

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 10 juillet 2023

Composition : Mme BYRDE, présidente
M. Perrot et Mme Elkaim, juges
Greffière : Mme Villars

Art. 123 ch. 1, 125, 219 al. 1 CP ; 310 al. 1 let. a CPP

Statuant sur le recours interjeté le 24 avril 2023 par **G.** _____
et **A.R.** _____, représentants légaux de leur enfant mineur **B.R.** _____,
contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 4 avril 2023 par
le Ministère public de l'arrondissement de La Côte dans la cause
n° **PE21.014220-SRD**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** B.R. _____, né le [...] 2011, est le fils d'G. _____ et de
A.R. _____. Il est atteint d'un autisme sévère et d'une déficience
intellectuelle nécessitant un accompagnement dans les tâches de la vie

quotidienne. Pendant les congés et les vacances scolaires, il intègre habituellement l'Unité d'accueil temporaire (ci-après : UAT) A._____, à [...].

b) Le 12 août 2021, G._____ et A.R._____ ont déposé une plainte pénale contre les différents intervenants de l'UAT A._____ pour lésions corporelles graves, subsidiairement tentative de lésions corporelles graves, plus subsidiairement lésions corporelles par négligence, ainsi que pour violation du devoir d'assistance ou d'éducation et toute autre infraction que justice dira, exposant en substance les faits suivants (P. 4/1) :

Le 17 juillet 2021, vers 08h15, A.R._____ a déposé son fils, alors âgé de 10 ans, à l'UAT A._____, où il a été confié à un éducateur prénommé « [...] », soit D._____, étant précisé que les parents pensaient que, deux jours auparavant, ce dernier avait remis par erreur à G._____ - qui venait récupérer son fils - un autre enfant qu'B.R._____. N'étant pas rassurés quant à la prise en charge d'B.R._____, les parents ont contacté téléphoniquement l'UAT vers 12h15, afin d'avoir des nouvelles de leur fils. H._____, éducatrice, leur a indiqué qu'B.R._____ allait bien, mais qu'il était très fatigué et qu'il s'était endormi sur un banc vers 10h00, fait inhabituel pour lui.

Aux alentours de 17h15, au moment de récupérer son fils à l'UAT, A.R._____ a immédiatement constaté que quelque chose n'allait pas. B.R._____ était totalement paniqué, avait voulu monter tout de suite dans la voiture, ce qui n'était pas usuel, et présentait des résidus noirs collés sur les joues et les incisives. Lors du trajet du retour, puis lors de son arrivée à la maison, l'enfant était très absent et bavait beaucoup. En le voyant, G._____ s'est tout de suite rendu compte que son fils n'était pas dans son état normal. A ce moment-là, elle a pensé qu'un médicament avait été administré à son fils. Après avoir changé sa couche particulièrement souillée, elle a mis B.R._____ dans son bain et a commencé à le laver. L'enfant a alors été pris d'importants tremblements,

continuant à baver et ne tenant plus sur ses jambes, présentant en outre des problèmes d'élocution. A.R. _____ a composé le 144 et B.R. _____ a été transporté en ambulance aux urgences pédiatriques de l'Hôpital de l'enfance (HEL) du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), à Lausanne.

Admis à l'HEL en début de soirée, B.R. _____ a été hospitalisé jusqu'au 20 juillet 2021, dans l'après-midi. Installé initialement en pédiatrie, il a dû être transféré en soins intermédiaires en raison d'une tachycardie survenue dans la nuit du 17 au 18 juillet 2021. Compte tenu de la dégradation de son état de santé, plusieurs examens - notamment un ECG, une IRM cérébrale et un EEG - ont été effectués par les médecins. Le 19 juillet 2021 au soir, le personnel soignant a décidé d'effectuer un prélèvement sanguin sur B.R. _____ en vue d'éventuelles analyses, les médecins n'ayant pas identifié de pathologie expliquant son état de santé. Le personnel soignant a photographié les dermabrasions que présentait B.R. _____ sur les mains et la clavicule, ainsi que le bleu qu'il avait dans le dos.

Le 20 juillet 2021, G. _____ et A.R. _____ ont informé la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse et la Police judiciaire de Lausanne de la situation de leur fils. L'HEL a alors décidé d'établir un constat.

Le 20 juillet 2021, B.R. _____ a pu quitter l'HEL dans le courant de l'après-midi. Ce n'est que le 30 juillet 2021, soit dix jours plus tard, qu'G. _____ et A.R. _____ ont appris que des traces de rispéridone, un neuroleptique atypique, avaient été retrouvées dans le sang de leur fils.

G. _____ et A.R. _____ se sont constitués parties civiles, sans toutefois chiffrer leurs prétentions.

c) Dans leur rapport d'hospitalisation établi le 12 août 2021 à l'attention du Dr F. _____, pédiatre traitant d'B.R. _____ (P. 10/2), la

Dre V._____ et le Dr I._____, respectivement cheffe de clinique et médecin hospitalier auprès de l'HEL, ont indiqué qu'à son arrivée aux urgences pédiatriques, B.R._____ présentait des signes cliniques compatibles avec un syndrome extrapyramidal - ralentissement psychomoteur, dysarthrie, tremblement, hypertonie des membres avec roue dentée au niveau des membres supérieurs et hypotonie du tronc - dans un contexte de suspicion d'exposition accidentelle aux neuroleptiques, qu'un bilan sanguin avait été réalisé et que celui-ci ne montrait pas de trouble acido-basique, pas d'atteinte hépatique ni rénale ni hématologique. Les médecins ont expliqué que, le 19 juillet 2021, après avoir exclu les autres diagnostics envisageables l'un après l'autre (état de mal épileptique, encéphalite auto-immune et intoxication endogène [maladie métabolique]) et constaté l'évolution rapidement favorable du syndrome extrapyramidal, ils avaient posé le diagnostic probable d'effet secondaire à une exposition accidentelle aux neuroleptiques, que du sang avait à nouveau été prélevé pour d'éventuelles investigations complémentaires, le sang pris lors de l'arrivée de l'enfant n'étant plus disponible, que le dosage sanguin de neuroleptiques avait été réalisé le 26 juillet 2021 sur le sang prélevé le 19 juillet précédent et que les analyses effectuées le 27 juillet 2021 avaient permis de détecter des traces de rispéridone (RISP : 3 ng/ml) et de ses métabolites (9-OH RISP : 12 ng/ml) dans le sang de l'enfant, confirmant ainsi l'évaluation envisagée et permettant de retenir un diagnostic principal de syndrome extrapyramidal dans un contexte de suspicion d'exposition accidentelle aux neuroleptiques.

d) Il ressort des contrôles effectués par la police le 17 août 2021 à l'UAT A._____ que les médicaments destinés aux patients sont gardés sous clé dans une armoire qui se trouve dans une pièce verrouillée à laquelle seul le personnel autorisé à accès (P. 11/1).

e) Dans le rapport médical établi le 26 octobre 2021 à l'attention du Ministère public (P. 10/1), le Dr I._____ a précisé qu'B.R._____ avait été pris en charge pour la première fois par l'HEL le 17 juillet 2021, que son hospitalisation avait été motivée par un

comportement inhabituel avec somnolence et salivation importante, qu'à son arrivée, l'enfant présentait des signes évocateurs d'un syndrome anticholinergique et extrapyramidal (effets secondaires liés le plus souvent à une exposition aux médicaments neuroleptiques), que ce diagnostic syndromique avait été immédiatement partagé avec les parents du patient, sans pour autant être formel sur son origine, que ce syndrome n'engageait habituellement pas le pronostic fonctionnel et vital du patient et que les médicaments antidotes disponibles en routine (trospatépine, diazépam) agissaient uniquement sur la composante extrapyramidale du syndrome. Il ressort également de ce rapport qu'B.R._____ présentait quatre lésions superficielles visibles sur son corps, soit deux contusions légères au niveau de la face dorsale des mains, une ecchymose au niveau de l'épaule et de la matière noirâtre de taille millimétrique sous l'ongle du pouce droit, que ces lésions avaient fait l'objet d'un constat séparé le 16 août 2021 par les médecins de l'HEL à la demande des parents du patient (P. 10/3), que ces lésions n'avaient pas mis gravement en danger la vie de l'enfant, qu'aucun risque de dommages permanents n'avait été mis en évidence et que les résultats des analyses sanguines de l'enfant, qui figuraient dans le rapport médical détaillé (P. 10/2), avaient mis en évidence des traces de rispéridone, un neuroleptique.

f) Dans le cadre de ses investigations préliminaires, la police a procédé à l'audition de H._____ le 2 novembre 2021 (PV aud. 2). Celle-ci a déclaré en substance qu'elle était éducatrice spécialisée depuis environ 30 ans, qu'elle n'était pas la référente d'B.R._____, mais que cette charge était assurée ce jour-là par D._____, que cet enfant était imprévisible et devait être surveillé, que les enfants n'étaient jamais seuls, que le 17 juillet 2021, entre 09h30 et 10h00, l'enfant avait eu beaucoup de selles de manière inhabituelle et qu'elle avait constaté, avec D._____, qu'B.R._____ avait montré des signes importants de fatigue vers 11h00. H._____ a par ailleurs expliqué qu'elle était certaine qu'aucun médicament ne trainait, que seules les personnes responsables pouvaient en administrer ou les donner aux enfants, qu'il y avait un protocole très strict, qu'aucun médicament ne pouvait être pris sans un

double contrôle, que les médicaments se trouvaient dans un local fermé, dont seuls les éducateurs possèdent les clefs, que le *Risperdal* était sous la forme liquide, avec un bouchon de sécurité, que, le 17 juillet 2021, seul un enfant du groupe avait pris un médicament, qu'il s'agissait d'un médicament contre l'épilepsie et que son administration avait eu lieu avant 07h30, soit avant l'arrivée d'B.R. _____ vers 8h00.

Educateur spécialisé en charge d'B.R. _____ le 17 juillet 2021, D. _____ a été auditionné par la police le 12 novembre 2021 (PV audi. 3). A cette occasion, celui-ci a confirmé que le jour des faits, il était référent pour la première fois de cet enfant, arrivé vers 08h00, qu'il avait constaté qu'il avait des selles abondantes ainsi qu'une grande fatigue dans la matinée, que cela lui avait semblé anormal, raison pour laquelle il en avait parlé à des collègues, qu'il ne s'était pas approché de la boîte à médicaments le jour en question, dès lors qu'aucun des deux enfants dont il avait alors la charge ne prenait de traitement et que les enfants ne pouvaient pas accéder seuls à l'armoire à médicaments. D. _____ a observé qu'il n'était pas exclu qu'B.R. _____ ait trouvé ou ramassé un médicament, mais qu'il ne l'avait pas vu faire, rappelant qu'il avait deux enfants sous sa responsabilité ce jour-là et qu'il ne pouvait pas assurer une surveillance visuelle de tout instant pour chacun, que, à la suite de cette affaire, les langues s'étaient déliées et qu'il avait entendu dire qu'il était arrivé que des médicaments oubliés ou perdus se retrouvent dans l'unité et, par conséquent, accessibles par tous, sans toutefois pouvoir le confirmer puisqu'il ne l'avait jamais personnellement constaté. S'agissant plus spécifiquement de la rispéridone, cet éducateur a indiqué qu'il ne savait pas de quel type de médicament il s'agissait, qu'il ignorait s'il y en avait ou non dans l'armoire à médicaments et qu'il ne comprenait absolument pas pourquoi ni comment cela avait pu se produire.

Le 16 novembre 2021, la police a procédé à l'audition de L. _____, responsable *ad interim* de la structure de l'UAT A. _____ à l'époque des faits et éducatrice spécialisée (PV aud. 4). L. _____ a confirmé qu'elle avait été contactée par le CHUV le 19 juillet 2021, afin d'obtenir des informations sur le contenu de l'armoire à médicaments,

que, lors de cet appel téléphonique, elle avait listé l'intégralité des médicaments présents, dont le *Risperdal*, que le 17 juillet 2021, elle était sûre à 100% qu'aucun enfant n'avait reçu ce médicament, les deux seuls enfants de l'UAT en prenant n'étant alors pas présents, que chaque enfant disposait de sa boîte sur laquelle était inscrit son prénom et que le *Risperdal* se trouvait sous forme liquide et était administré au moyen d'une seringue directement dans la bouche de l'enfant. L._____ a également donné des informations sur la structure et les protocoles précis mis en place et appliqués lors de l'administration de médicaments aux enfants, détaillant le double contrôle systématique tant du médicament que de son dosage, avec signature du référent et d'un autre éducateur sur la fiche idoine. Questionnée au sujet de D._____, cette éducatrice a déclaré que tout se passait bien avec cet intérimaire, que le 17 juillet 2021, il s'était occupé d'B.R._____ pour la première fois et qu'il avait accès à l'armoire à médicaments, mais qu'il n'aurait pas pu donner un médicament non prescrit. Elle a conclu son audition par les propos suivants : *« J'ignore comment cela a pu se produire. Je pense toutefois qu'il est impensable qu'un soignant ait donné intentionnellement de cette substance pour calmer B.R._____. Il n'est pas envisageable qu'une seringue avec du médicament se trouve à portée d'un enfant mais le risque zéro n'existe pas. »*.

g) Le 16 novembre 2021, le directeur de l'[...], dont fait partie l'UAT A._____, a transmis à la police un lot de documents contenant notamment le plan des interventions de D._____, le planning de confirmation de [...], le planning de travail de l'UAT de chaque semaine du mois de juillet 2021, le plan de présence des enfants à l'UAT durant la semaine _____ du _____ 13 _____ au 19 juillet 2021 et des fiches individuelles de médication des enfants présents à l'UAT le 17 juillet 2021 (P. 11/4).

A la lecture de ces documents, il apparaît que D._____ a travaillé à l'UAT les 8, 10, 14, 16, 17, 27 et 29 juillet 2021, que cet éducateur a eu la charge des enfants [...] et [...] les 14 et 16 juillet 2021, alors qu'il s'est occupé d'B.R._____ et de [...] le 17 juillet 2021. Durant la semaine du 13 au 19 juillet 2021, B.R._____ était à l'UAT durant les

journées du mardi 13 au samedi 17 juillet 2021 et il a été pris en charge par différents éducateurs, soit [...] les 13 et 16 juillet 2021, [...] le 14 juillet 2021, [...] le 15 juillet 2021 et enfin D._____ le 17 juillet 2021. Selon les fiches de médication individuelles de [...], [...], [...], [...], [...] et [...], présents à l'UAT aux côtés d'B.R._____ le 17 juillet 2021, aucun d'eux ne bénéficiait alors d'un traitement médicamenteux comprenant de la rispéridone et ses métabolites, et les traitements dont bénéficiaient [...] et [...] avaient été administrés avant l'arrivée d'B.R._____ à l'UAT.

h) Le 15 décembre 2021, la police a encore procédé à l'audition de Z._____, éducateur spécialisé présent le jour des faits, mais qui se trouvait à un endroit différent de celui de D._____ (PV aud. 5). Z._____ a donné des informations positives au sujet de son collègue, qu'il a qualifié de « *professionnel, gentil, serviable, et de bonne humeur* », de « *très correct* » et de « *patient* », précisant qu'il prenait soin des enfants. Cet éducateur a en outre indiqué que, le 17 juillet 2021, D._____ lui avait dit qu'B.R._____ avait des selles abondantes, qu'il lui avait demandé de venir le constater, ce qu'il avait fait vers 09h45, et qu'il avait trouvé cela anormal. Z._____ a en outre déclaré que l'enfant lui avait paru très fatigué et somnolent en début d'après-midi, qu'il ignorait qui avait pu donner de la rispéridone à l'enfant, qu'il n'était pas impossible qu'un comprimé se soit perdu, mais qu'il en doutait, et qu'il ne pensait pas que quelqu'un ait pu donner ce médicament à l'enfant.

i) Dans son rapport médical établi le 20 janvier 2022 (P. 15), le Dr F._____, pédiatre traitant d'B.R._____ depuis octobre 2018, a signalé qu'il avait examiné son patient le 22 juillet 2021, soit après son hospitalisation, que le contrôle clinique « *ne montrait rien de particulier, soit un statut clinique dans la norme avec résolution des symptômes et signes cliniques dus à l'exposition accidentelle aux neuroleptiques* » et que le 17 juillet 2021, il bénéficiait d'un traitement d'Oméprazole en raison d'un reflux gastro-oesophagien et de Movicol en raison d'une constipation chronique.

j) Le 3 mars 2022, le Dr I._____ a déposé un rapport complémentaire dans lequel il a notamment relevé ce qui suit en lien avec

la rispéridone et ses métabolites mis en évidence dans le sang de l'enfant (P. 19/2) : « *La positivité du taux de rispéridone dans le sang d'B.R._____ atteste qu'il a été exposé à cette molécule dans les 48-72 heures précédentes (demi-vie d'élimination de 24h). Le taux réalisé sur le sang prélevé le 19 juillet 2021 montrait un taux de rispéridone et de ses métabolites environ 10 fois inférieur au seuil toxique. Cependant, il est difficile de quantifier la dose ingérée a posteriori, ou de confirmer qu'il s'agit du médicament Risperdal (il existe plusieurs présentations pharmaceutiques pour cette molécule* ». S'agissant d'une mise en danger de l'intégrité physique d'B.R._____ et du risque de dommages permanents, ce médecin a indiqué que, durant la période du séjour hospitalier, les praticiens n'avaient pas d'élément faisant craindre que l'intégrité physique du patient avait été mise en danger par l'exposition à ce neuroleptique.

B. Par ordonnance du 4 avril 2023, le Ministère public de l'arrondissement de La Côte a refusé d'entrer en matière sur la plainte déposée le 12 août 2021 par A.R._____ et G._____ (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (II).

La procureure a considéré en substance que les conséquences de l'atteinte à la santé d'B.R._____ ne pouvaient pas être qualifiées de graves, que seules les infractions de lésions corporelles simples commises intentionnellement (art. 123 CP) ou par négligence (art. 125 al. 1 CP) étaient ainsi susceptibles d'entrer en considération et que la réalisation de l'infraction de violation du devoir d'assistance ou d'éducation (art. 219 CP) était exclue, faute de mise en danger concrète du développement physique ou psychique de l'enfant – ainsi que, par identité de motifs, de celle de mise en danger de la vie d'autrui (art. 129 CP). Elle a retenu que les investigations entreprises n'avaient pas permis de faire la lumière sur les circonstances dans lesquelles B.R._____ avait été exposé à des neuroleptiques et qu'il n'avait pas été possible de déterminer où, comment, et quand cet enfant avait ingéré le médicament litigieux, ni même si cette absorption était le résultat d'une éventuelle négligence ou

d'un acte intentionnel et, dans ces hypothèses, d'en identifier l'auteur potentiel. La procureure a exposé en substance que l'hypothèse selon laquelle l'enfant aurait ingéré seul du *Risperdal* devait être écartée, aucun enfant bénéficiant d'un tel traitement n'étant alors présent à l'UAT, qu'il était plus probable qu'un éducateur ait administré ce médicament à l'enfant, mais qu'aucun élément au dossier ne permettait de conclure à la responsabilité d'un ou de plusieurs intervenants, qu'ils aient agi sciemment ou par négligence, que le protocole strict et le double contrôle mis en place s'agissant de la remise de médicaments aux enfants ne permettait pas d'envisager l'éventualité d'une erreur, voire d'une inversion, et qu'une telle erreur paraissait d'autant plus improbable qu'aucun enfant sous traitement de rispéridone n'était présent à l'UAT le 17 juillet 2021. La procureure a ainsi considéré qu'aucun élément concret permettant d'établir la culpabilité d'une ou de plusieurs personnes déterminées dans la commission d'un acte pénalement répréhensible n'avait pu être mis en évidence et qu'aucun acte d'instruction n'était susceptible de faire progresser l'enquête ou d'identifier un potentiel responsable.

C. Par acte du 24 avril 2023, G._____ et A.R._____, représentants légaux de leur fils mineur B.R._____, ont recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public en vue de l'ouverture d'une instruction, une indemnité équitable de 2'500 fr. leur étant octroyée à titre de participation aux honoraires de leur conseil.

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 pénale 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, par les parties plaignantes qui ont qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) et dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours de A.R. _____ et G. _____, qui agissent au nom de leur fils mineur B.R. _____ (art. 106 al. 2 CPP), est recevable.

2. Aux termes de l'art. 309 al. 1 let. a CPP, le Ministère public ouvre une instruction, notamment, lorsqu'il ressort du rapport de police, des dénonciations ou de ses propres constatations des soupçons suffisants laissant présumer qu'une infraction a été commise.

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 86 consid. 2.3.3 ; Grodecki/Cornu, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2^e éd., Bâle 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, 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 (TF 6B_77/2021 du 6 mai

2021

consid. 2.2).

Selon l'art. 310 al. 1 let. a CPP, il importe que les éléments constitutifs de l'infraction ne soient manifestement pas réunis. 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. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et art. 2 al. 2 CPP ; ATF 138 IV 86 consid. 4.2 ; TF 6B_77/2021 du 6 mai 2021 consid. 2.2) 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 consid. 2.1). La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquiescement 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; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2 et réf. cit. ; ATF 137 IV 285 consid. 2.3 et réf. cit., JdT 2012 IV 160 ; TF 6B_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.1 ; TF 6B_638/2021 du 17 août 2022 consid. 2.1.1 ; TF 6B_1199/2020 du 23 septembre 2021 consid. 2.1). En revanche, le Ministère public doit pouvoir rendre une ordonnance de non-entrée en matière dans les cas où il apparaît d'emblée qu'aucun acte d'enquête ne pourra apporter la preuve d'une infraction à la charge d'une personne déterminée (CREP 28 juin 2023/466 ; TF 6B_541/2017 du 20 décembre 2017 consid. 2.2).

3.

3.1 Invoquant le principe *in dubio pro duriore*, les recourants reprochent au Ministère public de ne pas avoir ouvert d'instruction pénale et de ne pas avoir procédé aux auditions et aux confrontations de J._____, conseillère en personnel auprès de l'entreprise [...], de la Dre

V._____, de L._____ et de D._____, afin de déterminer qui avait donné du *Risperdal* à leur fils, de ne pas avoir mis en œuvre une expertise pour déterminer quelle dose de *Risperdal* avait été administrée à leur fils et de ne pas avoir investigué les quatre lésions physiques que leur fils présentait le 17 juillet 2021. Ils font valoir qu'B.R._____ aurait ingéré du *Risperdal* à l'UAT A._____ le 17 juillet 2021 alors que ce médicament ne lui était pas prescrit, que ce médicament, tenu sous clé, aurait été administré par un éducateur, qu'il s'agirait de D._____ ou de H._____, et que leur fils aurait été victime de lésions corporelles simples, voire d'une tentative de lésions corporelles graves, la dose administrée étant manifestement beaucoup plus élevée qu'une dose thérapeutique au vu de son état de santé. Les recourants soutiennent également que les éducateurs spécialisés de l'UAT A._____ ont une position de garants quant aux enfants dont ils s'occupent, qu'ils ont violé leur devoir d'assistance envers leur fils, qu'ils n'ont en particulier pris aucune mesure concrète malgré l'état de santé préoccupant d'B.R._____ et que l'infraction de l'art. 219 al. 1 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0) est également réalisée.

3.2

3.2.1 Selon l'art. 123 ch. 1 CP, celui qui, intentionnellement, 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.

Cette disposition réprime les lésions du corps humain ou de la santé qui ne peuvent être qualifiées de graves au sens de l'art. 122 CP. Elle protège l'intégrité corporelle et la santé tant physique que psychique. Elle implique une atteinte importante aux biens juridiques ainsi protégés. A titre d'exemples, la jurisprudence cite l'administration d'injections, la tonsure totale et tout acte qui provoque un état maladif, l'aggrave ou en retarde la guérison, comme les blessures, les meurtrissures, les écorchures ou les griffures, sauf si ces lésions n'ont pas d'autres conséquences qu'un trouble passager et sans importance du sentiment de bien-être (ATF 134 IV 189 consid. 1.1 et réf. cit. ; TF 6B_218/2019 du 27

juin 2019 consid. 1.1.1). Peuvent en outre être considérées comme des lésions corporelles simples des tuméfactions et rougeurs dans la région du sourcil et de l'oreille d'une grosseur d'environ 2 x 5 cm, et des douleurs à la palpation à la côte inférieure gauche, un hématome sous-orbitaire lié à la rupture de vaisseaux sanguins avec épanchement sous-cutané provoqué par un coup de poing, des traces de coups, encore visibles le lendemain des faits, à la mâchoire et à l'oreille d'un enfant de deux ans, ou une marque d'un coup de poing à l'œil et une contusion à la lèvre inférieure, notamment (Dupuis et al. [éd.], Petit commentaire du Code pénal, 2^e éd., 2017, n. 10 ad art. 123 CP).

3.2.2 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 (art. 125 al. 1 CP). Si la lésion est grave, le délinquant sera poursuivi d'office (art. 125 al. 2 CP).

Une condamnation pour lésions corporelles par négligence au sens de l'art. 125 CP suppose la réalisation de trois conditions : une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments.

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_378/2022 du 3 mai 2022 consid. 2.2 ; 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 réf. cit.). 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 consid. 2.1 et réf. cit. ; 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 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les arrêts cités).

3.2.3 Selon l'art. 219 al. 1 CP, celui qui aura violé son devoir d'assister ou d'élever une personne mineure dont il aura ainsi mis en danger le développement physique ou psychique, ou qui aura manqué à ce devoir, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Cette disposition protège le développement physique et psychique du mineur, à savoir d'une personne âgée de moins de 18 ans (ATF 126 IV 136 consid. 1b p. 138 ; ATF 125 IV 64 consid. 1 p. 68). Pour que l'art. 219 CP soit applicable, il faut que l'auteur ait violé son devoir d'assistance ou d'éducation ou qu'il ait manqué à ce devoir. Le comportement délictueux

peut donc consister en une action (par exemple l'auteur maltraite le mineur) ou en une omission (par exemple l'auteur abandonne l'enfant, en négligeant de lui donner des soins ou en ne prenant pas, face à un danger, les mesures de sécurité qui s'imposent). Ces actes doivent mettre en danger le développement physique ou psychique du mineur (ATF 126 IV 136

consid. 1b ; TF 6B_1220/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 1.2). L'infraction réprimée par l'art. 219 CP est un délit de mise en danger concrète ; il n'est donc pas nécessaire que le comportement de l'auteur aboutisse à un résultat, c'est-à-dire à une atteinte à l'intégrité corporelle ou psychique du mineur. La simple possibilité abstraite d'une atteinte ne suffit cependant pas ; il faut que cette atteinte apparaisse à tout le moins vraisemblable dans le cas concret (ATF 126 IV 136 consid. 1b ; TF 6B_138/2021 du 23 septembre 2021 consid. 4.1.2 ; TF 6B_1220/2020 précité consid. 1.2).

3.3

3.3.1 En l'espèce, il ne fait aucun doute que le jeune B.R._____ a subi des lésions corporelles. Avec la procureure, la Chambre de céans considère qu'il s'agit, malgré les trois jours d'hospitalisation de l'enfant à l'HEL et les différents examens médicaux nécessités par l'état de santé d'B.R._____, de lésions corporelles simples au sens des art. 123 ch. 1 et 125 al. 1 CP. En effet, selon le rapport d'hospitalisation (P. 10/2) et les rapports médicaux du Dr I._____ qui a pris en charge l'enfant à l'HEL (P. 10/1, P. 19/2), la vie d'B.R._____ n'a pas été mise en danger, le syndrome extrapyramidal qu'il présentait le 17 juillet 2021 à son arrivée aux urgences a rapidement évolué favorablement, son pronostic fonctionnel et vital n'a pas été engagé à la suite de son exposition à des neuroleptiques, aucun risque d'atteinte permanente n'a été décelé et l'atteinte à la santé subie par l'enfant ne lui a laissé aucune séquelle.

Le taux de rispéridone et de ses métabolites décelé dans le sang prélevé le 19 juillet 2021 sur B.R._____ était dix fois inférieur au seuil toxique (P. 19/2). Les recourants soutiennent que la dose administrée

à leur fils serait manifestement beaucoup plus élevée qu'une dose thérapeutique. La mise en œuvre d'une expertise, telle que requise par les recourants, pour déterminer la dose de rispéridone ingérée par l'enfant, apparaît inutile, puisque le sang prélevé sur l'enfant à son arrivée aux urgences n'est plus disponible (P. 10/2) et que le Dr I. _____ a, dans son rapport complémentaire du 3 mars 2022 (P. 19/2), expliqué que le taux de positivité de la rispéridone dans le sang de l'enfant attestait d'une exposition à cette substance dans les 48 à 72 heures précédentes, que la demi-vie d'élimination de la rispéridone dans le sang était de 24 heures, soit que la moitié du médicament était éliminée en 24 heures, et qu'il y avait donc encore du médicament dans le sang de l'enfant après 48 heures, à une dose infime. Le Dr I. _____ a par ailleurs réitéré dans son rapport complémentaire ne pas avoir eu d'inquiétude pour la vie de l'enfant durant ses trois jours d'hospitalisation à l'HEL.

Lors de l'examen clinique d'B.R. _____ le 22 juillet 2021, le Dr F. _____, pédiatre traitant de l'enfant, a constaté la résolution des symptômes et des signes cliniques dus à son exposition à des neuroleptiques, son statut clinique ne montrant rien de particulier (P. 15). Quant aux quatre lésions visibles sur le corps de l'enfant - deux contusions légères sur les faces dorsales des mains, une ecchymose au niveau de l'épaule et de la matière noirâtre de taille millimétrique sous l'ongle du pouce droit -, elles étaient superficielles et n'ont pas porté atteinte à la santé de l'enfant. Il n'apparaît en outre pas nécessaire de procéder aux investigations supplémentaires requises par les recourants s'agissant de ces lésions, celles-ci étant légères et présentes chez la plupart des enfants.

Au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, les atteintes à la santé subies par B.R. _____, dont l'existence est avérée, ne peuvent être qualifiées de graves et aucune mesure d'instruction n'est susceptible de conduire à une qualification différente de ces atteintes, celles-ci ayant déjà été évaluées et discutées par les médecins de l'HEL qui ont pris l'enfant en charge aux urgences et par son pédiatre traitant.

3.3.2 Il résulte de l'examen du dossier que les investigations préliminaires entreprises n'ont pas permis de déterminer dans quelles circonstances, où et quand précisément B.R._____ avait ingéré du *Risperdal*, si l'absorption de ce médicament par le fils des plaignants était le résultat d'une négligence, voire d'un acte intentionnel, et qui en était, le cas échéant, l'auteur potentiel.

D'emblée, il convient de constater que, faute de mise en danger concrète de l'intégrité corporelle ou psychique du mineur (cf. consid. 3.3.1), les faits dénoncés ne peuvent être constitutifs d'une violation du devoir d'assistance ou d'éducation au sens de l'art. 219 CP.

Il n'a pas été possible de dater avec exactitude la prise de ce neuroleptique par l'enfant. Selon le Dr I._____, au vu du taux de rispéridone présent dans le sang au moment de l'analyse effectuée le 19 juillet 2021, l'ingestion du *Risperdal* par B.R._____ a pu avoir lieu dans les 48 à 72 heures précédentes, soit entre le 16 et le 17 juillet 2021 (P. 19/2). Ensuite, l'enquête de police a montré que les médicaments destinés aux patients étaient conservés à l'UAT dans une armoire à médicaments - chaque enfant disposant de sa boîte personnelle - entreposée dans un local fermé dont seuls les éducateurs possédaient la clé et que le *Risperdal* administré à l'UAT était sous forme liquide (P. 11/1, PV aud. 2, PV aud. 4), ce que D._____ ne savait manifestement pas puisqu'il a évoqué la possibilité que l'enfant ait pu ingérer un comprimé de ce médicament qu'il aurait retrouvé par erreur (PV aud. 3). Par ailleurs, l'administration du *Risperdal* sous forme liquide se fait directement dans la bouche de l'enfant à l'aide d'une seringue. Il faudrait donc qu'une seringue pleine ait traîné et qu'B.R._____ s'en soit emparé, ce qui paraît hautement improbable, d'autant que ce médicament n'a été administré à aucun enfant le 17 juillet 2021. L'hypothèse d'une administration du calmant « *pour que l'enfant se tienne tranquille* » n'est pas non plus réaliste, dès lors que D._____ était le seul à s'occuper d'B.R._____ ce jour-là, qu'il s'agissait de la première fois et qu'aucun médicament ne pouvait être pris sans un double contrôle du médicament et de son dosage, avec la signature d'un autre éducateur sur une fiche idoine (PV aud. 2, PV aud. 4). Il ressort en outre des déclarations des éducateurs

entendus par la police et des fiches individuelles de médication des enfants présents à l'UAT aux côtés du fils des recourants qu'aucun médicament n'a été administré à B.R._____ le 17 juillet 2021 et que les médicaments donnés aux deux enfants de son groupe, qui ne contenaient pas de rispéridone et de ses métabolites, ont été administrés avant l'arrivée d'B.R._____. Quant aux résidus noirs retrouvés sur les joues et les incisives d'B.R._____, ils provenaient très certainement du canapé en cuir noir sur lequel l'enfant s'était endormi et avait beaucoup bavé, lequel avait probablement déteint.

A l'issue des investigations préliminaires, le Ministère public était ainsi fondé à rendre une ordonnance de non-entrée en matière, aucun indice permettant d'incriminer l'un des éducateurs de l'UAT A._____ et de confirmer les soupçons des plaignants portés à l'encontre de D._____ et de H._____ n'ayant été rendu vraisemblable.

Contrairement à ce que soutiennent les recourants, aucun des actes d'instruction qu'ils suggèrent permettrait de faire progresser l'enquête, d'identifier un potentiel responsable et d'établir la culpabilité de celui-ci. L'audition de J._____, conseillère en personnel auprès de [...] qui a envoyé D._____ en mission à l'UAT A._____ mais qui n'y travaille pas, n'est pas susceptible d'apporter un éclairage différent sur les constatations qui précèdent, d'autant que les notes qu'elle a remises à la police sont trop imprécises et confuses, et qu'elle y mélange plusieurs événements (P. 11/3). L'audition de la Dre V._____, cheffe de clinique auprès de l'HEL ayant signé le rapport d'hospitalisation du 12 août 2021 (P. 10/2) avec le Dr I._____, ne permettrait pas d'apporter des éléments de preuve de la commission d'une infraction par une personne déterminée, de sorte qu'elle n'apparaît pas non plus nécessaire. Quant aux confrontations sollicitées en lien avec les prétendues contradictions relevées par les recourants dans les auditions des personnes concernées entendues par la police, il s'avère, à la lecture du dossier, qu'elles n'en sont pas. Tel est le cas en particulier du fait que D._____ se serait trompé d'enfant en ramenant B.R._____ à sa mère, puisque, comme cela ressort des plans des présences des enfants, D._____ n'était pas

présent à l'UAT le 15 juillet 2021 et il s'agissait d'un autre éducateur (P. 11/4). Il en va de même du fait, allégué par les recourants, qu'un autre enfant présent le 17 juillet 2021 aurait reçu du *Risperdal*, puisque les déclarations de l'éducatrice L. _____ sur ce point (PV aud. 4) sont corroborées par les pièces au dossier (P. 11/4) dont il ressort qu'aucun des enfants du groupe d'B.R. _____ ne bénéficiait d'un traitement médicamenteux comprenant de la rispéridone et ses métabolites (P. 11/4).

C'est donc à juste titre que le Ministère public n'est pas entré en matière sur la plainte d'G. _____ et de A.R. _____, les conditions de l'art. 310 al. 1 let. a CPP étant réalisées.

4. Il résulte de ce qui précède que le recours interjeté par A.R. _____ et G. _____, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance contestée confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'980 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront mis à la charge des recourants, qui succombent (art. 428 al. 1, 1^{re} phr., CPP), solidairement entre eux.

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 4 avril 2023 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'980 fr. (mille neuf cent huitante francs), sont mis à la charge d'G. _____ et de A.R. _____,

solidairement entre eux.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

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 :

- M. Samir Djaziri, avocat (pour G. _____ et A.R. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure de l'arrondissement de La Côte,

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 :