

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 15 mai 2019

Composition : M. MEYLAN, président
Mme Byrde, juge et Mme Epard, juge suppléante
Greffière : Mme Maire Kalubi

Art. 117 CP ; 6, 318 al. 2, 319, 382 al. 1 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 8 avril 2019 par **A.B.**_____ contre l'ordonnance de classement rendue le 22 mars 2019 par le Ministère public de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la cause n° **PE16.022804-CMS**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** Le 14 novembre 2016, à l'Hôpital de [...],A._____, née le [...] 1983, a donné naissance par césarienne à son fils B.B._____. L'accouchement et ses suites se sont déroulés sans particularité.

Durant la nuit du 17 au 18 novembre 2016, vers 3 h 00, A._____ a été vue par une sage-femme. Selon la « feuille de suites » et la « feuille évolution » de l'hôpital, celle-ci a parlé pendant plusieurs minutes avec la patiente, qui ne présentait aucun symptôme et n'a fait état d'aucune plainte.

La même nuit à 5 h 25, une sage-femme, alertée par les pleurs du bébé, est entrée dans la chambre de A._____, qu'elle a trouvée inanimée dans son lit. Les manœuvres de réanimation mises en œuvre dès 5 h 26 sont restées vaines et le décès de A._____ a été constaté à 5 h 50.

b) Le 18 novembre 2016, la Procureure du Ministère public de l'arrondissement de l'Est vaudois, informée des faits par le gynécologue-chef de l'Hôpital de [...] à 8 h 20, a ordonné une autopsie médico-légale du corps de la victime, ainsi que le séquestre du dossier médical de la patiente et de tout échantillon biologique ante- et post-mortem.

c) A.B._____, compagnon de feu A._____, et E._____, sœur de celle-ci, se sont constitués demandeurs au civil, respectivement les 23 novembre 2016 et 16 janvier 2017.

B.B._____, fils de la défunte, représenté par sa tutrice, a déposé plainte et s'est constitué demandeur au civil le 9 février 2017.

d) Selon le rapport établi le 20 mars 2017 par le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) (P. 17), feu A._____ présentait une dilatation des ventricules cardiaques et de discrets signes d'ischémie myocardique, un œdème pulmonaire bilatéral, un hémithorax bilatéral, un status après accouchement par césarienne, des myofibromes utérins, ainsi que des lésions en lien avec la réanimation tentée sans succès, soit des fractures de côtes bilatérales hémorragiques et des traces de ponction/injection notamment. Les analyses toxicologiques ont quant à elles essentiellement révélé la présence de morphine, correspondant au traitement administré lors de l'hospitalisation, et de paracétamol dans la

bile de la défunte, ainsi que de paracétamol et de caféine dans son sang. S'agissant des analyses de chimie clinique, celles-ci ont révélé une légère augmentation des marqueurs cardiaques. Il a par ailleurs été relevé que, sur son questionnaire de consultation pré-anesthésique rempli en 2016, la défunte avait déclaré ressentir de la peine à respirer à l'effort, avoir des hématomes facilement et saigner anormalement longtemps.

Si la cause du décès n'a pas pu être établie avec certitude, il a été relevé que les pathologies cardiaques constatées chez la défunte pouvaient être à l'origine d'un malaise et expliquer sa mort subite, étant précisé que certaines pathologies cardiaques d'origine génétique - la mère et la grand-mère de la défunte étant décédées, selon les renseignements reçus du médecin traitant de l'une des sœurs de feu A._____, alors qu'elles étaient âgées d'une trentaine d'années, de manière subite et sans qu'aucune cause n'ait pu être mise en évidence - pouvaient décompenser durant la période péri-partum. Aucun signe parlant en faveur de l'intervention d'un tiers dans le décès de A._____ n'a été mis en évidence.

e) Le 24 mars 2017, la Procureure a adressé aux parties un avis de prochaine clôture, dans lequel elle a indiqué que l'instruction pénale ouverte à la suite du décès de A._____ apparaissait complète et qu'elle entendait rendre une ordonnance de classement. Elle a imparti aux parties un délai au 28 avril 2017 pour formuler leurs réquisitions de preuves.

f) Par courrier du 29 juin 2017, dans le délai prolongé à cet effet, A.B._____ a requis l'audition du personnel médical qui a pris en charge A._____ le 17 novembre 2016 et la nuit suivante, afin de comprendre ce qui avait justifié la prescription d'une dose considérable d'antalgiques, de connaître le suivi dont la patiente avait bénéficié durant l'après-midi et la soirée, et les motifs qui avaient nécessité l'intervention d'une soignante dans les heures qui avaient précédé le décès. Il a également requis l'audition des différents intervenants du corps médical, afin de vérifier la « feuille de suites » établie par la Dresse X._____ après

le décès et d'obtenir des informations sur l'état de feu A._____ à l'arrivée des secours, savoir si celle-ci avait été intubée et vérifier si et dans quelle mesure une information avait été donnée quant aux doses de Dafalgan prescrites à la patiente la veille. Enfin, il a requis la mise en œuvre d'une expertise complémentaire, visant à préciser de quelle pathologie cardiaque A._____ aurait souffert et quels éléments concrets fondaient la suspicion d'une origine génétique de celle-ci, à investiguer l'hypothèse d'une embolie pulmonaire, à déterminer s'il existait un lien entre les doses de morphine et de Dafalgan prescrites et d'éventuels troubles cardiaques et, enfin, à savoir si l'échantillon de sang transmis au laboratoire d'analyse génétique avait fait l'objet d'analyses et pour quels résultats.

g) Par courrier du 28 juillet 2017, dans le délai prolongé à cet effet, E._____ s'est ralliée aux réquisitions présentées par A.B._____. Elle a en outre requis la production par l'Hôpital de [...] du dossier complet relatif à la prise en charge de feu A._____ du jour de son admission à son décès, ainsi que des mesures complémentaires visant à vérifier si et dans quelle mesure les doses de Clexane administrées à la patiente avaient pu jouer un rôle dans son décès. Elle a en outre requis sa propre audition, au motif qu'elle pourrait fournir des renseignements au sujet de l'anamnèse familiale, précisant que sa mère ne serait pas décédée de manière subite, mais après une maladie de près de deux ans, et des explications du personnel médical quant à la durée de la réanimation pratiquée sur la défunte.

h) Le 10 août 2017, la Procureure a demandé au CURML de réaliser une expertise médico-légale complémentaire au regard des investigations requises par les conseils de A.B._____ et de E._____ dans leurs courriers des 29 juin et 28 juillet 2017.

i) Le rapport d'expertise complémentaire du 19 octobre 2017 (P. 33) a précisé le traitement médicamenteux de la défunte, à savoir 40 mg/jour de Clexane (la dernière injection ayant eu lieu le 17 novembre 2016 en fin de journée), 5 mg/jour per os de morphine et 8 x 500 mg/jour

de Dafalgan (ceux-ci ayant été fournis quotidiennement, mais consommés uniquement les 16 novembre 2016 au dosage de 2 x 500 mg et 17 novembre 2016 au dosage de 7 x 500 mg). A cet égard, les experts ont relevé que la concentration de paracétamol mesurée dans l'échantillon sanguin de feu A._____, à savoir 3,4 mg/l, se situait dans la fourchette des valeurs thérapeutiques. Les dosages des traitements précités, qui font partie des prescriptions de routine en période post-accouchement par césarienne, ont été considérés comme ayant été administrés dans les règles de l'art. Il a en outre été précisé que les cardiomyopathies, évoquées en raison de la dilatation des cavités ventriculaires et des signes d'ischémie myocardique présentés par la défunte, pouvaient avoir des origines génétiques. Pour le surplus, les examens entrepris ont permis d'exclure avec certitude les diagnostics d'embolie pulmonaire, d'embolie de liquide amniotique ou de thrombose veineuse cérébrale. Une complication hémorragique en lien avec l'administration de Clexane a également été écartée, quand bien même le dosage post-mortem de son principe actif n'avait pas pu être réalisé. Enfin, les experts ont indiqué que les échantillons de sang transmis au laboratoire de génétique médicale n'avaient pas été analysés, n'étant pas du ressort de la médecine légale.

j) Par courrier du 30 novembre 2017, estimant que le dossier médical était lacunaire et ambigu, sinon contradictoire, A.B._____ a réitéré les mesures d'instruction sollicitées dans sa lettre du 29 juin 2017, à savoir l'audition du personnel médical qui avait pris en charge la patiente le 17 novembre 2016 puis durant la nuit qui avait suivi, et celle des personnes qui étaient intervenues dans l'urgence au matin du 18 novembre 2016, ainsi que la production par l'hôpital des feuilles d'ordre établies par les médecins pour la prescription des médicaments administrés à feu A._____.

k) Le 10 juillet 2018, la Procureure a ordonné un complément d'expertise, visant à préciser quelle était l'indication thérapeutique du Dafalgan pour feu A._____ et à expliquer les raisons d'une remise de cette substance à cette patiente dont la consommation effective semblait avoir été laissée à sa libre appréciation, ainsi qu'à se déterminer sur

l'absence au dossier médical de la défunte de feuille d'ordre en lien avec toute prescription médicamenteuse.

l) Le rapport d'expertise complémentaire établi le 28 août 2018 par le CURML (P. 42) a souligné que la prescription de Dafalgan faite à la défunte à la suite de son accouchement avait été effectuée selon les recommandations en vigueur en Suisse, à raison de 4 x 1g par jour, et a relevé que l'ordre de prescription avait été consigné dans le dossier médical de la patiente de manière adéquate et selon les recommandations en vigueur dans l'hôpital, et signé par un médecin. Au demeurant, les experts ont indiqué que tant les comprimés mis à disposition de feu A. _____ que ceux effectivement consommés par celle-ci avaient été notés et contresignés sur le graphique de surveillance, soulignant encore que le taux de paracétamol de 3,4 mg/l qu'elle présentait se situait dans les fourchettes des valeurs thérapeutiques.

m) Par avis de prochaine clôture du 27 septembre 2018, la Procureure a informé les parties du fait qu'elle entendait rendre une ordonnance de classement et les a invitées à présenter leurs réquisitions de preuves dans un délai au 19 octobre 2018.

n) Par courrier du 17 octobre 2018, dans le délai imparti à cet effet, A.B. _____ a renouvelé ses réquisitions visant à l'audition du personnel infirmier qui avait suivi feu A. _____ dans la journée du 17 novembre 2016 puis durant la nuit suivante, à l'audition du personnel médical et infirmier intervenu en urgence pour la prise en charge de la patiente au matin du 18 novembre 2016 et à la production des dossiers médicaux de la défunte tels que constitués par son médecin de famille et son médecin gynécologue.

o) Par courrier du 2 novembre 2018, dans le délai prolongé à sa demande, E. _____ a indiqué se rallier aux réquisitions et observations formulées par le conseil de A.B. _____ dans son courrier du 17 octobre 2018.

B. Par ordonnance du 22 mars 2019, le Ministère public a ordonné le classement de la procédure pénale (I), a fixé l'indemnité due au conseil juridique gratuit de B.B._____ (II), a dit que le dossier médical complet de A._____, séquestré sous fiche n° 3159, serait restitué à l'Hôpital de zone à [...] dès la décision définitive et exécutoire (III), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (IV).

La Procureure a tout d'abord rejeté les réquisitions de preuves formulées par A.B._____, auxquelles s'était ralliée E._____, visant à l'audition du personnel infirmier ayant suivi feu A._____ durant la journée du 17 novembre 2016 puis durant la nuit suivante, à l'audition du personnel médical et infirmier intervenu en urgence au matin du 18 novembre 2016 et à la production des dossiers médicaux de la défunte tels que constitués par le médecin de famille et le gynécologue de celle-ci, au motif qu'elles n'apparaissaient pas susceptibles d'apporter d'autres éléments essentiels à l'enquête, précisant que les divers rapports médicaux versés au dossier avaient d'ores et déjà permis d'établir le déroulement des faits litigieux.

S'agissant des faits, se fondant sur un rapport d'autopsie et sur deux rapports complémentaires du CURML, la Procureure a considéré que l'instruction n'avait mis en évidence aucun élément en faveur, d'une part, d'une cause du décès autre que celle émise dans le rapport d'autopsie médico-légale du 20 mars 2017 ou, d'autre part, de l'intervention d'un tiers, de sorte qu'il convenait de classer la procédure pénale ouverte à la suite du décès de A._____.

C. Par acte du 8 avril 2019, A.B._____ a recouru auprès de la Cour de céans contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public pour complément d'instruction. A titre de mesures d'instruction, il a requis l'audition du personnel infirmier qui a suivi A._____ dans la journée du 17 novembre 2016, puis durant la nuit suivante, l'audition du personnel médical et infirmier intervenu en urgence au matin du 18 novembre 2016 et la production des dossiers médicaux de A._____ tels que constitués

par son médecin de famille et son médecin gynécologue. Il a en outre requis du Ministère public la mise en œuvre des analyses des échantillons de sang transmis au laboratoire de génétique médicale.

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

En droit :

1.

1.1 Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public en application des art. 319 ss CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0). Ce recours s'exerce auprès de l'autorité de recours (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 vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [Loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]). Le recours doit être adressé par écrit, dans un délai de dix jours, à l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP).

En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente. Il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 385 al. 1 CPP), de sorte qu'il est recevable en la forme.

1.2 Aux termes de l'art. 382 al. 1 CPP, toute partie qui a un intérêt juridiquement protégé à l'annulation ou à la modification d'une décision a qualité pour recourir contre celle-ci.

Le recourant n'est au bénéfice d'un intérêt juridiquement protégé que s'il est directement atteint, c'est-à-dire lésé, dans ses droits par la décision attaquée. Lorsque la norme protège un bien juridique individuel, la qualité de lésé appartient au titulaire de ce bien (ATF 138 IV 256 consid. 2.3 ; ATF 129 IV 95 consid. 3.1 ; ATF 126 IV 42 consid. 2a).

L'art. 117 al. 3 CPP prévoit toutefois que lorsque les proches de la victime se portent parties civiles, ils jouissent des mêmes droits que la victime. Le proche de la victime est défini aux art. 110 ch. 1 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0) et 116 al. 2 CPP. Selon l'art. 116 al. 2 CPP, il s'agit notamment du conjoint, des enfants, des père et mère de la victime et des « autres personnes ayant avec elle des liens analogues ». Pour déterminer si la personne en cause peut être assimilée à l'un des proches énumérés par la loi, il faut examiner les circonstances concrètes et l'intensité du lien entretenu avec la victime (TF 1B_137/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 2.1) ; c'est le cas en principe d'un concubinage stable, à savoir une communauté de vie d'une certaine durée, voire durable, entre deux personnes, à caractère exclusif, qui présente une composante tant spirituelle que corporelle et économique (ATF 138 III 157 consid. 2.3.3). C'est à la partie qui recourt de démontrer en quoi la décision attaquée viole une règle de droit destinée à protéger ses intérêts et, par conséquent, d'alléguer les faits qui sont propres à fonder sa qualité pour recourir (ATF 144 IV 81 consid. 2.3 ; ATF 141 IV 284 consid. 2.3 ; ATF 141 IV 1 consid. 1.1). Selon l'art. 110 ch. 1 CP, les « proches » d'une personne sont son conjoint, son partenaire enregistré, ses parents en ligne directe, ses frères et sœurs germains, consanguins ou utérins, ainsi que ses parents, frères, sœurs et enfants adoptifs.

En l'espèce, le recourant se désigne lui-même dans sa conclusion de partie civile comme le « compagnon » de la défunte (P. 7), de sorte qu'il n'est pas à compter parmi ses « proches » au sens de l'art. 110 ch. 1 CP. Par ailleurs, dans son recours, il n'invoque pas qu'il existait entre lui-même et la victime une relation de concubinage stable, ni par conséquent n'allègue de fait ou n'apporte de preuve permettant de s'en convaincre. La lecture du dossier médical de la victime enseigne au contraire que le compagnonage qu'elle entretenait avec le recourant n'était ni stable, ni durable. La question de savoir s'il peut être considéré comme un proche au sens de l'art. 116 al. 2 CPP et, partant, s'il a qualité pour recourir contre la décision entreprise, étant par ailleurs précisé qu'il n'a pas fait valoir de prétentions civiles propres dans la procédure pénale, peut toutefois rester ouverte en l'espèce, dans la mesure où le recours de

A.B. _____ doit de toute façon être rejeté pour les motifs développés ci-dessous.

2.

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

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe *in dubio pro duriore*, qui signifie qu'en règle générale, un classement ou une non-entrée en matière ne peut être prononcé par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'une infraction grave (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 et les références citées ; TF 6B_116/2019 du 11 mars 2019 consid. 2.1).

Le constat selon lequel aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (art. 319 al. 1 let. a CPP) suppose que le ministère

public ait préalablement procédé à toutes les mesures d'instruction pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (CREP 10 mai 2016/305 et les références citées).

2.2

2.2.1 Selon l'art. 117 CP, celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

La réalisation de cette infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2). Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu et dû, au vu des circonstances, de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte qu'il mettait en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il excédait les limites du risque admissible (ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1 et les références citées ; TF 6B_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence (ATF 143 IV 138 précité ; ATF 135 IV 56 précité). 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 135 IV 56 précité ; TF 6B_1287/2018 précité).

Par ailleurs, la violation du devoir de prudence doit être fautive, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 135 IV 56 précité ; ATF 134 IV 255 précité et les références citées ; TF 6B_1287/2018 précité).

Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées ; TF 6B_1287/2018 précité).

2.2.2 L'art. 117 CP suppose un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit ou du moins pas de la même manière ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 139 V 176 consid. 8.4.1 et l'arrêt cité).

Le rapport de causalité est qualifié d'adéquat lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 et la référence citée). En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est

produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 précité consid. 4.4.1 et les arrêts cités). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance ; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a et les références citées). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (TF 6B_1287/2018 précité consid. 1.4.1 ; TF 6B_948/2017 du 8 mars 2018 consid. 4.1 ; TF 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2).

3.

3.1 Le recourant, invoquant une violation de la maxime de l'instruction (art. 6 CPP), ainsi que de l'art. 318 al. 2 CPP et de son droit d'être entendu, reproche à la Procureure d'avoir rejeté sa réquisition tendant à l'audition du personnel infirmier qui a suivi la défunte durant la nuit et la journée qui ont précédé son décès, ce d'autant plus qu'il ressortirait du dossier que la situation de celle-ci se serait péjorée à compter du jeudi en début d'après-midi, puisqu'une forte augmentation des doses de Dafalgan consommées et une présence accrue d'une soignante à ses côtés durant la nuit du jeudi au vendredi auraient pu être établies. Il lui reproche également d'avoir rejeté sa réquisition tendant à l'audition du personnel médical et infirmier intervenu en urgence le matin du 18 novembre 2016, dans la mesure où il lui paraîtrait normal, voire même logique, de recueillir leurs dépositions en vue notamment de s'assurer que les experts du CURML aient pu se déterminer sur le décès de A._____ en toute connaissance de cause. Enfin, il fait grief à la Procureure de ne pas s'être déterminée sur sa requête tendant à la production des dossiers médicaux de la défunte tels que constitués par son médecin de famille et son médecin gynécologue. Il fait valoir à cet égard que l'absence de détermination de la part de la Procureure justifierait à elle seule l'annulation de l'ordonnance de classement et le

renvoi de la cause au Ministère public pour complément d’instruction, et soutient au demeurant qu’il s’agirait d’un élément important en vue de déterminer si les médecins qui ont traité la défunte étaient informés des risques cardiaques auxquels elle était exposée.

3.2

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

La procédure pénale est ainsi régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle le ministère public doit adopter un comportement actif, à savoir rechercher lui-même les faits, d’office et en toute indépendance, dans le but de former son intime conviction et d’établir la vérité matérielle. Cette maxime n’oblige pas le magistrat à administrer d’office de nouvelles preuves lorsqu’il a déjà formé son opinion sur la base du dossier et parvient à la conclusion que les preuves en question ne sont pas décisives pour la solution du litige ou ne pourraient pas l’amener à modifier son opinion. S’agissant des faits pertinents, l’autorité dispose d’une liberté d’appréciation étendue et il lui appartient, en fonction de la complexité du cas, de la gravité de l’infraction et des moyens financiers à sa disposition, de définir le stade à partir duquel les faits sont suffisamment élucidés (Moreillon/Parein-Reymond, Petit Commentaire du Code de procédure pénale, 2^e éd., Bâle 2016, nn. 4 et 8 ad art. 6 CPP et les références citées).

Conformément au principe de la maxime de l’instruction, les autorités pénales mettent en œuvre tous les moyens de preuve licites qui, selon l’état des connaissances scientifiques et l’expérience, sont propres à établir la vérité (art. 139 al. 1 CPP).

3.2.2

3.2.2.1 Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et par l'art. 3 al. 2 let. c CPP, confère notamment à toute personne, entre autres facultés, celle d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre.

Le ministère public ne peut écarter une réquisition de preuves que si celle-ci exige l'administration de preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit (art. 318 al. 2 CPP). Ces motifs correspondent à ceux pour lesquels le ministère public peut, de manière générale, renoncer à administrer une preuve (art. 139 al. 2 CPP). Le législateur a ainsi consacré le droit des autorités pénales de procéder à une appréciation anticipée des preuves. Le magistrat peut renoncer à l'administration de certaines preuves, notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige ou s'il parvient sans arbitraire à la constatation, sur la base des éléments déjà recueillis, que l'administration de la preuve sollicitée ne peut plus modifier sa conviction. Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a ainsi procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 6B_1103/2016 du 15 juin 2017 consid. 2.1 ; Bénédict/Treccani, in : Kuhn/Jeanneret [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 23 ad art. 139 CPP).

3.2.2.2 De même, la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et exercer son droit de recours à bon escient (ATF 142 I 135 consid. 2.1). Pour satisfaire à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. Elle ne doit pas se prononcer sur tous les moyens des parties, mais peut au contraire se limiter aux questions décisives

(ATF 142 II 154 consid. 4.2). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; TF 6B_868/2016 du 9 juin 2017 consid. 3.1).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 135 I 187 consid. 2.2 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle violation peut toutefois être réparée dans le cadre de la procédure de recours lorsque l'irrégularité n'est pas particulièrement grave et pour autant que la partie concernée ait la possibilité de s'exprimer et de recevoir une décision motivée de la part de l'autorité de recours disposant d'un pouvoir d'examen complet en fait et en droit. Une réparation du vice procédural est également possible lorsque le renvoi à l'autorité inférieure constitue une vaine formalité, provoquant un allongement inutile de la procédure, incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2 ; TF 6B_868/2016 précité consid. 3.1).

3.3 S'agissant de la requête visant à l'audition du personnel infirmier qui a suivi feu A. _____ durant la nuit et la journée qui ont précédé son décès, les analyses toxicologiques effectuées ont démontré que la dose de Dafalgan ingérée par la défunte se trouvait dans les limites thérapeutiques et rien ne permet de penser que le Dafalgan ingéré puisse être à l'origine d'un malaise cardiaque. Il en va de même en ce qui concerne un éventuel lien de causalité entre l'augmentation des doses de paracétamol et le malaise cardiaque. Quant à l'administration du Dafalgan, que le recourant estime contraire aux règles de l'art en ce sens que la médicalisation consistait à mettre à la disposition des patientes des doses de médicaments en leur laissant la liberté de déterminer si et dans quelle mesure elles pouvaient les consommer, il est notoire qu'une dose journalière d'antalgiques soit laissée à la disposition des patients, qui l'utilisent quand et si ils en ont besoin. En effet, la douleur est ressentie de

manière différente selon les individus. Surtout, le rapport d'expertise complémentaire du 28 août 2018 ne relève aucune violation des règles de l'art en relation avec la prescription et l'administration du Dafalgan à la victime. Dès lors, c'est à juste titre que la Procureure a considéré que l'administration du Dafalgan à feu A._____ ne nécessitait pas de mesures d'instruction complémentaires. Enfin, s'agissant de la requête tendant à l'audition de l'infirmière de garde en raison de « sa présence accrue à ses côtés » durant la dernière nuit, qui semblait pour le recourant en contradiction avec le rapport d'autopsie, qui mentionne que les derniers contrôles effectués le 17 novembre 2016 étaient dans les normes et que feu A._____ n'avait pas émis de plainte particulière lorsqu'une infirmière était allée la voir dans sa chambre le 18 novembre 2016 vers 3 h 00, il ressort de la « feuille évolution » du dossier médical de la défunte qu'une soignante avait passé beaucoup de temps auprès d'elle pendant la nuit pour des mises au sein difficiles, que les deux avaient beaucoup parlé, que la patiente n'avait émis aucune plainte de la nuit, hormis de la fatigue, qu'elle n'avait en particulier pas fait état de dyspnée, de douleurs ou de sensations de malaise, et que lorsque la soignante avait quitté la patiente, celle-ci allait bien. Certes, cette mention a été apposée au dossier après le décès de A._____. Toutefois, aucun élément ne permet de la remettre en cause et force est de constater qu'un malaise cardiaque peut effectivement être imprévisible, d'autres affections, notamment une thrombose ou une embolie, qui auraient pu soulever des doutes, ayant de surcroît été expressément exclues par les experts. A cet égard, c'est également à juste titre que la Procureure a rejeté la réquisition du recourant visant à l'audition de l'infirmière de garde.

C'est également à juste titre que la Procureure a rejeté la requête du recourant visant à l'audition du personnel médical et infirmier intervenu en urgence le matin du 18 novembre 2016. En effet, il ressort du dossier médical de feu A._____ que les soins de réanimation ont été protocolés quasiment minute par minute sur la « feuille évolution », à savoir à 5 h 26, 5 h 28, 5 h 30, 5 h 31, 5 h 32, 5 h 33, 5 h 35, 5 h 36, 5 h 40, 5 h 41, 5 h 46, 5 h 49 et 5 h 50, puis repris sur la « feuille de suites ». L'on peine en outre à distinguer, et le recourant ne le dit pas, ce que

l'audition des intervenants pourrait apporter de plus. Partant, il y a lieu de considérer que les experts ont été suffisamment renseignés sur les opérations de réanimation mises en œuvre, de sorte que la réquisition tendant à l'audition du personnel médical et infirmier intervenu en urgence le matin du 18 novembre 2016 a été rejetée à juste titre.

Par ailleurs, s'il est vrai que le Ministère public ne s'est pas déterminé sur la réquisition du recourant tendant à la production des dossiers médicaux de feu A. _____ constitués par le médecin de famille et le médecin gynécologue de celle-ci, le recourant a eu la faculté de faire valoir ses moyens devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen, et qui peut ainsi contrôler librement la décision attaquée conformément à la jurisprudence fédérale mentionnée ci-dessus, de sorte que ce vice formel est réparé en procédure de recours. A cet égard, le recourant fait valoir que sa requête serait motivée par le fait que la mère et la grand-mère de la défunte seraient décédées au même âge qu'elle dans des circonstances semblables. Il est toutefois apparu que la mère de feu A. _____ ne serait pas morte subitement, mais des suites d'une maladie qui aurait duré plus de deux ans. Dès lors, la Cour de céans distingue mal ce que la connaissance du décès subit - et probablement inexplicable - d'une grand-mère à l'âge de trente ans aurait pu apporter aux médecins qui ont traité la jeune femme à l'hôpital. Au demeurant, le lien de causalité entre le décès et le fait que les soignants de l'Hôpital de [...] n'auraient pas eu connaissance de cette information ou n'en auraient pas tenu compte est inexistant, dans la mesure où tous les paramètres étaient normaux, la patiente devant de surcroît quitter l'hôpital le jour-même. Les médecins n'avaient dès lors aucune raison d'être inquiets, et ce même s'ils avaient eu connaissance du décès subit de la grand-mère de leur patiente, de sorte que la réquisition tendant à la production des dossiers médicaux de feu A. _____ doit être rejetée.

Enfin, au vu des éléments figurant au dossier, principalement du rapport d'autopsie du 20 mars 2017 et des rapports complémentaires des 19 octobre 2017 et 28 août 2018, c'est à juste titre qu'une ordonnance de classement a été rendue, dans la mesure où l'autopsie

conclut à une mort subite de cause indéterminée, étant précisé que les pathologies cardiaques constatées peuvent néanmoins être à l'origine d'un malaise et expliquer le décès. En outre, aucune intervention de tiers n'a été mise en évidence et il est établi que les traitements ont été administrés dans les règles de l'art. Ainsi, aucune violation des règles de l'art médical n'ayant été mise en évidence, une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinante à la certitude, de sorte que l'ordonnance de classement s'avère parfaitement fondée, aucune mesure d'instruction complémentaire n'étant susceptible de modifier cette appréciation.

4. Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 1.2 *supra*) sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP), et l'ordonnance entreprise confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émoluments d'arrêt, par 1'870 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 du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. L'ordonnance du 22 mars 2019 est confirmée.
- III. Les frais d'arrêt, par 1'870 fr. (mille huit cent septante francs), sont mis à la charge de A.B._____.

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Joël Crettaz, avocat (pour A.B. _____),
- Mme E. _____,
- Me Coralie Germond, avocate (pour B.B. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure de l'arrondissement de l'Est vaudois,
- Hôpital de zone de [...],

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 :