

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 21 mai 2015

---

Composition : M. ABRECHT, président  
MM. Meylan et Krieger, juges  
Greffière : Mme Almeida Borges

\*\*\*\*\*

**Art. 5 al. 1, 56, 59 al. 1 let. b, 89 al. 2, 90 et 147 al. 1 CPP ; art. 125, 181, 183 ch. 1, 318 et 321 ch. 1 CP ; 21 al. 4 et 23 al. 3 LMPu ; art. 23 al. 1 LSP**

Statuant sur les deux recours interjetés le 2 avril 2015 par **F.\_\_\_\_\_** contre l'ordonnance de classement rendue le 24 mars 2015 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs dans la cause n° **PE13.017842-FMO**, ainsi que sur la demande tendant à la récusation de **N.\_\_\_\_\_**, Procureur général adjoint au Ministère public central, contenue dans l'une des deux écritures, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.**           **a)** Le 22 novembre 2012, F.\_\_\_\_\_ aurait dû se rendre par ses propres moyens au R.\_\_\_\_\_ sur recommandation de son médecin traitant pour une admission en raison d'une décompensation diabétique dans un contexte d'infection urinaire avec état confusionnel nocturne ainsi qu'une incontinence urinaire et des risques de chutes. Cependant, suite d'une chute dans les escaliers de sa villa, l'intéressé a été transporté par ambulance aux urgences du R.\_\_\_\_\_ le même jour.

Le 23 novembre 2012, vers 17 heures, l'intéressé a été transféré des urgences du R.\_\_\_\_\_ au service de médecine interne. A 23 heures, la Dresse J.\_\_\_\_\_, médecin de garde de nuit pour le secteur, a été appelée par une infirmière pour un malaise avec perte de connaissance. A son arrivée auprès de F.\_\_\_\_\_, celui-ci était inconscient dans son lit et présentait un Glasgow à 8/15, soit un état altéré dans une mesure moyenne à forte. Une perte d'urine ainsi que des mouvements myocloniques des membres inférieurs et supérieurs ont été constatés. Selon la Dresse J.\_\_\_\_\_, l'intéressé était alors hypertendu à 220/120 avec une hyperglycémie à 22, et nécessitait une prise en charge. L'infirmière a rapporté au médecin que 20 mg de Stilnox avaient été prescrits au patient mais que ce dernier avait encore pris 40 mg sans que ceux-ci ne soient prescrits. La Dresse J.\_\_\_\_\_ lui a alors donné, par spray buccal, de l'Isoket pour traiter la tension et du NaCl 1000 ml par perfusion, pendant une heure, destiné à traiter le diabète, conjointement avec une injection d'insuline (Novorapid 5 UI). L'état stuporeux de l'intéressé a, vraisemblablement, duré une vingtaine de minutes.

Lorsque F.\_\_\_\_\_ a repris conscience, la Dresse J.\_\_\_\_\_ a constaté un score de Glasgow à 13/15. Il ressortait du dossier médical et des notes de cette dernière que cette reprise de conscience a été suivie d'un état d'agitation avec agression gestuelle envers le personnel (p. 137 du dossier médical). Le prénommé a alors reçu 1 mg d'Haldol pour traiter l'état confusionnel constaté.

Sur conseil du chef de clinique des urgences, la Dresse J.\_\_\_\_\_ a transféré l'intéressé aux soins continus de médecine interne,

vers minuit, pour une surveillance neurologique. Il ressortait de la feuille « évolution » (p. 267 du dossier médical) qu'à son arrivée aux soins continus, il était très agité, pas compliant et qu'il arrachait le venflon. Les résultats du CT scanner cérébral n'ont pas montré de signes hémorragiques ou de processus expansif suspect (p. 224 et 268 du dossier médical).

Durant la nuit, la Dresse J.\_\_\_\_\_ est passée à plusieurs reprises auprès de F.\_\_\_\_\_. Vers 4 heures du matin, le 24 novembre 2012, selon les déclarations et les notes prises par l'infirmière alors en charge de l'intéressé, une contention abdominale ainsi que des membres inférieurs et supérieurs a été mise à F.\_\_\_\_\_ sur ordre de la Dresse J.\_\_\_\_\_. Pour une raison inconnue, cette dernière n'a pas rempli le protocole de contention. Partant, il a été impossible de déterminer à quelle heure cette contention avait été levée, mais, à tout le moins, on doit admettre qu'à 10 heures, celle-ci avait été remplacée par une contention portant exclusivement sur les membres supérieurs ordonnée par la Dresse W.\_\_\_\_\_, médecin-assistant. Selon le protocole de contention succinctement rempli par cette dernière (pp. 323 et 324 du dossier médical), la description de la situation était la suivante « patient très agité, inadéquat, risque de chutes +++, s'arrache ses VF ». Cette deuxième mise sous contention a été levée dans la matinée à une heure qu'il n'a pas été possible de déterminer, mais avant la venue à l'hôpital de la fille de l'intéressé. Durant la matinée, cette dernière s'est entretenue avec la Dresse W.\_\_\_\_\_ qui l'a informée que F.\_\_\_\_\_ avait été très agité durant la nuit.

Le 25 novembre 2012, un électroencéphalogramme a été réalisé et s'est révélé dans la norme. F.\_\_\_\_\_ a ainsi quitté les soins continus le 26 novembre dans l'après-midi pour aller dans une unité de médecine interne. Jusqu'au 27 novembre 2012, le prénommé a présenté un état confusionnel en alternance avec des moments de lucidité.

L'IRM cérébrale réalisée le 5 décembre 2012 a mis en évidence une leucoaraïose périventriculaire. Finalement, F.\_\_\_\_\_ a été transféré, le 11 décembre suivant, au Service de gériatrie et réadaptation

gériatrique de la clinique [...] (p. 1 du dossier médical). Il y a séjourné jusqu'au 21 décembre, date de son retour à domicile.

Selon un rapport établi le 18 décembre 2012 à l'attention du médecin traitant de F.\_\_\_\_\_ (pp. 223 à 225 du dossier médical), les neurologues consultés étaient d'avis que l'état confusionnel aigu présenté par F.\_\_\_\_\_ lors de son séjour au R.\_\_\_\_\_ était probablement dû à une crise épileptique survenue dans un contexte de déprivation de sommeil et d'abus de benzodiazépines.

**b)** Par courrier du 19 août 2013, F.\_\_\_\_\_ a déposé plainte pénale contre inconnu pour séquestration. Il reprochait notamment aux infirmières et infirmiers présents au R.\_\_\_\_\_ dans la nuit du 23 au 24 novembre 2012 de l'avoir mis sous contention sans son accord, sans l'en informer ou informer ses filles, mais également sans avoir respecté les prescriptions légales et formelles.

Le prénommé a également déposé plainte pénale pour calomnie et diffamation contre les docteurs L.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, tous deux signataires d'un rapport « plus ou moins psychiatrique » datant du 3 décembre 2012, qui serait selon lui notamment inexact, incomplet, malveillant et qui ne lui aurait jamais été formellement notifié.

**c)** Le 21 novembre 2013, le Ministère public central a ouvert un instruction pénale pour contrainte.

**B.** Par ordonnance du 24 mars 2015, le Ministère public central a ordonné le classement de la procédure pénale pour contrainte à raison de la mesure de contention dont F.\_\_\_\_\_ avait été l'objet au R.\_\_\_\_\_ (I), a dit ne pas entrer en matière sur la plainte de F.\_\_\_\_\_ pour le surplus (II), a ordonné la restitution au R.\_\_\_\_\_ du dossier médical de F.\_\_\_\_\_, enregistré sous fiche de séquestre n° [...] (III), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (IV).

En substance, le procureur a considéré que les deux mesures de contention subies par le plaignant étaient justifiées et proportionnées eu égard aux principes de droit pénal et de la directive du R.\_\_\_\_\_ sur les mesures de contrainte. Bien que le magistrat ait relevé que les règles formelles imposées par la directive du R.\_\_\_\_\_ sur les mesures de contrainte à l'égard du patient n'aient pas été correctement respectées par le personnel soignant, il s'agissait cependant de prescriptions formelles et administratives qui ne fondent pas à elles seules la réalisation d'un élément constitutif d'une infraction au sens du droit pénal.

**C.** Par acte du 30 mars 2015, F.\_\_\_\_\_ a recouru personnellement contre cette ordonnance. Il a également recouru, par l'intermédiaire de son conseil, par acte du 2 avril 2015. Ces deux actes ont été envoyés à la Cour de céans par courrier daté du 2 avril 2015. Dans son acte du 30 mars 2015, le recourant a notamment conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que l'effet suspensif soit accordé à son recours, que l'ordonnance entreprise soit annulée, que le dossier soit renvoyé au Ministère public central pour que les plaintes soient nouvellement instruites et les mesures d'instruction requises ordonnées ; il a en outre requis la récusation du Procureur général adjoint N.\_\_\_\_\_. Dans son acte du 2 avril 2015, le recourant a conclu avec dépens à l'annulation de l'ordonnance quant à la non-entrée en matière sur les griefs liés aux lésions corporelles dues à son immobilisation forcée au R.\_\_\_\_\_ ainsi que sur les griefs formulés à l'encontre du rapport de la Dresse L.\_\_\_\_\_, et au renvoi de la cause au Ministère public central pour qu'il instruisse sur la séquestration, les lésions corporelles et les griefs formulés à l'encontre dudit rapport.

Par ordonnance du 8 avril 2015, le Vice-président de la Cour de céans a admis la requête d'effet suspensif.

## **En droit :**

### **I. Requête de récusation**

**1.** Aux termes de l'art. 59 al. 1 let. b CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0), lorsqu'un motif de récusation au sens de l'art. 56 let. a ou f CPP est invoqué ou qu'une personne exerçant une fonction au sein d'une autorité pénale s'oppose à la demande de récusation d'une partie qui se fonde sur l'un des motifs énumérés à l'art. 56 let. b à e CPP, le litige est tranché sans administration supplémentaire de preuves et définitivement par l'autorité de recours, lorsque le Ministère public, les autorités pénales compétentes en matière de contraventions et les tribunaux de première instance sont concernés.

En l'occurrence, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal est compétente pour statuer sur la demande de récusation présentée par F.\_\_\_\_\_ à l'encontre du Procureur général adjoint N.\_\_\_\_\_ (art. 13 LVCP [loi d'introduction du code de procédure pénale suisse ; RSV 312.01]).

## **2.**

**2.1** Le recourant demande la récusation du Procureur général adjoint N.\_\_\_\_\_, qui outre le fait qu'il aurait été trop lent, peu motivé et partial, serait lié à l'Etat de Vaud, son employeur, de manière trop étroite, et sans surveillance suffisante au sens de l'art. 14 al. 5 CPP.

## **2.2**

**2.2.1** L'art. 56 let. a à f CPP énonce divers motifs de récusation qualifiés à l'égard de toute personne exerçant une fonction au sein d'une autorité pénale ; pour sa part, sa lettre f impose la récusation du fonctionnaire ou magistrat concerné « lorsque d'autres motifs, notamment un rapport d'amitié étroit ou d'inimitié avec une partie ou son conseil, sont de nature à le rendre suspect de prévention ». L'art. 56 let. f CPP a la portée d'une clause générale recouvrant tous les motifs de récusation non expressément prévus aux lettres précédentes (TF 1B\_202/2013 du 23 juillet 2013 c. 2.1.2 ; TF 6B\_629/2011 du 19 décembre 2011 c. 2.2).

La garantie d'un tribunal indépendant et impartial instituée par les art. 30 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 6 par. 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101) permet d'exiger la récusation d'un juge - respectivement d'un procureur (cf. ATF 138 IV 142) - dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur son impartialité (ATF 126 I 68 c. 3a ; TF 1B\_629/2011 précité c. 2.1 et la référence citée). La récusation ne s'impose pas seulement lorsqu'une prévention effective du magistrat est établie, car une disposition interne de sa part ne peut guère être prouvée. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle du magistrat. Seules les circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération ; les impressions purement individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 136 III 605 c. 3.2.1 ; ATF 134 I 20 c. 4.2 ; TF 1B\_105/2013 du 21 mai 2013 c. 2.1). Même si elles sont établies, des erreurs de procédure ou d'appréciation commises par un magistrat ne suffisent pas à fonder objectivement un soupçon de prévention ; seules des erreurs particulièrement lourdes ou répétées, constituant des violations graves de ses devoirs, peuvent justifier le soupçon de parti pris (ATF 116 la 135 c. 3a ; ATF 114 la 153 c. 3b/bb ; ATF 111 la 259 c. 3b/aa et les références citées).

S'agissant d'un représentant du Ministère public, les exigences ne sont pas les mêmes que pour un juge ; en règle générale, les prises de position qui s'inscrivent dans l'exercice normal de fonctions gouvernementales, administratives ou de gestion, ou dans les attributions normales de l'autorité partie à la procédure, ne permettent pas de conclure à l'apparence de la partialité et ne sauraient justifier une récusation. Une appréciation spécifique est ainsi nécessaire dans chaque situation particulière (Moreillon/Parein-Reymond, Petit commentaire, Code de procédure pénale, Bâle 2013, nn. 23 ss ad rem. prélim. aux art. 56 à 60 CPP et l'arrêt cité). En particulier, durant l'instruction, le Ministère public doit établir, d'office et avec un soin égal, les faits à charge et à décharge (art. 6 CPP); il doit statuer sur les réquisitions de preuves et peut rendre

des décisions quant à la suite de la procédure (classement ou mise en accusation), voire rendre une ordonnance pénale pour laquelle il assume une fonction juridictionnelle. Dans ce cadre, le Ministère public est tenu à une certaine impartialité même s'il peut être amené, provisoirement du moins, à adopter une attitude plus orientée à l'égard du prévenu ou à faire état de ses convictions à un moment donné de l'enquête. Tout en disposant, dans le cadre de ses investigations, d'une certaine liberté, le magistrat reste tenu à un devoir de réserve. Il doit s'abstenir de tout procédé déloyal, instruire tant à charge qu'à décharge et ne point avantager une partie au détriment d'une autre (ATF 138 IV 142 c. 2.1 et les références citées; TF 1B\_129/2014 du 16 mai 2014 c. 2.1).

Enfin, n'emportent pas prévention une décision défavorable à une partie (TF 1B\_105/2013 précité c. 2.1 ; TF 1B\_365/2009 du 22 mars 2010 c. 3.3) ou un refus d'administrer une preuve (ATF 116 la 135 précité ; Verniory, in : Kuhn/Jeanneret, Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 35 ad art. 56 CPP).

**2.2.2** Selon l'art. 21 al. 4 LMPu (Loi sur le Ministère public ; RSV 173.21), l'activité du Ministère public dans des cas d'espèce n'est pas soumise à la surveillance du Conseil d'Etat. Celui-ci ne peut pas donner d'instructions relatives à l'ouverture, au déroulement ou à la clôture de la procédure, à la représentation de l'accusation devant le tribunal ni au dépôt de recours. Le Conseil d'Etat n'a pas accès aux dossiers du Ministère public (al. 5).

L'art. 23 al. 3 LMPu dispose que le Procureur général surveille l'activité des procureurs et peut leur donner des instructions générales. Sous réserve des refus d'approbation prévus à l'art. 29 LV CPP, il ne peut donner de prescription quant aux décisions à prendre en cours d'enquête, lors de la clôture de celles-ci, ou quant aux conclusions à prendre dans l'acte d'accusation, en audience, en recours ou en appel.

**2.3** En l'espèce, le fait que N.\_\_\_\_\_ soit procureur général adjoint ne change aucunement sa capacité d'instruire en toute indépendance, la loi garantissant que l'activité du Ministère public ne soit pas soumise à la surveillance du Conseil d'Etat. Selon les dispositions légales précitées, l'indépendance du procureur général adjoint était ainsi garantie. Pour le surplus, on ne voit aucun motif objectif au dossier qui ferait redouter une activité partielle du Procureur général adjoint et qui imposerait une récusation de l'intéressé. La demande de récusation doit donc être rejetée.

## **II. Recours de F.\_\_\_\_\_ en personne contre l'ordonnance de classement**

**3.** Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public en application des art. 319 ss CPP dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 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 LVCP; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

En l'espèce, interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par le plaignant qui a la qualité pour recourir (cf. art. 118 al. 1 et 382 al. 1 CPP), les recours déposés tant par F.\_\_\_\_\_ lui-même que par son conseil sont recevables.

### **4.**

**4.1** Le recourant se plaint de ce que l'ordonnance de classement ait été notifiée le 24 mars 2015, relevant que les vacances de Pâques, du jeudi 2 au lundi 6 avril 2015, auraient ainsi réduit d'autant la durée du délai de recours.

**4.2** Selon l'art. 89 al. 2 CPP, la procédure pénale ne connaît pas de fêtes judiciaires.

L'art. 90 CPP dispose que les délais fixés en jours commencent à courir le jour qui suit leur notification ou l'événement qui les déclenche (al. 1); si le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, le délai expire le premier jour ouvrable qui suit (al. 2).

**4.3** En l'espèce, le recourant a reçu l'ordonnance de classement le 25 mars 2015. Il n'y a pas de fêtes judiciaires comme on l'a vu. En supposant toutefois qu'il n'y ait pas eu les vacances de Pâques, le délai pour recourir serait arrivé à échéance le lundi 6 avril 2015. Or le lundi de Pâques étant un jour férié, le délai de recours a donc été reporté au mardi 7 avril 2015, faisant ainsi gagner un jour au recourant. Dans tous les cas de figure, le moyen est mal fondé.

## **5.**

**5.1** Le recourant allègue qu'il aurait la qualité de victime au sens de l'art. 116 CPP et qu'il n'aurait pas été avisé de ses droits en violation de l'art. 305 CPP.

**5.2** Selon l'art. 116 al. 1 CPP, on entend par victime le lésé qui, du fait d'une infraction, a subi une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle. Conformément à cet article, pour que le lésé soit considéré comme une victime, il faut qu'il ait subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle (Moreillon/Parein-Reymond, op. cit., n. 6 ad art. 116 CPP).

**5.3** En l'espèce, la plainte pénale déposée par le recourant le 19 août 2013 (P. 4) ne fait état que de séquestration et de diffamation, subsidiairement calomnie. S'agissant de la séquestration, et comme on le verra à nouveau plus loin, les éléments constitutifs ne sont à l'évidence pas réalisés. Tout au plus, pourrait-il être question de contrainte au sens de l'art. 181 CP. Quant aux lésions corporelles graves par négligence dont le recourant prétend avoir été victime lors de son séjour, elles n'ont pas fait l'objet de la plainte du 19 août 2013, alors que celle-ci émanait d'un avocat expérimenté, comme celui-ci se qualifie lui-même. Par conséquent,

aucune des infractions examinées ne justifiait de retenir d'emblée que le recourant pouvait avoir la qualité de victime au point que le Procureur général adjoint devait d'emblée donner les avis réservés à celle-ci. Il aurait certes dû le faire par la suite, si les infractions de séquestration et de lésions corporelles graves par négligence avaient été sérieusement envisagées, ce qui n'a finalement pas été le cas. Le moyen est infondé.

## **6.**

**6.1** Le recourant se plaint de ne pas avoir pu poser les questions utiles lors des interrogatoires menés par le Procureur général adjoint.

**6.2** L'art. 147 al. 1 CPP consacre le principe général de l'administration des preuves durant l'instruction et la procédure principale en présence des parties, et prévoit que ces dernières ont le droit d'assister à l'administration des preuves par le ministère public et les tribunaux et de poser des questions aux comparants (ATF 139 IV 25 c. 5.4.1 et 5.4.2, JT 2013 IV 226 ; TF 6B\_280/2014 c. 1.2.1). Le droit de participer et de collaborer aux actes de procédure découle du droit d'être entendu (art. 107 al. 1 let. b CPP ; ATF 139 IV 25 c. 4.2).

**6.3** En l'espèce, il apparaît qu'à toutes les auditions du Procureur général adjoint, les conseils du recourant étaient présents et ont pu poser des questions. Lors des auditions des différents médecins et d'une infirmière, le recourant était d'ailleurs présent personnellement avec son conseil. Il résulte des procès-verbaux que ce dernier, par ses conseils cas échéant, a pu poser une multitude de questions complémentaires (PV aud. 5 à 9). Dès lors, le reproche formulé par le recourant sur ce point tombe à faux.

## **7.**

**7.1** Le recourant soutient que d'autres soignants, soit une « demi-douzaine d'infirmiers français venus en remplacement », l'auraient maintenu pendant de longues heures sous contention et que ces soignants n'auraient pas été identifiés par le magistrat.

**7.2** En l'espèce, le Procureur général adjoint a refusé la réquisition du recourant tendant à ce que le R. \_\_\_\_\_ transmette la liste complète des noms des infirmiers présents lors de sa mise sous contention au motif que l'instruction avait permis d'identifier les personnes concernées et que ces dernières avaient toutes été entendues (Ordonnance de classement, p. 2, 2<sup>e</sup> §).

Toutes les pièces du dossier médical ont été produites. Dès lors, le recourant avait accès à l'entier du dossier et pouvait vérifier ce qu'il en était des intervenants et des consignes données par les uns et les autres (P. 8/2). De plus, il ressort de certaines auditions de médecin que le recourant s'est révélé passablement confus lorsqu'il a évoqué un complot de « toulonnais », qui seraient soit venus de l'extérieur, soit auraient agi comme physiothérapeutes (PV aud. 6, lignes 115 et suivantes) ou infirmiers (PV aud. 5, lignes 55 et suivantes). A partir du moment où il n'existe aucun indice ni même aucun début d'élément permettant de déterminer qui pourraient être ces « toulonnais », le procureur a, avec raison, rejeté cette réquisition, rejet qui doit être confirmé. Enfin, au sujet des raisons pour lesquelles le recourant a été endormi et transféré dans divers services, les médecins et infirmières ont expliqué dans leurs auditions les raisons y relatives. On ne saurait y voir une quelconque infraction.

## **8.**

**8.1** Le recourant relève que l'infraction de lésions corporelles graves par négligence a fait l'objet d'une non-entrée en matière du procureur général adjoint, alors même qu'il est entré au R. \_\_\_\_\_ en état de marcher, de conduire, de chasser, et qu'au terme de son séjour, il est ressorti en chaise roulante, considérablement amoindri dans ses capacités de se déplacer.

**8.2** Aux termes de l'art. 125 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 (al. 1). Si la lésion est grave, le délinquant sera poursuivi d'office (al. 2).

L'infraction visée par l'art. 125 CP est une infraction de résultat, qui suppose en général une action. Elle peut cependant aussi être réalisée par omission, lorsque l'auteur avait une position de garant, c'est-à-dire l'obligation juridique d'agir pour prévenir le résultat dommageable, laquelle peut résulter de la loi, d'un contrat ou des principes généraux, et lorsqu'il n'a pas empêché ce résultat de se produire, alors qu'il le pouvait (cf. art. 11 CP ; ATF 133 IV 158 c. 5.1 ; ATF 113 IV 68 c. 5).

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 c. 2.3.1 ; SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 c. 2.1, JT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 c. 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 c. 5.1 ; ATF 129 IV 119 c. 2.1 ; TF 6B\_934/2009 du 22 décembre 2009 c. 1.1).

S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (ATF 122 IV 145 c. 3b). Cette violation doit encore se trouver en rapport de causalité naturelle et adéquate avec le résultat de l'infraction, soit des lésions corporelles (ATF 135 IV 56 c. 2.1, JT 2010 IV 43).

**8.3** En l'espèce, le Procureur général adjoint s'est expressément prononcé sur ce point et a retenu qu'il n'y avait pas d'indices suffisants en relation avec une mauvaise prise en charge ou une faute de la part du personnel soignant. Plus particulièrement, les explications données par le Docteur V.\_\_\_\_\_ permettent de retenir les motifs pour lesquels un traitement de physiothérapie n'a pas été prescrit immédiatement. Une nécessaire stabilisation des différents facteurs ayant favorisé l'état confusionnel notamment justifiait d'attendre la mise en place d'une physiothérapie (PV aud. 6, lignes 137 et suivantes). Un tel traitement a été instauré le lendemain de l'arrivée du recourant dans le service de médecine interne. Plus généralement, il y a lieu de relever que le recourant a été hospitalisé ensuite d'un état confusionnel mais surtout en raison d'antécédents de chutes et de difficultés à la marche juste avant son hospitalisation. Le tout pouvait parfaitement expliquer les difficultés en relation avec les déplacements du recourant. Le moyen doit donc être rejeté.

## **9.**

**9.1** Le recourant soutient enfin qu'il aurait été victime d'un faux certificat médical et d'une violation du secret médical.

## **9.2**

**9.2.1** Aux termes de l'art. 318 ch. 1 al. 1 CP, les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. La peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence (art. 318 ch. 2 CP).

Cette infraction ne peut être commise en qualité d'auteur, que par un médecin, un dentiste, un vétérinaire ou une sage-femme. La personne doit agir en cette qualité, mais il n'est pas nécessaire qu'elle le fasse à titre professionnel, c'est-à-dire qu'elle soit rémunérée pour cela. Le comportement punissable consiste pour l'auteur à dresser une constatation écrite contraire à la vérité relevant de la science concernée

et se rapportant à l'état de santé de la personne ou de l'animal. Ainsi la constatation contenue dans le document est fautive, ce qui peut résulter d'une affirmation contraire à la vérité, mais aussi de l'omission d'un fait important qui donne une fautive image de la réalité. L'infraction peut être commise intentionnellement ou par négligence (Corboz, op. cit., vol. II. p. 726 et 727).

**9.2.2** La violation du secret professionnel, notamment du secret médical garanti par l'art. 80 LSP (Loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985; RSV 800.01), est réprimée par l'art. 321 ch. 1 CP.

Se rendent coupables de violation du secret professionnel au sens de cette disposition les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevet, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci.

L'art. 321 CP définissant un délit propre pur, l'auteur doit appartenir à l'une des professions qui y sont énumérées exhaustivement (Dupuis/Geller/Monnier/ Moreillon/Piguet/Bettex/Stoll, Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, n. 11 ad art. 321 CP, p. 1871). Les autres corps de métiers, tels que les assistants sociaux, ne sont pas sanctionnés par l'art. 321 CP, même si l'association à laquelle ils appartiennent leur impose un devoir de garder confidentiels les éléments de fait appris dans le cadre de leur profession (Dupuis et al., op. cit., n. 11 ad art. 321 CP, p. 1872). Les médecins sont des personnes qui, ensuite de leur formation dans une haute école de médecine agréée par l'Etat, agissent sur le plan thérapeutique ou simplement posent des diagnostics ; à titre d'exemples, on peut citer les médecins d'hôpitaux, les directeurs médicaux de laboratoires de médecine, les pathologistes, les assistants, les stagiaires qui s'occupent des patients (Dupuis et al., op. cit., n. 17 ad art. 321 CP, p. 1873).

**9.3** En l'espèce, le Procureur général adjoint a retenu que les accusations du recourant ne reposaient sur aucun fondement et que celles-ci étaient graves et purement gratuites.

Le recourant soutient que les constatations médicales faites dans le cadre du rapport du 3 décembre 2012 (p. 228 à 230 du dossier médical) seraient fausses ou exagérées voire qu'il s'agirait d'un rapport médical pseudo-psychiatrique, qui serait contresigné par un médecin qui ne l'a jamais vu. En réalité, un tel document, remis dans le contexte dans lequel il a été dressé et faisant suite aux constatations du moment, ne paraît pas contraire à la vérité, mais reflète ce que son signataire a constaté. Cela ne veut certes pas encore dire qu'il soit juste médicalement parlant, mais cela importe peu, puisque les conditions de l'infraction présupposent que le document soit contraire à la vérité, intentionnellement ou par négligence. Or, il n'y a pas le début d'un élément qui permette de retenir que la Dresse L. \_\_\_\_\_ aurait fait de fausses constatations, même par négligence. En outre, on peut douter qu'un tel document, à usage d'un service du R. \_\_\_\_\_ à un autre, ait lésé les intérêts légitimes et importants du recourant. La signature du médecin cadre est d'usage au R. \_\_\_\_\_ et ne nécessite pas que le cosignataire ait vu le patient. Quant à une violation du secret médical, il n'y a clairement pas eu infraction, puisque ce document a été transmis par un médecin à un autre médecin du R. \_\_\_\_\_. Le moyen doit ainsi être rejeté.

### **III. Recours de Me Blanc contre l'ordonnance de classement**

#### **10.**

**10.1** Dans un premier moyen, le conseil du recourant soutient que le Procureur général adjoint aurait violé le principe de la célérité, la plainte ayant été déposée le 19 août 2013 et l'ordonnance de classement rendue le 24 mars 2015. Le recourant se plaint plus particulièrement du délai écoulé entre l'avis de prochaine clôture du 29 septembre 2014 et l'ordonnance du 24 mars 2015.

**10.2** Le principe de la célérité consacré à l'art. 5 al. 1 CPP impose aux autorités pénales d'engager les procédures pénales sans délai et de les mener à terme sans retard injustifié.

Selon la jurisprudence, pour déterminer la durée du délai raisonnable, il y a lieu de se fonder sur des éléments objectifs. Doivent notamment être pris en compte le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et des autorités compétentes. Par ailleurs, on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure. Lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut. Des périodes d'activité intense peuvent donc compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires (ATF 130 IV 54 c. 3.3.3, JT 2004 IV 159; CREP 15 janvier 2013/12 ; CREP 20 octobre 2014/773).

**10.3** En l'espèce, si l'on reprend le procès-verbal des opérations, on constate qu'il n'y a eu aucun temps mort dans le cadre l'instruction. En outre, il est malvenu de la part du recourant d'émettre une critique concernant le délai écoulé entre l'avis de prochaine clôture et l'ordonnance attaquée, à partir du moment où c'est son conseil qui a requis deux prolongations de ce délai avant de déposer des déterminations en date des 10 et 19 novembre 2014. L'ordonnance a donc été rédigée dans les quatre mois qui ont suivi, ce qui est parfaitement admissible. Le moyen doit être rejeté.

## **11.**

**11.1** Le recourant se plaint également d'une violation de son droit d'être entendu et de son droit à un procès équitable, ses réquisitions ayant été rejetées, notamment celles tendant à établir avec certitude la durée de la contention et de la personne qui aurait décidé de sa levée.

## **11.2**

**11.2.1** S'agissant de la contention, l'art. 23 al. 1 LSP prévoit qu'aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient concerné capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

**11.2.2** Au ch. 3.3 de la directive « Mesures de contrainte en médecine » de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ci-après ASSM) (P. 8/4), il est prévu tout particulièrement dans le cadre des mesures de contrainte que le principe de la proportionnalité doit être respecté ; cela signifie qu'il faut qu'une telle mesure soit premièrement nécessaire, deuxièmement soit proportionnelle au degré de danger encouru, et troisièmement ne puisse pas être remplacée par des mesures moins radicales. Il faut donc, dans chaque cas, déterminer quelle est la mesure la moins lourde pour la personne concernée. De plus, il faut évaluer si le bénéfice (personnel et social) qu'on peut attendre de la mesure prime nettement sur l'atteinte qu'elle peut porter au patient ou si ses conséquences sont moins graves que celles d'une autre mesure qui, à défaut, s'imposerait. La durée de la mesure de contrainte doit également être adaptée aux circonstances. De plus, une mesure de contrainte doit être choisie sur la base des dernières connaissances disponibles et elle doit être réversible.

Sous ch. 4.2.1, ladite directive prévoit qu'en cas d'urgence dans le domaine somatique, lorsque des patients ont besoin de soins médicaux aigus et lorsque le pronostic vital est engagé, mais qu'ils refusent un traitement en raison d'un état de choc ou d'agitation psychomotrice, on peut admettre qu'ils sont momentanément incapables de discernement. Il faut alors décider du traitement en fonction de leur volonté présumée.

Le ch. 4.2.2 prévoit que, dans le domaine psychiatrique, les troubles psychiques graves peuvent conduire à une perte de contrôle et à des comportements faisant courir un danger aigu à la personne concernée ou à des tiers. C'est uniquement dans des cas de ce genre que des mesures de contrainte peuvent être mises en oeuvre. Les perturbations graves de la vie en communauté doivent être prises en compte. Dans tous

les cas, il doit y avoir mise en danger de soi ; celle-ci peut également se manifester si la personne concernée, en nuisant gravement à autrui, se porte aussi préjudice à elle-même. Si la situation d'urgence psychiatrique ne peut être résolue d'une autre manière, une privation de liberté à des fins d'assistance peut être envisagée. Dans le cadre d'une privation de liberté à des fins d'assistance, d'autres mesures ne découlant pas purement de cette nécessité d'assistance, comme l'isolement, la contention et la médication forcée, peuvent être nécessaires dans certaines circonstances. Parmi les motifs de mise à l'isolement figurent la perte momentanée du contrôle de soi avec agitation violente manifeste, la menace de violence à prendre au sérieux ou la mise en danger d'autrui, ainsi que la perturbation grave de la vie en communauté. Les motifs de contention peuvent être par exemple des tentatives graves d'automutilation respectivement un danger aigu d'automutilation. Dans des situations d'urgence psychiatriques, il faut tout d'abord essayer, selon un plan progressif, d'autres possibilités de désescalade, pour autant qu'il n'y ait pas de danger imminent. En milieu hospitalier, il s'agit en particulier de la désescalade verbale (« talking down »), de la fixation verbale de limites, de l'isolement dans la propre chambre, de la stimulation au mouvement ou de la présentation d'autres solutions possibles. Il faut aussi examiner l'opportunité d'une prise en charge individuelle sur une période prolongée avec accompagnement constant, dans la mesure où la sécurité de la personne effectuant cette prise en charge peut être garantie.

**11.2.3** Il ressort notamment du rapport intitulé « Mesures de contention dans les hôpitaux psychiatriques du Canton de Vaud » du 12 octobre 2009 (P. 8/3, p. 9 et suivantes) que les situations cliniques pouvant requérir l'usage de mesures de contention en psychiatrie de l'âge avancé sont l'état confusionnel avec agitation, les troubles du comportement chez les patients souffrant de maladie d'Alzheimer ou les risques de chutes. La mise en place de mesures de contention respecte les principes généraux décrits dans divers textes, suisses ou étrangers. Les directives médico-éthiques de l'ASSM sur le « Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance » précisent que,

sauf disposition légale contraire, une mesure limitative de liberté ne peut être prise qu'aux conditions suivantes : par son comportement, la personne âgée compromet gravement sa sécurité, sa santé, ou celle de tiers ou perturbe gravement la paix et le bien-être de ceux-ci ; le comportement particulier n'est pas dû à des causes auxquelles il est possible de remédier (douleurs, effets secondaires de médicaments ou tensions interindividuelles, p. ex.) et d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou ne peuvent pas être appliquées.

L'état confusionnel aigu est une perturbation de la conscience accompagnée de modifications cognitives qui ne peut pas s'expliquer par une démence préexistante ou en évolution. Cette perturbation s'installe sur une période courte, habituellement quelques heures ou quelques jours, et peut avoir une évolution fluctuante tout au long de la journée. La perturbation de la conscience se manifeste par une baisse de l'état de conscience de l'environnement. La capacité à focaliser, soutenir ou mobiliser l'attention est altérée. Le sujet est facilement distrait par des stimuli extérieurs. Il peut être difficile voire impossible d'engager une conversation avec lui en raison de ces perturbations. On observe également des modifications du fonctionnement cognitif ou l'apparition de perturbations des perceptions. L'orientation dans le temps et dans l'espace, la mémoire et le langage peuvent être altérés. Les anomalies des perceptions peuvent comprendre des interprétations erronées, des illusions ou des hallucinations. Il existe fréquemment dans l'état confusionnel une perturbation du cycle veille-sommeil. Celle-ci peut consister en une somnolence diurne ou une agitation nocturne et des difficultés d'endormissement, en une somnolence excessive durant la journée ou un état d'éveil pendant la nuit. De nombreux patients sont ainsi agités ou hyperactifs. Le patient peut présenter des perturbations émotionnelles telles qu'anxiété, peur, dépression, irritabilité, colère, euphorie et apathie. Des changements rapides et imprévisibles d'un état émotionnel à un autre peuvent s'observer. La peur accompagne souvent des hallucinations menaçantes ou des idées délirantes fugaces ; si elle est intense, le sujet peut s'attaquer aux personnes qu'il perçoit comme menaçantes. Les patients peuvent se blesser en tombant de leur lit ou en

essayant de s'échapper alors qu'ils sont sous perfusion, sous intubation, qu'ils ont des cathéters urinaires ou autres appareillages médicaux.

Dans le cadre d'un état confusionnel avec agitation, les mesures de contention s'adressent au patient dangereux pour lui-même ou son entourage, le temps d'obtenir une sédation médicamenteuse efficace. En ce qui concerne la contention mécanique, il est recommandé que cette mesure reste exceptionnelle, qu'elle se limite aux situations d'urgence médicale après avoir tenté toutes les solutions alternatives et pour permettre les investigations et les traitements nécessaires tant que le patient est dangereux pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure doit être reconsidérée au bout de quelques heures. Si la contention mécanique est indispensable, elle est mise en oeuvre selon un protocole précis comprenant la prescription médicale obligatoire et la mention dans le dossier médical et dans le dossier infirmier.

**11.2.4** Aux termes de l'art. 183 ch. 1 CP, se rend coupable de séquestration celui qui, sans droit, arrête une personne, la retient prisonnière ou la prive de sa liberté de toute autre manière.

Cette disposition réprime une infraction contre la liberté qui consiste à priver une personne de la faculté d'aller et venir à sa guise. Par rapport à la menace (art. 180 CP) ou à la contrainte (art. 181 CP), l'atteinte à la liberté est à la fois plus importante et plus caractéristique : l'auteur acquiert la maîtrise d'une personne au point de l'empêcher de se déplacer selon sa propre volonté. L'auteur doit savoir ou accepter qu'il prive une personne de cette liberté dans des circonstances qui rendent cette privation illicite (Corboz, Les infractions en droit suisse, 3<sup>e</sup> éd., vol. I, Berne 2010, n. 1 p. 726 et n. 40 p. 734).

**11.2.5** Se rend coupable de contrainte au sens de l'art. 181 CP celui qui, en usant de violence envers une personne ou en la menaçant d'un dommage sérieux ou en l'entravant de quelque autre manière dans sa liberté d'action, l'aura obligée à faire, à ne pas faire ou à laisser faire un acte.

Selon la jurisprudence, la contrainte n'est contraire au droit que si elle est illicite. Une contrainte est illicite lorsque le moyen ou le but est contraire au droit ou lorsque le moyen est disproportionné pour atteindre le but visé ou encore lorsqu'un moyen de contrainte conforme au droit utilisé pour atteindre un but légitime constitue, au vu des circonstances, un moyen de pression abusif ou contraire aux moeurs; cette dernière hypothèse est en particulier réalisée lorsqu'il n'y a pas de rapport entre l'objet de la menace et l'exigence formulée (ATF 134 IV 216 c. 4.1; ATF 129 IV 6 c. 3.4 ; ATF 119 IV 301 c. 2b ; ATF 106 IV 125 c. 3a et les arrêts cités).

### **11.3**

**11.3.1** Dans un premier grief, le recourant critique l'ordonnance en relevant que la contention aux quatre membres aurait duré 10 heures et non 6 heures. Si l'on peut certes regretter l'absence de protocole de contention de la part de la Dresse J.\_\_\_\_\_, on ne peut rien constater de précis quant à la durée de la contention. En effet, affirmer que la contention a débuté vers 4h00 et qu'elle s'est terminée pour les membres supérieurs à 10h00 n'est pas une erreur, mais une appréciation au vu des éléments du dossier. Il est vrai toutefois que l'audition de la Dresse J.\_\_\_\_\_ semble indiquer que la contention était déjà posée aux alentours de minuit (PV aud. 8, p. 7). De toute manière, on ne voit pas en quoi le fait que le recourant ait fait l'objet d'une contention de 6 heures ou de 10 heures change quoi que ce soit à l'appréciation de l'infraction, puisque les motifs de la contention étaient justifiés. Il en va de même pour la contention alléguée, qui aurait duré plus de deux heures (PV aud. 7, p. 2). Ce n'est pas le point déterminant, mais bien plutôt la confirmation que la contention était encore nécessaire. Le recourant y voit une violation du principe de la proportionnalité, mais il apparaît bien plutôt à la lecture du dossier que la contention était jugée indispensable pendant la période concernée. On peut ajouter d'ailleurs que, pour qu'une infraction de contrainte puisse être retenue, et a fortiori de séquestration, il faudrait encore la conscience et la volonté du soignant de « contraindre ». Or, en l'état, les médecins étaient d'avis que seule cette mesure permettait de

protéger le patient. L'un des éléments constitutifs de l'infraction fait ainsi de toute manière défaut.

**11.3.2** Le recourant affirme que la disposition applicable en l'espèce serait la séquestration et non la contrainte. Cependant, il ne saurait être sérieusement soutenu que les soignants du R.\_\_\_\_\_ ont cherché à retenir le lésé prisonnier avec l'intention de le priver illicitement de sa liberté. La séquestration n'est dès lors pas envisageable. Sous l'angle pénal, la notion de contrainte de l'art. 181 CP, serait ainsi la seule infraction que l'on pourrait admettre entrer en ligne de compte selon la jurisprudence précitée (cf. c. 11.2.4 supra). Le moyen doit donc être rejeté.

**11.3.3** Le recourant critique encore l'ordonnance en affirmant qu'une contention chimique aurait été possible. Il apparaît toutefois que les substances absorbées vraisemblablement par le recourant empêchaient clairement de choisir cette voie-là. Il ne suffit pas, pour le recourant, de clamer qu'il n'avait pas pris plus de Stilnox que ce qui était allégué, mais plutôt de se placer du côté du médecin, qui, dans le doute, ne pouvait prendre le risque de prescrire une contention chimique, ce qui lui aurait été immanquablement reproché en cas de surdose de substances.

## **12.**

**12.1** Le recourant conteste la non-entrée en matière du Ministère public central sur les griefs relatifs aux lésions corporelles ainsi qu'au rapport médical de la Dresse L.\_\_\_\_\_. Selon lui, dès lors que des actes d'instruction matérielle auraient été entrepris, le Procureur général adjoint ne pouvait plus refuser d'entrer en matière.

**12.2** Conformément à l'art. 310 let. a CPP, le Procureur rend immédiatement - c'est-à-dire sans qu'une instruction soit ouverte - une ordonnance de non-entrée en matière lorsqu'il apparaît, à réception de la dénonciation (cf. art. 301 s. CPP) ou de la plainte (Cornu, in : Kuhn/Jeanneret [éd.], op.

cit., nn. 1 et 2 ad art. 310 CPP) ou après une procédure préliminaire limitée aux investigations de la police (art. 300 al. 1 et 306 s. CPP), que les éléments constitutifs d'une infraction ou les conditions d'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis (TF 1B\_709/2012 du 21 février 2013 c. 3.1 ; TF 1B\_67/2012 du 29 mai 2012 c. 2.2).

Selon cette disposition, il importe donc que les éléments constitutifs de l'infraction ne soient manifestement pas réunis. En d'autres termes, il faut être certain que l'état de fait ne constitue aucune infraction. Une ordonnance de non-entrée en matière ne peut être rendue que dans les cas clairs du point de vue des faits mais également du droit. Lorsqu'une instruction est formellement ouverte ou que l'autorité pénale a procédé à des actes d'instruction, il n'est plus possible de rendre une ordonnance de ce type (TF 1B\_67/2012 du 29 mai 2012 ; JT 2014 III 30 c. 5). Seule une ordonnance de classement pourra alors être prononcée. L'ordonnance de non-entrée en matière doit ainsi être rendue à réception de la dénonciation, de la plainte ou du rapport de police et ceci avant qu'il ne soit procédé à de plus amples actes d'enquête et qu'une instruction soit ouverte (Moreillon/Parein-Reymond, op. cit., nn. 4 ss ad art. 310 CPP et les références citées). Le Ministère public peut toutefois procéder à des vérifications avant de refuser d'entrer en matière. Il peut demander des compléments d'enquête à la police, non seulement lorsqu'il s'agit de compléter un précédent rapport au sens de l'art. 307 CPP, mais aussi lorsque la dénonciation elle-même apparaît insuffisante (TF 1B\_526/2012 du 24 juin 2013 c. 2.2 ; TF 1B\_67/2012 du 29 mai 2012 et les références citées). Il ressort également de l'art. 309 al. 1 let. a CPP que le ministère public peut procéder à ses propres constatations. Cela comprend le droit de consulter les fichiers, dossiers et renseignements disponibles. Il en va de même lorsque le Ministère public demande à la personne mise en cause une simple prise de position (TF 1B\_526/2012 du 24 juin 2013 c. 2.2 précité) ou qu'il fait entendre un tiers en qualité de personne appelée à donner des renseignements (TF 1B\_111/2012 du 5 avril 2012 c. 2).

**12.3** En l'espèce, s'agissant de la non-entrée en matière rendue en parallèle à l'ordonnance de classement, et qui a trait aux infractions de

lésions corporelles et de faux certificat notamment, ni le Code de procédure pénale, ni la jurisprudence n'imposent de rendre une ordonnance de non-entrée en matière sans tarder alors même qu'en parallèle sera rendue une ordonnance de classement. Concernant les infractions qui ont fait l'objet d'une ordonnance de non-entrée en matière, le Procureur général adjoint s'est contenté de rassembler les pièces, ce que l'art. 310 CPP lui permet encore. Il ne se justifie d'ailleurs pas d'ouvrir une instruction pénale qui devra être close par une ordonnance de classement dans la mesure où cette condamnation apparaît très vraisemblablement exclue (ATF 138 IV 86 ; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012). Le refus d'entrer en matière est donc justifié.

**13.** En définitive, les recours doivent être rejetés et l'ordonnance de classement confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués du seul émolument d'arrêt, par 2'530 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010, RSV 312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I. La requête de récusation est rejetée.
- II. Les recours sont rejetés.
- III. L'ordonnance du 24 mars 2015 est confirmée.

- IV.** Les frais d'arrêt, par 2'530 fr. (deux mille cinq cent trente francs), sont mis à la charge de F.\_\_\_\_\_.
- V.** Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. Pierre H. Blanc, avocat (pour F.\_\_\_\_\_),
- M. le Procureur général adjoint du canton de Vaud.

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 :