et des signes cliniques qui vont orienter le médecin dans son diagnostic différentiel. En l'absence d'élément clinique en faveur d'un syndrome inflammatoire, infectieux ou hémorragique, et si la symptomatologie douloureuse prédomine, le médecin orientera son diagnostic vers une possible complication de la chirurgie pariétale. Dans ce domaine, la clinique prime sur tout type d'investigation accessoire ».

De cette réponse, on ne saurait déduire d'élément suffisant pour retenir une violation des règles de l'art dans le suivi post-opératoire de la recourante. Contrairement à ce que la recourante affirme, ses plaintes de douleurs ensuite de son opération ont été écoutées. En effet, une fois informé des douleurs dans la paroi abdominale que ressentait J._____, le Dr K._____ a organisé un scanner à la clinique Cécil. Il a également mis la patiente sous antibiotiques après avoir fait sauter deux points de la plaie en lui changeant son pansement. Il a encore ausculté l'intéressée en présence du Dr G._____ afin de comprendre les raisons de ses douleurs. Puis il a fait procéder à un ultrason de la paroi abdominale afin d'exclure toute infection (PV aud. 4, p. 3). Comme l'a relevé dans son avis le Professeur V._____, le rôle du médecin est d'entreprendre les démarches diagnostics et thérapeutiques nécessaires pour éviter l'installation d'un syndrome douloureux chronique (P 34, p. 2, réponse 3). En l'occurrence, le suivi post-opératoire effectué par le Dr K._____ a répondu à ses exigences.

Par ailleurs, il faut également relever que c'est la recourante qui a refusé de retourner à l'Z._____ alors que les Drs G._____ et K._____ lui en avaient fait la proposition. De plus, c'est bien le Dr K._____ qui a organisé l'hospitalisation de la recourante à l'Hôpital de [...] pour des examens post-opératoires (PV aud. 4, p. 4). Or ces examens, pratiqués par les médecins de [...], n'ont rien révélé du problème de suture non plus (P. 16/2). Comme le procureur l'a relevé dans son ordonnance, le fait que les urologues n'aient pas pensé immédiatement à une lésion neurologique n'est pas constitutif d'une négligence, le professeur W._____ ayant clairement estimé qu'il n'était pas étonnant que les médecins n'aient pas envisagé cette hypothèse quand bien même il y aurait lui-même pensé en raison de sa spécialisation (cf. ordonnance de classement, p. 7). Ce dernier a d'ailleurs lui-même reconnu que les médecins avaient cherché une solution et avaient tenu compte de la douleur de J._____, ce qui était positif (PV aud. 3, p. 3).

A ce stade, il n'y a aucun élément qui puisse appuyer la thèse de la recourante quant à une violation des règles de l'art au sens de la jurisprudence précitée.

6. La recourante se plaint également de l'information qu'elle a reçue et considère que le devoir de renseigner n'aurait pas été correctement appliqué. Le déficit d'information porterait sur le fait qu'elle avait requis la présence de son médecin urologue, le Dr K._____, et qu'elle n'aurait pas donné son accord à ce qu'un autre médecin pratique l'opération. Si elle avait su que le Dr K._____ ne procéderait pas à personnellement à l'intervention, elle aurait refusé de se faire opérer (cf. ch. 12 ordonnance de classement).

En l'espèce, la recourante s'appuie sur le témoignage de son médecin traitant, le Dr D._____. Celui-ci a déclaré que « (...) Selon ce que je sais, ce docteur [Dr K._____] a dit à J._____ qu'il ne pouvait procéder à l'opération qu'à Montreux. Pour ma part, je trouve que ce médecin n'a pas été correct, car ce n'est pas lui qui a pratiqué l'acte chirurgical. Il n'a pas informé J._____ que ce serait un autre médecin qui procéderait à l'opération. Pour ma part, je suis parti du principe qu'il pratiquerait l'opération puisqu'il a proposé à J._____ de l'opérer à Montreux. Je précise que deux mois avant l'opération de J._____ un ami qui habite Montreux avait préféré se faire opérer à Morges. (...). Puisque J._____ avait confiance en le (sic) Dr K._____, je n'ai pas interféré dans la relation (...) » (PV aud. 5, pp. 2-3). Ces déclarations doivent être retenues avec prudence. Non seulement elles ne sont pas réellement claires sur ce qu'il faut comprendre de la critique, mais le Dr D._____ et la recourante ont des liens étroits, puisqu'il ressort d'une feuille d'évolution du dossier médical de la recourante à l'Z._____ que « Son compagnon est venu lui rendre visite il est aussi son médecin traitant » (cf. dossier médical sous séquestre n°187). Quoi qu'il en soit, dans son ordonnance de classement, le procureur n'a pas nié que l'information du Dr K._____ avait été insuffisante quant à l'identité du médecin qui procéderait à l'intervention (cf. ordonnance de classement, p. 11). Il n'en reste pas moins que c'est à bon droit que le magistrat a relevé que l'on

pouvait supposer que la recourante aurait de toute manière accepté l'opération. En effet, J._____, souffrant d'infections urinaires à répétition, n'aurait selon toute vraisemblance pas renoncé à cette opération. De plus, il est admis que le Dr K._____ ne pouvait pratiquer l'opération lui-même faute d'avoir atteint un seuil de pratique suffisant. On imagine mal le médecin cacher à sa patiente le fait qu'il ne peut opérer lui-même et seul. Un autre médecin, opérateur, était donc nécessaire dans tous les cas. Enfin, comme le rappelle le procureur, la recourante n'a pas relevé ce point dans sa plainte, mais l'a invoqué seulement par la suite (cf. ordonnance de classement p. 11 in fine). Sans être déterminant, cela renforce l'idée qu'elle aurait accepté l'opération pratiquée par le Dr G._____, la constatation du manque d'information ayant pour le surplus été constatée par le procureur, comme on l'a déjà mentionné.

Mal fondé, le moyen doit être rejeté.

7. Enfin, la recourante se plaint d'avoir été opérée par lombotomie et non par laparoscopie. Elle soutient que le Dr K._____ ne l'avait jamais informée qu'elle avait le choix entre ces deux techniques, la laparoscopie étant nettement moins invasive. Ce dernier aurait ainsi violé ses obligations en matière d'information médicale.

a) En vertu de l'art. 391 al. 1 CPP, l'autorité de recours, lorsqu'elle rend sa décision, n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties (let. a) ni par leurs conclusions, sauf lorsqu'elle statue sur une action civile (let. b).

Le pouvoir de cognition accordé à l'autorité de recours est, pour ainsi dire, presque discrétionnaire. L'autorité apparaît libre d'accueillir un recours, même en dehors des griefs portés devant elle par le recourant ou de leur fondement, pour autant qu'un autre motif s'avère réalisé (Richard Calame, in: Kuhn/Jeanneret [éd.], Code de procédure pénale suisse, Commentaire romand, Bâle 2011, n. 2 ad art. 391 CPP ; CREP 12 avril 2011/114).

La cour de céans, qui dispose d'un pouvoir d'examen étendu peut instruire ce grief bien qu'il n'ait jamais été auparavant soulevé par la recourante.

b) En l'espèce, l'ordonnance entreprise retient que J._____ avait été informée des deux techniques possibles pour procéder à sa néphrectomie (cf. ordonnance de classement, ch.1 p. 1). Le procureur s'est appuyé sur la déposition du Dr K._____ d'où il ressort notamment que, lors de sa consultation du 24 novembre 2011, le médecin et la recourante ont évoqué la question de l'ablation du rein droit qui pouvait être à l'origine des infections de cette dernière. Le Dr K._____ lui a dès lors expliqué les différents modes d'opération possibles, à savoir la laparoscopie ou la lombotomie. Ils ont ensuite également évoqué l'endroit où l'opération pouvait avoir lieu étant donné que la recourante bénéficiait de l'assurance de base (PV aud. 4, p. 2). Il découle de ces déclarations que la recourante avait été clairement informée des différentes techniques praticables pour son opération. Par ailleurs, il est notoire que les techniques de laparoscopie impliquent également des inconvénients. Ces divers modes opératoires font inévitablement l'objet de discussions, puisqu'il s'agit d'un des principaux choix à faire par le patient. En l'absence d'éléments contredisant les propos du médecin quant à cette information suffisante, tenus d'ailleurs bien avant que le moyen soit soulevé par la recourante, il apparaît que la décision du procureur n'est pas non plus critiquable sur ce point.

8. 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.

Vu l'octroi à la recourante de l'assistance judiciaire comprenant l'exonération des frais de procédure (art. 136 al. 2 let. b CPP) et l'assistance d'un conseil juridique gratuit (art. 136 al. 2 let. b CPP) indemnisé conformément à l'art. 135 al. 1 CPP (applicable par analogie en vertu du renvoi de l'art. 138 al. 1 CPP), les frais de la procédure de recours - constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 1'760 fr. (art. 20 al. 1

TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]) et des frais imputables à l'assistance judiciaire gratuite (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), fixés à 1'440 fr., plus la TVA, par 115 fr. 20, soit au total à 1'555 fr. 20 - ne peuvent être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 428 al. 1 CPP), mais doivent être provisoirement laissés à la charge de l'Etat (CREP 9 juillet 2013/652 c. 3 et les références citées). La recourante est toutefois tenue de rembourser ces frais à l'Etat dès que sa situation financière le permettra (art. 135 al. 4 CPP et 138 al. 1 CPP; CREP 9 juillet 2013/652 c. 3 et les références citées).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 5 mars 2014 est confirmée.
- III.** L'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de J._____ est fixée à 1'555 fr. 20 (mille cinq cent cinquante-cinq francs et vingt centimes).
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'760 fr. (mille sept cent soixante francs) ainsi que l'indemnité due au conseil juridique gratuit de J._____, par 1'555 fr. 20 (mille cinq cent cinquante-cinq francs et vingt centimes), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- V.** J._____ est tenue de rembourser à l'Etat l'indemnité allouée au chiffre II ci-dessus ainsi que les frais fixés au chiffre IV ci-dessus dès que sa situation financière le permettra.

VI. Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme Coralie Devaud, avocate (pour J. _____),
- Docteur K. _____,
- Z. _____,
- Ministère public central ;

et communiqué à :

- M. le Procureur 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).

La greffière :