

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 14 janvier 2022

Composition : M. PERROT, président
MM. Meylan et Kaltenrieder, juges
Greffier : M. Valentino

Art. 182, 318 al. 2, 319 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 12 novembre 2021 par **C.V.**_____ contre l'ordonnance de classement rendue le 2 novembre 2021 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dans la cause n° **PE20.005187-HRP**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. a) Le 18 mars 2020, C.V._____ a déposé plainte pénale contre inconnu, pour lésions corporelles graves par négligence, respectivement homicide par négligence, « *et toutes infractions que justice dira* », ensuite du décès de son épouse B.V._____ (née le [...] 1984), survenu au C._____ le [...] 2019.

C.V._____ fait notamment grief aux médecins qui se sont occupés de son épouse, admise en urgence aux soins intensifs du C._____ le 20 octobre 2019, d'avoir commis une grave erreur de préparation et de médication lors d'un PET-SCAN effectué le 24 octobre 2019 (*recte* 22 octobre 2019, ndr), erreur dont deux médecins lui avaient fait part en date du 6 novembre 2019. Selon lui, les médecins auraient à tort exclu la présence de lymphomes à la suite de cet examen, alors qu'ils avaient pu diagnostiquer une strongyloïdose, soit un parasite, ainsi que la présence d'un virus HTLV-1. Les médecins n'auraient décelé cette erreur que tardivement et auraient dès lors permis le développement d'une atteinte du système lymphatique de leur patiente vu l'absence de traitement. Malgré les demandes du plaignant, un nouveau PET-SCAN n'aurait été effectué que le 27 novembre 2019, retardant ainsi et compromettant la mise en place d'un traitement visant à lutter contre le développement des lymphomes. De plus, l'assistance d'oxygène et de pression sanguine de la patiente aurait été supprimée bien avant le décès de celle-ci. Il est également reproché aux médecins du C._____ d'avoir refusé de communiquer le dossier médical de leur patiente au plaignant, ainsi qu'à un médecin et à un pharmacien (le Dr [...]) extérieurs au C._____, auxquels l'intéressé s'était adressé « *en désespoir de cause, voyant (...) l'état de santé de [s]on épouse se péjorer* », afin d'obtenir de l'aide.

b) Une instruction pénale a été ouverte à la suite de la plainte, pour déterminer les circonstances du décès de B.V._____ et les circonstances ayant entouré et précédé ce décès.

c) Le dossier médical et infirmier de B.V._____ a été séquestré (P. 5). Il en ressort notamment que B.V._____ a séjourné dans le Service [...] du C._____ du 16 au 20 octobre 2019, date à laquelle elle a été transférée dans le Service [...] dudit établissement, présentant un trouble de l'état de conscience d'origine indéterminée. Les examens montraient alors la présence de *Strongyloides stercoralis*, avec infection au HTLV-1. Devant cette infection au HTLV-1 et la péjoration rapide de

l'état général de la patiente, une forme chronique/indolente d'un lymphome T a été suspectée, pour laquelle un PET-SCAN a été organisé. Cet examen a eu lieu le 22 octobre 2019 afin d'« *évaluer une biopsie et initier [un] traitement rapidement* », compte tenu de la suspicion de lymphome, selon les indications figurant sur le rapport (P. 16/2). Celui-ci mentionnait notamment ce qui suit, sous « *résultats* » : « *L'examen montre une distribution altérée du radiotracteur, avec notamment une très faible captation corticale cérébral et hépatique (défaut de préparation ?)* ». Il relevait, sous « *conclusions* » : « *PET/CT sans lésion hypermétabolique suspecte d'un lymphome (...). Distribution très altérée du radiotracteur avec un global hypométabolisme, avec notamment une hypocaptation cérébrale diffuse globale (DD : inflammatoire ? encéphalite ? toxique ?) (...)* » (P. 16/2).

Selon le rapport anatomo-pathologique de l'Institut [...] (examen n° H1916596), le prélèvement du 22 octobre 2019 a permis de poser le diagnostic de « *lymphocytose mixte interstitielle et focalement en agrégat, (...), atypique* ». Sous « *rapport complémentaire* », figurant en bas dudit document, était en outre mentionné notamment ce qui suit : « *Les cellules lymphoïdes T sont aussi fortement positives pour CD2 et CD45RO (ndr : il s'agit d'anticorps utilisés pour l'immunohistochimie). Malheureusement, sur les immunomarquages pour FOXP3 et CD7, le foyer d'intérêt a largement disparu.* »

Un second PET-SCAN a été effectué le 27 novembre 2019, qui a permis de confirmer le diagnostic de lymphome T. Sur ce point, le rapport du 31 décembre 2019 du Dr [...], du Service C._____, adressé au « *médecin concerné* » de l'[...], site de [...], comportait notamment la phrase suivante, s'agissant de cet examen : « *Le PET-CT du 27.11 (préparation sub-optimale lors du premier fin octobre 2019) met en évidence l'apparition d'adénopathies multiples, qui sont biopsiées au niveau cervical le 28.11, ce qui permet de confirmer le diagnostic de lymphome T.* ». Un traitement a alors été instauré contre le HTLV-1 dès le lendemain, soit dès le 28 novembre 2019. Puis, une chimiothérapie intrathécale (qui consiste en l'injection d'une dose dans le liquide céphalo-

rachidien) a été effectuée le 11 décembre 2019, mais en l'absence d'amélioration notable entre le status neurologique avant et après la chimiothérapie, ainsi que l'apparition de nouveaux signes de méningite, elle n'a pas été renouvelée. A partir du 21 décembre 2019, il a été observé une augmentation rapide du nombre de lymphocytes. Des soins de confort ont alors été instaurés à partir du 23 décembre 2019. B.V._____ est décédée le [...] 2019 à 17h58, en présence de son époux. L'intérêt d'une autopsie a été discutée avec le plaignant, qui ne l'a pas souhaitée.

d) Il ressort également du dossier médical que le 26 février 2020, la [...] du C._____, Unité des affaires juridiques, a écrit à C.V._____, en référence aux courriers de ce dernier des 11 novembre, 20 et 21 décembre 2019, lui indiquant notamment que face à la péjoration de l'état de santé de son épouse, des entretiens avaient eu lieu avec lui à de multiples reprises pour lui donner les explications sollicitées ou justifiées par les circonstances, *« ceci même si ces interactions étaient parfois difficiles »*. Il était expliqué que dès le début du séjour, la présence de très nombreux ganglions sur les différents examens radiologiques avait fait suspecter un lymphome, qu'un faisceau d'arguments avait orienté les médecins vers une localisation cérébrale du lymphome, que les lymphomes cérébraux étaient des tumeurs extrêmement agressives, *« répondant mal aux traitements de chimiothérapie systémiques avec une survie extrêmement réduite »*, et que les seuls traitements possibles, variables selon le type exact de lymphome, étaient la chimiothérapie, les anticorps ou des traitements antiviraux (contre l'HTLV), comme dans le cas de son épouse, cette dernière ayant, en cours d'hospitalisation, développé une méningite, ce qui avait contre-indiqué une chimiothérapie systémique. Concernant le PET-SCAN du 22 octobre 2019, il était notamment indiqué ce qui suit : *« Afin de dissiper tout malentendu, l'examen a été parfaitement bien réalisé par nos spécialistes [...] ou dans la préparation de cet examen, il n'y a donc pas eu de problème technique. L'examen montrait alors une distribution altérée du radiotracer, avec notamment une très faible captation corticale cérébrale et hépatique. Il s'en était suivi des doutes sur la préparation, notamment si Madame*

B.V._____ avait pu recevoir du glucose les heures précédant l'examen, ce qui aurait pu réduire la sensibilité de l'examen. En fait, il n'en était rien. A posteriori, la très faible captation cérébrale s'expliquait alors par l'atteinte cérébrale sévère, comme l'absence d'adénopathie hypermétabolique visible découlait du fait que le lymphome évoluait trop lentement à cette date. Quant au deuxième PET-scan du 27.11.2019, il a montré une évolution de l'activité métabolique de la rate et de multiples ganglions. C'est grâce à cet examen qu'une adénopathie cérébrale a pu être biopsiée et que le diagnostic de lymphome a finalement pu être posé. (...) Une tumeur constituée par des cellules se multipliant très rapidement auront de grandes chances d'être détectées. A l'inverse, une tumeur de bas grade, qui croît lentement, sera moins métaboliquement active et aura moins de chance d'être détectée. C'est le cas notamment lors de lymphomes de bas grade, ce dont souffrait Mme C.V._____. (...) il est important de souligner que même si le lymphome avait été diagnostiqué plus précocement, l'issue n'aurait malheureusement pas été différente ».

e) C.V._____ a été entendu le 9 février 2021 et a fourni des documents.

Il a expliqué que le médecin de référence de son épouse était le DrA._____ (ndr : médecin adjoint au C._____), mais qu'il y avait également un autre médecin « *qui s'occupait de [s]on épouse* », soit le « *Dr [...]* » (ndr : il s'agit vraisemblablement du Dr [...] [cf. P. 23/8]), qui avait refusé d'administrer un traitement de médecine alternative qu'il (C.V._____) préconisait. Sur ce dernier point, il a produit une copie d'un courriel du 19 décembre 2019 du Dr [...], pharmacien, avec en annexe des protocoles et une étude médicale, dans lequel celui-ci, « *sur la base des faits rapportés par M. C.V._____ (...) concernant l'état de santé de son épouse* », écrivait au Dr A._____ afin de lui proposer « *une tentative thérapeutique* » visant à « *agir avant tout sur l'inflammation* » et consistant à administrer, dans un premier temps sur une période d'un mois, diverses molécules, ce protocole étant « *à moduler en fonction des observations cliniques* » (PV aud. 1, annexe). Le plaignant a, lors de son audition, précisé que cette proposition avait été faite, « *sauf erreur* », le

11 décembre 2019 et a indiqué que les médecins du C._____ avaient refusé ce « *traitement alternatif (...) car jugé toxique* », le Dr A._____ ayant même estimé, d'après le plaignant, que « *c'était criminel d'administrer ce traitement* » (PV aud. 1, lignes 63 à 67).

Il ressort à cet égard du dossier (P. 23/8) que le 19 décembre 2019, la Dre [...], médecin [...] du C._____, a transmis au Dr [...] - avec copie au Dr A._____ - la réponse de la Dre [...], pharmacienne référente, selon laquelle plusieurs des « *produits* » proposés par le Dr [...] dans son courriel du même jour présentaient « *un profil risque bénéfice très défavorable* ». La Dre [...] informait le destinataire du courriel qu'elle était disponible, le 20 décembre 2019, afin de « *discuter ces recommandations avec l'époux de la patiente* », étant ensuite absente pendant deux semaines. Ce courriel a été transmis par le Dr A._____ à C.V._____ ainsi qu'au Dr [...] le 20 décembre 2019. Ce dernier a répondu qu'il ne partageait pas les conclusions de la pharmacienne et qu'ils n'avaient « *pas visiblement les mêmes sources d'information[s] et applications pratiques* ».

Le plaignant a ensuite confirmé, lors de son audition, que le 6 novembre 2019, « *le médecin qui s'occupait de son épouse ce jour-là et le [...], le Dr [...], sauf erreur* », lui avaient fait part du fait qu'ils s'étaient trompés dans la préparation du PET-SCAN, et s'est référé au rapport relatif à l'examen du 22 octobre 2019 indiquant l'absence de lymphome et la nécessité de refaire l'examen car il n'avait pas été préparé correctement. C.V._____ a produit à cet égard une lettre adressée à la direction du C._____ le 6 novembre 2019, dans laquelle il se plaignait des « *graves manquements* » constatés dans la préparation du PET-SCAN et priait notamment la direction de lui transmettre, « *sans délais* », les « *faits précis et détaillés du déroulement* » de cet examen et de lui communiquer « *ce qui a[vait] été fait non conformément à la norme usuelle* » et « *les incidences immédiates sur l'état de santé de son épouse* » (PV aud. 1, annexe).

C.V. _____ a, toujours lors de son audition, indiqué qu'entre le 6 et le 27 novembre 2019, il avait sollicité à plusieurs reprises un nouveau PET-SCAN, mais que les médecins ne lui avaient pas donné d'explications sur les motifs pour lesquels ils avaient attendu avant d'effectuer ce nouvel examen. Il a produit à cet égard un extrait du dossier médical de son épouse qui mentionne ce qui suit, à la date du 11 novembre 2019 : « *Le mari a été vu plusieurs fois pour désamorcer certains conflits notamment au sujet du Pet-Scan qui n'a pas pu être réalisé de manière interprétable* ».

Interrogé sur la raison pour laquelle il avait refusé qu'une autopsie de son épouse soit effectuée, C.V. _____ a répondu que c'était « *par conviction* » et car il n'avait pas de doute sur les causes du décès. Sur ce point, il a confirmé, d'une part, que les médecins s'étaient selon lui trompés en ne procédant pas plus rapidement au second PET-SCAN malgré ses sollicitations, plus d'un mois s'étant écoulé entre le premier et le second examen - période pendant laquelle la maladie avait selon lui eu le temps de se développer -, et, d'autre part, que les médecins avaient tardé à traiter la cause des lymphomes, soit le HTLV-1, puisqu'ils n'avaient commencé le traitement que le 28 novembre 2019 (PV aud. 1, lignes 108 ss).

Enfin, le plaignant a expliqué qu'il était persuadé que les médecins du C. _____ avaient cherché à lui « *cacher des choses* », raison pour laquelle il avait déposé plainte.

f) Le Dr A. _____ a été entendu le 18 mars 2021 en qualité de personne appelée à donner des renseignements et a produit des documents.

Il a notamment exposé que durant les 65 jours d'hospitalisation de B.V. _____ au C. _____, [...], s'étaient penchés sur le cas de cette patiente. Pour lui, le cas de B.V. _____ était rare et complexe, associant méningite, parasite et virus HTLV-1. Il a indiqué qu'un mois après le décès de B.V. _____, un article avait été publié dans la revue médicale *New*

England Journal of Medecine sur « un cas similaire mais moins grave et moins complexe que celui de Mme B.V. _____, qui faisait état également de l'association entre méningite, parasite et virus HTLV-1 » (PV aud. 2, lignes 37 ss, spéc. lignes 68 ss ; P. 23/1).

Le Dr A. _____ a expliqué que dès son admission aux soins intensifs, B.V. _____ avait effectué un scanner qui avait mis en évidence de nombreux et importants ganglions, ce qui n'était pas habituel et faisait penser à la présence d'un lymphome, que le PET-SCAN du 22 octobre 2019 avait pour but de trouver un « bon » ganglion à biopsier, mais qu'un tel examen avait des limites en ce sens que les cellules détectées pouvaient ne pas être cancéreuses mais infectieuses ou encore qu'un lymphome pouvait ne pas apparaître à l'examen si les cellules n'étaient pas suffisamment actives.

S'agissant de ce PET-SCAN, le Dr A. _____ a encore expliqué ce qui suit : « Je pense qu'il y a un malentendu que l'on a essayé de dissiper dans le courrier adressé le 26 février 2020 à M. C.V. _____ (...). Quelque part, nous étions déçus de ne pas trouver un ganglion nous permettant de poser un diagnostic, ce qui a conduit le médecin qui a reçu M. C.V. _____ à réception du résultat du PET-SCAN du 22 octobre 2019 à se demander si l'examen avait été effectué dans de bonnes conditions et s'il s'agissait notamment d'un faux négatif. (...) Cela étant, une enquête a été faite afin de s'assurer que l'examen avait été faite dans de bonnes conditions, ce qui a été le cas. (...) J'aimerais ajouter pourquoi un médecin a remis en question la qualité du PET-SCAN. Quand on fait un PET-SCAN, une zone très active chez une personne saine est le cerveau, alors que chez Mme B.V. _____ cela n'était pas le cas. On pourrait supposer qu'elle n'avait pas reçu assez de traceurs, ce qui a fait naître un doute, mais en fait, à la lecture du 2^{ème} PET-SCAN et au vu de l'évolution de l'état de la patiente, on se dit simplement que cet examen montrait que l'atteinte cérébrale était très sévère et que le cerveau de Mme B.V. _____ n'était pas capable de métaboliser du glucose et ce déjà le 22 octobre » (PV aud. 2, lignes 108 ss).

Quant à savoir pourquoi un nouveau PET-SCAN a été effectué le 27 novembre 2019, le Dr A. _____ a expliqué qu'ils avaient « *l'intuition que Mme B.V. _____ avait un lymphome [et qu'ils] voul[aient] répéter l'examen pour vérifier [leur] intuition* ». Il a ajouté que si le second examen, contrairement au premier, avait mis en évidence le lymphome, c'était parce que celui-ci était devenu plus agressif et plus métaboliquement actif, et donc qu'il absorbait plus de glucose, avant d'ajouter que sur ce second examen, il était apparu que le cerveau n'absorbait pas plus de glucose que sur le premier et que, dès lors, « *cela permet[tait] de montrer que l'atteinte était déjà sévère lors du premier PET-SCAN qui avait été effectué correctement puisque l'on observait la même chose sur le second* ». Il a précisé qu'« *au niveau de la rate et de plusieurs ganglions, le PET-SCAN a mis en évidence un hyper-métabolisme. C'est ensuite grâce à une biopsie du ganglion cervical qu'on a pu poser le diagnostic de lymphome* » (PV aud. 2, lignes 128 ss).

Le Dr A. _____ a ensuite indiqué que « *même si on avait eu ce diagnostic le jour de l'admission aux soins intensifs, ça aurait suscité de nombreuses discussions entre spécialistes pour savoir s'il fallait traiter par chimiothérapie lourde (...)* », et il a ajouté qu'il « *pens[ait] qu'ils auraient plutôt préconisé une attitude expectative.* » (PV aud. 2, lignes 156 à 160).

Quant à savoir pourquoi ils avaient attendu plus d'un mois depuis le diagnostic posé le 24 octobre 2019 pour traiter le virus HTLV-1, le Dr A. _____ a expliqué qu'ils avaient opté pour ne traiter qu'une fois le lymphome « *connu* », après discussion avec les infectiologues (PV aud. 2, lignes 198 à 200).

Enfin, le Dr A. _____ a confirmé qu'il avait refusé d'administrer le traitement alternatif proposé par le pharmacien [...], après avoir reçu une réponse circonstanciée de la [...] et de la pharmacienne du C. _____ expliquant les risques et bénéfices d'un tel traitement, ajoutant qu'il avait « *quand même pris contact* », sur requête du plaignant, avec le Dr [...], oncologue, lequel lui avait confirmé oralement qu'il était du même avis

que lui, et que même si ce dernier avait préconisé ce traitement, il (le Dr A._____) se serait soumis aux recommandations du C._____ de ne pas l'administrer.

g) Par courrier de son conseil du 26 avril 2021 adressé au Ministère public (P. 21), C.V._____ a indiqué que les déclarations du Dr A._____ nécessitaient des explications complémentaires que seul un expert pourrait apporter, afin notamment de déterminer, premièrement, si le seul déplacement de B.V._____ d'un service à l'autre en vue de la réalisation d'un nouveau PET-SCAN - examen lourd nécessitant une préparation importante de la patiente selon le Dr A._____ - justifiait de reporter de plusieurs semaines cet examen qui s'était révélé finalement être décisif, deuxièmement, pour quelles raisons le développement de lymphomes s'était accéléré subitement à partir de la mi-décembre 2019, troisièmement, si la préparation de l'examen du PET-SCAN du 22 octobre 2019 avait vraiment été faite correctement et, enfin, si le délai d'un mois pour entamer le traitement du virus HTLV-1 n'avait pas eu des conséquences létales pour la patiente. Le plaignant a dès lors requis la mise en œuvre d'une expertise médicale, l'expert ayant « *pour mission de vérifier les explications qui se trouvent dans le dossier médical et la logique des diagnostics, puis des conséquences, que l'on a tirées, notamment sous la forme de mises en place thérapeutiques* ».

h) Par lettre de son conseil du 11 mai 2021 (P. 22), le Dr A._____ a répondu au courrier de C.V._____ du 26 avril 2021 et a fourni des explications complémentaires à celles données lors de son audition. Il a produit des documents dont il résulte notamment que la fiabilité de l'examen incriminé avait été confirmée par le [...] (P. 23/2), ainsi que par le Dr [...] en date du 14 novembre 2019 (P. 23/4), praticien qui avait également informé à cette occasion le plaignant de la gravité de l'état de santé de son épouse. Le Dr A._____ a souligné qu'il n'y avait eu à aucun moment un quelconque retard dans le traitement de B.V._____, dès lors qu'il ressortait à ce propos du dossier médical, tout en rappelant que cette patiente se trouvait dans le coma, que le traitement de l'infection à l'HDTV-1 avait sans cesse été envisagé et discuté, mais ne

paraissait pas entrer en ligne de compte en l'absence d'évolution neurologique (P. 23/5).

i) Par courrier de son conseil du 15 juin 2021, soit dans le délai imparti à cet effet, C.V. _____ s'est déterminé sur la lettre du conseil du Dr A. _____ du 11 mai 2021. Il a réitéré sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise, non seulement pour les motifs déjà exposés dans son précédent courrier du 26 avril 2021, mais également au vu des « *explications nouvelles* » fournies à propos de l'administration - avec l'accord du médecin [...] -, par des injections sous-cutanées puis par voie orale, de l'ivermectine, traitement qui aurait selon lui conduit à l'intoxication de B.V. _____, au réveil tardif de cette dernière et au report injustifié du traitement du HTLV-1 (P. 27).

j) Le Dr A. _____ s'est à son tour déterminé par courrier de son conseil du 11 août 2021 sur la question du traitement à l'ivermectine, traitement auquel le plaignant avait donné son accord (P. 31/2). Il a expliqué qu'une neurotoxicité de l'ivermectine avait été envisagée, en raison du réveil pathologique de la patiente qu'aucun examen ne permettait d'expliquer, mais que cette hypothèse pouvait finalement être écartée dès lors que malgré l'arrêt de cette substance le 5 novembre 2019, l'état neurologique de la patiente ne s'était pas amélioré. Le Dr A. _____ a confirmé les explications données lors de son audition selon lesquelles « *l'hypothèse la plus probable (...) est que le réveil pathologique de la patiente était dû aux séquelles de sa méningite, et éventuellement au lymphome, lequel n'a[vait] pu être détecté que tardivement* » (P. 30)

k) Par avis de prochaine clôture du 16 août 2021, le Ministère public a informé les parties qu'il prévoyait de rendre une ordonnance de classement et leur a imparti un délai au 16 septembre 2021 pour formuler leurs éventuelles réquisitions de preuves.

Par courrier de son conseil du 15 septembre 2021, C.V. _____ a réitéré la réquisition déjà présentée dans ses précédentes lettres, tendant à la mise en œuvre d'une expertise. Il a en particulier confirmé

ses reproches formulés à l'encontre des médecins du C._____ : d'une part, ceux-ci n'auraient pris aucune précaution - ni même demandé et obtenu son consentement éclairé - avant l'administration de l'ivermectine, dont la prescription par injection était pourtant interdite en Suisse, ce qui aurait conduit à l'intoxication de son épouse ; d'autre part, ces mêmes médecins auraient négligé de traiter « *la source même de tous les maux de la patiente, à savoir le HTLV-1* » en attendant le réveil de cette dernière durant tout le mois de novembre 2019, avec pour conséquence le développement du lymphome, alors que ce virus avait été diagnostiqué le 24 octobre 2019 déjà (P. 34).

Le Dr A._____ s'est quant à lui référé à ses précédentes correspondances et aux documents déjà produits (P. 37).

B. Par ordonnance du 2 novembre 2021, le procureur a prononcé le classement de la procédure instruite à la suite de la plainte de C.V._____, ensuite du décès de son épouse survenu le [...] 2019, pour homicide par négligence (I), a levé le séquestre portant sur le dossier médical concernant B.V._____, née le [...] 1984, inventoriée sous fiche n° 1295 (P. 5), et a ordonné la restitution de ce objets au C._____, à Lausanne (II), a ordonné la restitution de la pièce à conviction portant sur la clé USB produite par C.V._____, inventoriée sous fiche n° 1590 (P. 36) (III), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (IV).

Le procureur a en substance rejeté la réquisition de preuve formulée par C.V._____ tendant à la réalisation d'une expertise médicale, pour le motif qu'elle n'était pas de nature à influencer sur le sort de la cause, compte tenu de l'absence d'autopsie - refusée par le plaignant -, d'une part, et des explications fournies par les médecins du C._____, d'autre part, dont les efforts ne paraissaient nullement s'être relâchés durant toute la période de prise en charge de la patiente au sein de leur établissement, de sorte qu'il n'y avait aucun indice de la commission d'une infraction pénale par les médecins intervenus au chevet de B.V._____.

C. Par acte du 12 novembre 2021, C.V._____ a recouru contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public pour complément d'information et reprise d'instruction dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir, notamment par la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Par courrier du 27 décembre 2021, soit dans le délai imparti pour se déterminer sur le recours de C.V._____, le procureur a indiqué se référer à l'ordonnance du 2 novembre 2021 et a conclu au rejet du recours.

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; BLV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire; BLV 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. 322 al. 2 et 382 al. 1 CPP), le recours est donc recevable.

2.

2.1 C.V._____ reproche au procureur d'avoir écarté sans motif valable sa réquisition de preuve tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale, malgré ses réitérées demandes dans ce sens, le privant ainsi de son droit d'être entendu. Cette mesure serait

indispensable compte tenu notamment des aspects techniques et scientifiques du dossier et des explications contradictoires données par les médecins en charge de la patiente B.V._____, et permettrait de vérifier définitivement si les démarches médicales entreprises avaient été conformes aux règles de l'art et aux devoirs des médecins.

2.2

2.2.1 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). La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe *in dubio pro duriore*, qui signifie qu'en règle générale, un classement ou une non-entrée en matière ne peut être prononcé 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. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'une infraction grave. En effet, en cas de doute s'agissant de la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1, JdT 2017 IV

357 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 et les références citées ; TF 6B_116/2019 du 11 mars 2019 consid. 2.1). L'autorité de recours ne saurait ainsi confirmer un classement au seul motif qu'une condamnation n'apparaît pas plus probable qu'un acquittement (TF 6B_1056/2018 du 29 janvier 2019 consid. 2.2.2 ; TF 6B_874/2017 du 18 avril 2018 consid. 5.1 ; TF 6B_1177/2017 du 16 avril 2018 consid. 2.1). En revanche, le ministère public doit classer la procédure s'il apparaît, sur la base de faits assez clairs pour qu'il n'y ait pas lieu de s'attendre à une appréciation différente de l'autorité de jugement (ATF 143 IV 241 précité), qu'un renvoi aboutirait selon toute vraisemblance à un acquittement.

Pour pouvoir constater légitimement que l'instruction ne corrobore aucun soupçon justifiant une mise en accusation (art. 319 al. 1 let. a CPP), le ministère public doit avoir préalablement procédé, conformément à la maxime de l'instruction (art. 6 al. 1 CPP), à toutes les mesures d'instruction pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (CREP 11 octobre 2019 consid. 2.2.1 ; CREP 10 mai 2016/305 et les références citées).

2.2.2 L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose ainsi la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la mort. Si l'une de ces trois conditions fait défaut, le délit n'est pas réalisé (TF 6B_275/2015 du 22 juin 2016 consid. 3).

Selon l'art. 12 al. 3 CP, 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 utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut que l'auteur ait d'une part violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que,

d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1, SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1, JdT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Pour déterminer les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. 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 129 IV 119 consid. 2.1 ; TF 6B_934/2009 du 22 décembre 2009 consid. 1.1). En fin de compte, la prudence à laquelle l'auteur est tenu se détermine en fonction des circonstances concrètes et de sa situation personnelle, étant donné que, par la nature des choses, il est impossible que tout soit régi par des prescriptions (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

En matière médicale, 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 son patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. Le médecin est tenu d'observer les règles de l'art médical, soit les principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1). Il n'a pas à répondre des dangers ou des risques qui sont inhérents à tout acte médical et à toute maladie. Il viole en revanche ses devoirs lorsqu'il pose un diagnostic, choisit une thérapie ou définit une approche thérapeutique 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 130 IV 7 consid. 3.3, JdT 2004 I 497).

Il faut encore qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. La condition essentielle pour qu'il y ait une violation du devoir de prudence et par là responsabilité par négligence est la prévisibilité du résultat. Dans un premier temps, il faut se demander si l'auteur pouvait prévoir ou aurait pu ou dû prévoir la mise en danger de biens juridiquement protégés d'autrui. Pour répondre à cette question, il faut examiner le rapport de causalité qui doit être adéquat. Il y a causalité adéquate si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat dans le genre de celui qui s'est produit. Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate que si des circonstances extraordinaires imprévisibles, comme la faute concomitante de la victime ou d'un tiers, surviennent. Ces circonstances doivent en outre être si graves qu'elles apparaissent 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 les amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

La prévisibilité d'un acte ne suffit pas pour que le résultat puisse être imputé au comportement imprudent de l'auteur. Il faut encore regarder si le résultat aurait pu être évité. Dans ce contexte, on analyse un déroulement causal hypothétique et on examine si, dans l'hypothèse où l'auteur aurait agi conformément à son devoir de diligence, le résultat ne se serait pas produit. Pour que le résultat soit imputé à l'auteur, il suffit que le comportement de ce dernier ait, selon toute vraisemblance, été la cause du résultat (ATF 135 IV 56 précité et les références citées).

2.2.3 Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), comprend notamment le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui

d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

Le ministère public peut écarter une réquisition de preuves si celle-ci porte sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit (art. 318 al. 2 CPP). Ces motifs correspondent à ceux pour lesquels le ministère public peut, de manière générale, renoncer à administrer une preuve (art. 139 al. 2 CPP). Le législateur a ainsi consacré le droit des autorités pénales de procéder à une appréciation anticipée des preuves. Le magistrat peut renoncer à l'administration de certaines preuves, notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige ou s'il parvient sans arbitraire à la constatation, sur la base des éléments déjà recueillis, que l'administration de la preuve sollicitée ne peut plus modifier sa conviction. Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a ainsi procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 6B_593/2016 du 27 avril 2017 consid. 5 ; TF 6B_598/2013 du 5 septembre 2013 consid. 3.1 ; Bénédicte, Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse [CR CPP], 2^e éd., Bâle 2019, n. 23 ad art. 139 CPP).

2.2.4 Selon l'art. 182 CPP, le ministère public et les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait. L'autorité pénale peut refuser la mise en œuvre d'une expertise, sans violer les droits de la défense, si celle-ci apparaît inutile. Selon la doctrine, est notamment inutile l'expertise qui porte sur un fait qui n'est pas important pour la solution du cas, lorsque les preuves résultent déjà d'éléments du dossier ou lorsque le temps écoulé depuis les faits rend l'expertise superflue (Vuille, CR CPP, op. cit., nn. 26 et 27 ad art. 182 CPP). L'autorité pénale peut également refuser une expertise si elle estime que celle-ci ne pourrait pas l'amener à modifier son opinion. Dans ce cas, le refus d'ordonner une expertise ne viole le droit d'être

entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve est arbitraire (Vuille, op. cit., n. 27 ad art. 182 CPP ; ATF 124 I 208, SJ 1999 I 89).

2.3 En l'espèce, force est de constater que les questions discutées par C.V._____, relatives au suivi de son épouse pendant son hospitalisation au Service [...] du C._____, à l'interprétation de son état et aux mesures qui auraient dû ou pu être prises, sont clairement d'ordre technique. Or, pour fonder son ordonnance, le procureur s'est basé uniquement sur les explications du Dr A._____ et sur celles de son conseil, qui émanent également d'autres médecins du C._____, à savoir des collègues du Dr A._____ lui-même, dont le service est mis en cause par le recourant. En effet, le procureur met en avant la « *fiabilité* » du PET-SCAN du 22 octobre 2019 - remise en cause par le recourant - sur la seule base des explications fournies par le [...] le 13 novembre 2019 (P. 23/2) et de la note du Dr [...] datée du 14 novembre 2019 (P. 23/4), auxquelles s'est référé le Dr A._____ dans son courrier du 11 mai 2021 notamment (P. 22, p. 2). Toutefois, cela n'est pas suffisant pour conclure, comme le fait le magistrat, que cet examen a été effectué « *dans de bonnes conditions* » et qu'il n'y avait « *aucune urgence à procéder à un nouveau PET-SCAN (...)* ». En particulier, on relèvera sur ce point que le rapport relatif à l'examen du 22 octobre 2019 faisait état d'une distribution altérée du radiotracteur et posait la question d'un éventuel défaut de préparation (« *L'examen montre une distribution altérée du radiotracteur, avec notamment une très faible captation corticale cérébral et hépatique (défaut de préparation ?)* » [P. 16/2]). Le Dr A._____ a expliqué que cette indication pouvait se comprendre par le fait que l'auteur du rapport ignorait les échanges intervenus et les vérifications effectuées au sujet de cet examen. Il s'agissait en outre pour lui d'un « *malentendu* » (PV aud. 2, ligne 108). Or, on constatera que dans son rapport à l'attention de l'Hôpital [...], établi 31 décembre 2019, soit après le décès de B.V._____, le Dr [...], collègue du Dr A._____, faisait état - encore à ce stade - d'une « *préparation sub-optimale lors du premier [PET-CT] fin octobre 2019* ». Le Dr A._____ a d'ailleurs lui-même admis qu'un défaut de préparation du PET-SCAN du 22 octobre 2019 n'était pas exclu et que ce défaut pouvait

être lié soit au produit injecté à la patiente avant l'examen, soit à la préparation de la patiente elle-même (P. 22, p. 2). S'agissant plus particulièrement de la première hypothèse liée à l'absorption du glucose, ce praticien a expliqué que le second PET-SCAN avait mis en évidence un hyper-métabolisme. Or, une note manuscrite relative au premier PET-SCAN mentionnait – semble-t-il – déjà, sous « *conclusion* », une suspicion dans ce sens (« *hyperactivité de la moëlle probablement liée au status inflamm. (lymphoprolif moins probable) sous réserve d'un global hypermétab. de glucose* »). Au vu de ces éléments, un doute subsiste quant à la fiabilité du premier PET-SCAN. Ainsi, seule une expertise médicale permettra de lever définitivement ce doute – doute qui a d'ailleurs justifié une enquête interne de la part du C. _____ (PV aud. 2, lignes 114 et 115) –, et de déterminer s'il y a eu, lors de cet examen, un défaut de préparation du radiopharmaceutique (seule hypothèse discutée dans le courrier du 26 février 2020 de la [...] du C. _____ à l'attention du recourant) ou de la patiente elle-même.

Le procureur a ensuite retenu qu'il n'y avait eu à aucun moment un quelconque retard dans le traitement de B.V. _____, dès lors qu'il ressortait du dossier médical que le traitement de l'infection à l'HDTV-1 avait sans cesse été envisagé et discuté, mais qu'il ne paraissait pas entrer en ligne de compte en l'absence d'évolution neurologique. Or, on constatera que le Dr A. _____, interrogé sur la question de savoir pourquoi ils avaient attendu plus d'un mois depuis le diagnostic posé le 24 octobre 2019 pour traiter ce virus (HTLV-1), a répondu que ce choix avait été dicté par le fait qu'ils ne disposaient pas encore d'un diagnostic formel de lymphome (PV aud. 2, lignes 193 et 194). Il semble toutefois se contredire sur ce point puisqu'il a également indiqué que le traitement du virus était préconisé même sans un diagnostic formel dans ce sens (PV aud. 2, lignes 195 et 196). Confronté à cette contradiction, il a expliqué que dans le cas d'espèce, ils avaient opté pour ne traiter le virus qu'une fois le lymphome « *connu* », après discussion avec les infectiologues (PV aud. 2, lignes 198 à 200), alors même qu'il a indiqué, quelques lignes plus haut, que pour l'équipe qui prenait en charge B.V. _____ à ce moment-là, soit le 24 octobre 2019, « *concernant [le] lymphome qui n'est pas*

diagnostiqué mais qui est peut-être quand même déjà là de bas grade, la seule façon de le traiter passe par le traitement de l'infection due au HTLV-1 » (PV aud. 2, lignes 178 à 182). On relèvera d'ailleurs sur ce point que le rapport relatif au PET-SCAN du 22 octobre 2019 indiquait que cet examen était effectué afin d'« *initier [un] traitement* ». Dans ce contexte, seule une expertise médicale permettra de lever ces contradictions et incertitudes et de vérifier non seulement le moment de la découverte de cette infection, mais également de préciser les raisons pour lesquelles, alors que la présence du virus avait été diagnostiquée le 24 octobre 2019, aucun traitement n'a été entrepris pendant plus d'un mois, et si l'option thérapeutique choisie était adéquate. Ces questions se posent d'autant plus qu'il semble que ce virus soit étroitement lié à la formation de lymphomes dont la présence était déjà suspectée lors du premier PET-SCAN (cf. not. lettre de transfert du 24 octobre 2019 qui parle de « *maladie lymphoproliférative sous jacente* »).

L'expertise permettra également de déterminer pourquoi le lymphome n'a été détecté que tardivement, s'il aurait pu l'être avant, et si, dans l'hypothèse où celui-ci aurait été diagnostiqué plus précocement, l'issue aurait été différente, étant relevé que la C. _____ a répondu par la négative à cette dernière question dans son courrier du 26 février 2020 adressé au recourant, alors que le DrA. _____ s'est quant à lui montré plus nuancé (« *même si on avait eu ce diagnostic le jour de l'admission aux soins intensifs, ça aurait suscité de nombreuses discussions entres spécialistes pour savoir s'il fallait traiter par chimiothérapie lourde (...). (...) je pense qu'ils auraient plutôt préconisé une attitude expectative* » [PV aud. 2, lignes 156 à 160]).

Enfin, le procureur ne discute pas de la problématique soulevée par le recourant en relation avec le traitement à l'ivermectine, en particulier l'adéquation de ce médicament dans le cas d'espèce et ses conséquences sur la patiente, notamment concernant une éventuelle intoxication à la suite de son administration. Sur ce point, le Dr A. _____ a d'ailleurs lui-même évoqué l'hypothèse d'une neurotoxicité de l'ivermectine, en raison du réveil pathologique de la patiente qu'aucun

examen ne permettait d'expliquer, hypothèse qu'il a ensuite écartée dès lors que malgré l'arrêt de cette substance le 5 novembre 2019, l'état neurologique de la patiente ne s'était pas amélioré (P. 30). Dans ce contexte et au vu des aspects techniques que cette problématique soulève, une expertise s'avère justifiée et nécessaire.

En résumé, une expertise permettra, premièrement, de lever tout doute quant à l'apparente contradiction - relevée par le plaignant notamment dans son courrier du 15 septembre 2021 (P. 34) - entre les médecins du C. _____ sur la présence de lymphomes déjà lors du premier PET-SCAN du 22 octobre 2019, deuxièmement, d'établir ou non la conformité de la préparation et des résultats de cet examen, troisièmement, d'expliquer le retard dans la réalisation de la biopsie et dans le traitement de l'HTLV-1, et, enfin, de déterminer les conséquences de l'ivermectine sur la santé de la patiente, puis s'il y a eu négligence dans l'administration de ce médicament et, de manière générale, dans l'apparente « *inaction* » des médecins durant tout le mois de novembre 2019 mise en évidence par le plaignant, en d'autres termes si la prise en charge de B.V. _____ jusqu'à son décès a été défailante et, dans cette hypothèse, si ce manquement aux règles de l'art a entraîné ou favorisé l'issue fatale.

Dans ces conditions, force est de constater que c'est à tort que le Ministère public central a classé la procédure et qu'il se justifie de l'enjoindre de compléter son enquête, en ordonnant une expertise médicale, dans la mesure où, à ce stade et vu la mesure d'instruction à entreprendre, il n'apparaît pas exclu que l'infraction d'homicide par négligence (art. 117 CP) soit réalisée.

3. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et l'ordonnance de classement annulée. Le dossier de la cause sera renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, pour qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants.

Le recourant ayant obtenu gain de cause, l'émolument d'arrêt, par 2'310 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), sera laissé à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP).

Le recourant, qui a procédé avec l'assistance d'un avocat de choix et qui a obtenu gain de cause, a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours, au sens de l'art. 433 CPP, applicable par renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP (TF 6B_1065/2015 du 15 septembre 2015 consid. 3.2). Au vu du mémoire de recours, cette indemnité est fixée à 1'500 fr., correspondant à 5 heures d'activité nécessaire au tarif horaire de 300 fr. (cf. art. 26a al. 3 TFIP), auxquels s'ajoutent les débours forfaitaires de 2%, par 30 fr. (cf. art. 26b TFIP qui renvoie à l'art. 3^{bis} RA) [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]), ainsi qu'un montant correspondant à la TVA, par 117 fr. 20, ce qui totalise un montant de 1'648 fr. en chiffres arrondis, à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 2 novembre 2021 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- IV.** Une indemnité de 1'648 fr. fr. (mille six cent quarante-huit francs) est allouée à C.V._____ pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours, à la charge de l'Etat.
- V.** Les frais du présent arrêt, par 2'310 fr. (deux mille trois cent dix francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

VI. 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 Michel Dupuis, avocat (pour C.V. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales,
- Service pénitentiaire (Bureau des séquestres),

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 :