

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 10 juin 2025

---

Composition : M. KRIEGER, président  
M. Maillard, juge, et Mme Nasel, juge suppléante  
Greffière : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

**Art. 125 CP ; 319 al. 1 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 23 décembre 2024 par **X.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance rendue le 11 décembre 2024 par le Ministère public central, Division affaires spéciales, dans la cause n° **PE23.015782-MAO**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A. a)** Le 17 août 2022, X.\_\_\_\_\_, né le [...] 1968, a consulté le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH [...] au B.\_\_\_\_\_, à [...], en raison d'une cataracte débutante diagnostiquée en Turquie lors d'un voyage avec son épouse. Dès lors que X.\_\_\_\_\_ ne souhaitait plus porter de lunettes, il a été décidé de mettre en place des lentilles intraoculaires trifocales en

remplacement du cristallin. Des examens et un bilan complet auraient été effectués, permettant de s'assurer qu'il n'y avait pas de maladie cachée ou de contre-indications à l'opération de la cataracte cumulée à la correction de la vue (PV aud. 2, lignes 73-77 et 90-91).

Concernant le déroulement de l'opération, le Dr F.\_\_\_\_\_ a expliqué que les infirmières dilataient la pupille avec des gouttes durant la phase préparatoire, puis mettaient des gouttes anesthésiantes (Tétracaïne), qu'un cathéter était posé pour administrer du Propofol si le patient était anxieux ou un autre médicament pour faire baisser une pression artérielle élevée et que l'opération durait 10-15 minutes au maximum (PV aud. 2, lignes 101-104). Cette manière de procéder a été confirmée par le Dr G.\_\_\_\_\_ (PV aud. 3, lignes 57-60, 70-76, 80-83, 145-146). Le patient devait ensuite mettre des gouttes dans les yeux pendant un mois (PV aud. 2, lignes 152-155). Le Dr F.\_\_\_\_\_ a indiqué que d'autres produits étaient utilisés durant l'opération, soit le « *visqueux* » (« *gel que l'on met dans l'œil pour le tenir* »), l'anesthésiant, un « *liquide qui coule en permanence durant l'intervention qui s'appelle le BSS* » et un antibiotique qui était injecté dans l'œil à la fin de l'intervention, selon les recommandations européennes (PV aud. 2, lignes 276-281).

L'opération de l'œil droit a été effectuée le 1<sup>er</sup> novembre 2022 à la Clinique C.\_\_\_\_\_, à [...], par le Dr F.\_\_\_\_\_ et la Dre I.\_\_\_\_\_, anesthésiste, qui a signé le protocole d'anesthésie. Un contrôle a été effectué le 2 novembre 2022 par le Dr F.\_\_\_\_\_. Le rapport post-opératoire du même jour fait état d'une « *très bonne évolution avec 125 % de vision de loin et de près* ».

L'opération de l'œil gauche a été effectuée le 10 novembre 2022 à la Clinique C.\_\_\_\_\_ par le Dr F.\_\_\_\_\_ et le Dr G.\_\_\_\_\_, anesthésiste, qui n'a pas signé le protocole d'anesthésie. Un contrôle a été effectué le 11 novembre 2022 par le Dr F.\_\_\_\_\_. Le rapport post-opératoire du même jour indique ce qui suit : « *très bonne évolution de l'œil gauche. Vision de 100 % de loin et de près. L'œil droit a aussi une vision de 100 % de loin et de près* ».

Le contrôle des deux yeux effectué le 25 novembre 2022 par le Dr F.\_\_\_\_\_ fait état d'une « *très bonne évolution post-opératoire. Les visions sans correction sont de 100 % ou presque de loin et de près dans les deux yeux* ».

Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2022, X.\_\_\_\_\_ aurait vu apparaître des taches noires (P. 5/1, ch. 8) ou un voile dans les yeux (P. 32, ch. 8), initialement à gauche puis à droite. Le 4 décembre 2022, ne voyant plus rien, X.\_\_\_\_\_ a consulté en urgence le Dr F.\_\_\_\_\_, lequel aurait constaté un décollement séreux de rétine bilatéral, sans trous visibles, et un soulèvement maculaire au niveau des deux yeux. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a confié son patient au Dr H.\_\_\_\_\_, [...], qui aurait exclu un décollement de la rétine et dirigé le patient à [...].X.\_\_\_\_\_ a été hospitalisé du 5 au 7 décembre 2022. Dans cet établissement, le Pr J.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une destruction des photorécepteurs, correspondant à la couche de la rétine la plus profonde (P. 6/10 ; PV aud. 4, lignes 35 ss). Il a précisé que l'anesthésiant qui avait été injecté directement dans l'œil était la Lidocaïne et que l'antibiotique injecté en post-opératoire était la Cefuroxime (Aprokam) (PV aud. 4, lignes 65-70). A la demande du Pr J.\_\_\_\_\_, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin associé [...], a rendu un rapport le 10 février 2022 (recte : 2023).

Actuellement, X.\_\_\_\_\_ est quasiment aveugle, seule subsistant une toute petite vision centrale grâce aux quelques photorécepteurs qui restent (PV aud. 4, lignes 46-48).

**b)** Le 11 août 2023, X.\_\_\_\_\_ a déposé une plainte pénale contre le Dr F.\_\_\_\_\_, le Dr G.\_\_\_\_\_ et inconnus, respectivement contre le B.\_\_\_\_\_ et [...], pour lésions corporelles graves. Il s'est en outre constitué partie plaignante au civil et au pénal, considérant avoir été victime de plusieurs négligences commises au cours de la deuxième opération du 10 novembre 2022 : il avait dû attendre deux heures avant que le Dr F.\_\_\_\_\_ le prenne en charge ; le dosage de médicaments n'avait pas été le même que lors de la première opération ; il n'avait pas

reçu de Propofol par le biais du cathéter contrairement à la première opération ; il avait ressenti de fortes douleurs, ce qui n'avait pas été le cas lors de la première opération ; le Dr G.\_\_\_\_\_ n'avait pas signé le protocole d'anesthésie du 10 novembre 2022 et l'heure d'entrée dans la salle de réveil n'était pas indiquée sur ce document ; dès lors que la date du 10 novembre 2022 coïncidait avec la « *Journée Oser tous les Métiers* », plusieurs enfants se trouvaient dans la salle d'opération lorsqu'il y était arrivé, ce qui avait distrait le personnel médical puisqu'aucun produit n'avait été introduit dans le cathéter. X.\_\_\_\_\_ en déduisait que les règles de prudence avaient été violées, ce qui avait entraîné sa cécité totale et irréversible.

Le 21 août 2023, le Ministère public central, Division affaires spéciales (ci-après : Ministère public), a ouvert une instruction pénale pour ces faits.

Les dossiers médicaux de X.\_\_\_\_\_ auprès du B.\_\_\_\_\_ et de la Clinique C.\_\_\_\_\_ ont été séquestrés.

X.\_\_\_\_\_, le Dr F.\_\_\_\_\_, le Dr G.\_\_\_\_\_ et le Pr J.\_\_\_\_\_ ont été entendus respectivement les 5 décembre 2023, 15 décembre 2023, 19 décembre 2023 et 29 janvier 2024.

**B.** Par ordonnance du 11 décembre 2024, le Ministère public a ordonné le classement de la procédure pénale instruite pour déterminer les circonstances ayant conduit à la cécité de X.\_\_\_\_\_ (I), a levé le séquestre portant sur les dossiers médicaux de X.\_\_\_\_\_ (fiches n<sup>os</sup> 1895 et 1896), a ordonné leur restitution, respectivement au B.\_\_\_\_\_ et à la Clinique C.\_\_\_\_\_ (II), et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (III).

**C.** Par acte du 23 décembre 2024, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, en concluant à son annulation, au renvoi de la cause au Ministère public afin qu'il mette en œuvre une expertise médicale confiée à un médecin indépendant, hors du canton de Vaud, n'ayant eu aucune

relation préalable avec les parties et n'ayant pas connaissance de son cas, et à l'octroi d'une indemnité à titre de dépens.

Le 20 janvier 2025, X. \_\_\_\_\_ a versé le montant de 770 fr. à titre de sûretés.

Le 27 mai 2025, le Ministère public s'en est remis à justice quant à la recevabilité du recours et a conclu au rejet de celui-ci, en se référant aux considérants de l'ordonnance attaquée.

### **En droit :**

**1.** Interjeté en temps utile (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0]), contre une ordonnance rendue par le ministère public (art. 393 al. 1 let. a CPP), par le plaignant qui a un intérêt juridiquement protégé à son annulation ou à sa modification (art. 382 al. 1 CPP), auprès de l'autorité compétente qui, dans le canton de Vaud, est la Chambre des recours pénale (art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 septembre 1979 ; BLV 173.01] ; art. 13 LVCPP [loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01]), et selon les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable.

**2.** Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure : (let. a) lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi ou (let. b) lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis.

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. p. 1255). Un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec

une vraisemblance confinant à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation. Le principe *in dubio pro duriore* exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement. En effet, en cas de doute, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1).

La maxime *in dubio pro duriore* s'impose tant à l'autorité de poursuite qu'à l'autorité de recours durant l'instruction (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; TF 7B\_630/2023 du 20 août 2024 consid. 3.2.1). Le principe *in dubio pro reo* n'est pas applicable à ce stade (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; Moreillon/Parein-Reymond, Petit Commentaire, Code de procédure pénale, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n. 8 ad art. 319 CPP).

**3.** Pour pouvoir constater légitimement que l'instruction ne corrobore aucun soupçon justifiant une mise en accusation (art. 319 al. 1 let. a CPP), le ministère public doit avoir préalablement procédé, conformément à la maxime d'instruction (art. 6 al. 1 CPP), à toutes les mesures d'instruction susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (TF 7B\_153/2022 du 20 juillet 2023 consid. 3.5 ; CREP 10 décembre 2024/840 consid. 3.2 ; CREP 2 août 2024/550).

Selon l'art. 6 CPP, les autorités pénales doivent rechercher d'office tous les faits pertinents pour la qualification de l'acte et le jugement du prévenu (al. 1). Elles doivent instruire avec un soin égal les circonstances qui peuvent être à la charge et à la décharge du prévenu (al. 2). La maxime d'instruction n'oblige toutefois pas le juge 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 qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (TF 6B\_524/2023 du 18 août 2023 consid. 3.1).

#### **4.**

**4.1** Le recourant conteste le classement de la procédure. Il fait valoir qu'il a constaté la présence d'un nombre important d'enfants lors de son arrivée à la Clinique C.\_\_\_\_\_ le 10 novembre 2022 en raison de la « *Journée Oser Tous les Métiers* », qu'il a ressenti et fait part de douleurs importantes après la pose des écarteurs, que le médecin s'est alors déclaré étonné dans la mesure où rien n'était différent de la première opération, qu'aucun produit anesthésiant n'a été introduit dans le cathéter, qu'un enfant était bien présent dans la salle d'opération puisqu'il avait entendu « *qu'on disait à quelqu'un de se pencher s'il voulait voir ce qui se passait* » et qu'il avait ressenti des douleurs durant une journée après l'opération. Le recourant relève qu'il a subi deux opérations « *de confort* » et que l'on est en droit de s'interroger sur leur justification, en particulier sur l'information qui lui a été donnée pour qu'il accepte les risques, certes modestes voire rares concernant la perte de vision, liés à deux interventions de ce type. Le recourant considère en outre que le Ministère public aurait dû instruire la cause, respectivement mettre en œuvre une expertise indépendante auprès d'un médecin sans relation avec les personnes mises en cause, afin de s'assurer que le risque qui s'est réalisé était bien inconnu et à ce point exceptionnel qu'il serait un cas unique mondialement.

#### **4.2**

**4.2.1** Aux termes de l'art. 125 CP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0), quiconque, par négligence, fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé est, 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, l'auteur est poursuivi d'office (al. 2).

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. Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physiques du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et ont été pratiquées dans les règles de l'art (ATF 124 IV 258 consid. 2 ; TF 6B\_491/2021 du 23 mai 2022 consid. 2.1 ; TF 6B\_907/2021 du 24 novembre 2021 consid. 1.2).

Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (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). 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 ; 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).

**4.2.2** 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 ; TF 6B\_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.3.3 ; TF 6B\_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement *a posteriori*, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui

concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin viole en revanche ses devoirs lorsqu'il pose un diagnostic, choisit une thérapie ou définit une approche thérapeutique qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 ; TF 6B\_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.3.3 ; TF 6B\_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1).

Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens. Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; TF 4A\_160/2021 du 6 mai 2022 consid. 3.2). Le médecin a également l'obligation d'informer son patient sur la nature et les risques des traitements qu'il entend appliquer, à moins qu'il ne s'agisse d'actes courants, sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 ; ATF 119 II 456 consid. 2a ; TF 4A\_160/2021 précité). Le patient doit être suffisamment renseigné sur l'intervention ou le traitement considéré pour pouvoir y consentir en connaissance de cause (ATF 133 III 1 21 consid. 4.1.3 ; ATF 108 II 59 consid. 2 ; TF 4A\_160/2021 précité).

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).

Lorsque la causalité naturelle est établie, il faut encore rechercher si le comportement incriminé est la cause adéquate du résultat. Tel est le cas 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). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2). La causalité adéquate peut être exclue si une autre cause concomitante, par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou d'un tiers, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait s'y attendre. L'imprévisibilité d'un acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; TF 6B\_375/2022 du 28 novembre 2022 consid. 3.1.1).

**4.2.3** Selon l'art. 182 CPP, le ministère public et les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait. L'autorité pénale peut refuser la mise en œuvre d'une expertise, sans violer les droits de la défense, si celle-ci apparaît inutile. Selon la doctrine, est notamment inutile l'expertise qui porte sur un fait qui n'est pas important pour la solution du cas, lorsque les preuves résultent déjà d'éléments du dossier ou lorsque le temps écoulé depuis les faits rend l'expertise superflue (Vuille, Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2019, nn. 26 et 27 ad art. 182 CPP). L'autorité pénale peut également refuser une expertise si elle estime que celle-ci ne pourrait pas l'amener à modifier son opinion. Dans ce cas, le refus d'ordonner une expertise ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve est arbitraire (Vuille, op. cit., n. 27 ad art. 182 CPP ; ATF 124 I 208, SJ 1999 I 89).

**4.3** En l'espèce, après avoir ordonné le séquestre des dossiers médicaux du recourant, le Ministère public a procédé aux auditions de ce

dernier ainsi que des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ et du Pr J.\_\_\_\_\_. En revanche, il n'a pas ordonné la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Le Ministère public a relevé que les médecins interrogés avaient indiqué que le protocole opératoire et le suivi post-opératoire assurés par le Dr F.\_\_\_\_\_ correspondaient aux pratiques actuelles et qu'ils avaient écarté la possibilité qu'un produit toxique utilisé lors de la deuxième opération puisse être à l'origine de la destruction des photorécepteurs des deux yeux, en raison de l'absence de communication entre eux par le canal lacrymal et du délai de trois semaines qui s'était écoulé avant le début des symptômes ayant conduit à la cécité. Il a considéré que les griefs du recourant relatifs à la deuxième opération (retard de prise en charge, dosages différents par rapport à la première intervention, absence d'injection de Propofol, absence de signature sur le deuxième protocole d'anesthésie et présence d'un ou de plusieurs enfants dans la salle d'opération) étaient des éléments secondaires qui avaient pu être expliqués et qui n'avaient pas joué de rôle quant aux causes à l'origine de la cécité. Il a retenu qu'il n'y avait eu aucune violation des règles de l'art au cours des deux opérations, qu'il ressortait unanimement des auditions des médecins que la cécité présentée par le recourant demeurait inexpliquée, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une complication connue d'une opération de la cataracte, et que les médecins n'avaient mis en évidence aucune relation de causalité entre les opérations et la destruction des photorécepteurs. Il a ajouté que si la temporalité entre les deux événements interrogeait forcément, il ressortait néanmoins des explications médicales qu'aucun lien ne pouvait être établi entre eux, « *le plaignant semblant être un cas unique au niveau mondial* ». Il en a déduit que la cécité subie par le recourant, quelques semaines après les opérations, restait inexpliquée à ce jour mais ne relevait pas d'une erreur médicale, de sorte que la procédure devait être classée.

Le Ministère public ne pouvait pas se contenter, dans une cause aussi complexe et technique et apparemment singulière, de la seule évaluation des médecins qui étaient eux-mêmes mis en cause dans le cadre de la procédure pénale. Le Pr J.\_\_\_\_\_ n'est certes pas mis en

cause, mais on constate qu'il est [...], établissement auprès duquel le Dr F.\_\_\_\_\_ a travaillé entre 2003 et 2015 (PV aud. 2, lignes 35-37). Se pose par conséquent la question d'un éventuel manque d'objectivité du Pr J.\_\_\_\_\_, ce que le recourant a d'ailleurs relevé dans son recours en précisant que le Dr F.\_\_\_\_\_ semblait connaître le Pr J.\_\_\_\_\_ puisqu'il s'était adressé à lui le 6 décembre 2022 par les termes « [...] » (P. 32, p. 3, ch. 10).

En tout état de cause, il demeure des questionnements quant au rôle qu'a pu jouer le traitement médicamenteux que suivait le recourant avant ses opérations. En effet, le Dr F.\_\_\_\_\_ a expliqué que la testostérone en crème, la DHEA et les hormones thyroïdiennes « *qui auraient été arrêtées en 2022* », étaient, en plus d'autres facteurs, susceptibles de fragiliser les tissus et particulièrement la rétine pour certains (PV aud. 2, lignes 258 ss). Le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué pour sa part que le patient recevait « *un traitement anti-vieillessement non précisé (à base de testostérone ?)* », dont la dernière prise remonterait à fin novembre 2022, et qu'il prenait une crème de testostérone non précisée (prise de longue date), une préparation de testostérone également prise de longue date ainsi que des comprimés de DHEA (25 mg 1x/j) (P. 6/11, p. 1, 1<sup>er</sup> par.). Il a ajouté qu'« *en l'absence d'indications précises par rapport au produit utilisé (médicament anti-vieillessement à base de testostérone ?)* », il était difficile d'évaluer une éventuelle toxicité ophtalmique en lien avec ce médicament, que les données de la littérature par rapport à un éventuel risque de toxicité rétinienne de la DHEA restaient trop limitées pour permettre une évaluation adéquate et qu'il était difficile d'établir une relation chronologique claire entre les substances administrées de longue date et l'atteinte aiguë présentée par le patient (P. 6/11, p. 3, 4<sup>e</sup> par.). Les éléments qui précèdent instaurent un doute quant à une éventuelle contre-indication à entreprendre les opérations en question, respectivement s'ils constituaient des facteurs de risque ou pas. Seul un expert indépendant pourra se déterminer à cet égard, après une instruction complète sur les médicaments pris par le recourant avant les opérations, sur leur dosage et la durée pendant laquelle ils ont été pris.

La question des conséquences de l'injection dans les yeux au cours des deux opérations, notamment l'anesthésiant Lidocaïne et de l'antibiotique Cefuroxime à la fin de celles-ci, se pose également (PV aud. 4, lignes 74-75). Le Pr J.\_\_\_\_\_ a expliqué que deux hypothèses avaient été évoquées en concilium, à savoir un phénomène inflammatoire qui pouvait apparaître quelques semaines après l'opération ou une toxicité rétinienne, soit l'utilisation d'un produit qui n'était pas supposé provoquer de réaction (réaction idiosyncrasique) (PV aud. 4, lignes 56-63 et 102-105), précisant que ladite réaction était un cas extrêmement rare pour le Cefuroxime et encore plus pour la Lidocaïne (PV aud. 4, lignes 73-75). Le Pr J.\_\_\_\_\_ a indiqué que la réaction idiosyncrasique avait été « *mise en parenthèse* », car une réaction de toxicité à un produit apparaissait habituellement rapidement après l'utilisation du produit, ce qui n'était pas le cas du recourant (PV aud. 4, lignes 78-82). Or le Dr K.\_\_\_\_\_ a exposé qu'une implication du Cefuroxime restait possible sans pouvoir écarter d'autres étiologies et que si une cause médicamenteuse devait finalement être retenue, le Cefuroxime pourrait paraître la substance la plus suspecte parmi les traitements mentionnés (P. 6/11, pp. 2 et 3). Là encore, seul un expert pourra se déterminer sur l'implication du Cefuroxime, voire d'autres substances, dans la survenance de la cécité du recourant, éventuellement en lien avec les médicaments que celui-ci prenait lorsqu'il a été opéré. C'est le lieu de noter que le recourant a également pris des gouttes Spersadex et Dicloabak et des comprimés Diamox après les opérations (P. 26/1 et 26/2).

En conséquence, il appartiendra au Ministère public d'ordonner une expertise et de désigner un expert, après avoir donné préalablement aux parties l'occasion de s'exprimer sur le choix de celui-ci et sur les questions à lui poser et de faire leurs propres propositions (art. 184 al. 3 CPP). Le cas échéant, le Ministère public devra également instruire la question du consentement libre et éclairé du patient et procéder à toute autre mesure d'instruction utile à la recherche de la vérité.

**5.** Il s'ensuit que le recours doit être admis, l'ordonnance entreprise annulée et le dossier de la cause renvoyé au Ministère public pour qu'il procède dans le sens des considérants.

Vu le sort du recours, les frais de procédure, par 1'540 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 laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP).

L'avance de frais de 770 fr. versée par le recourant à titre de sûretés lui sera restituée (art. 7 TFIP).

Le recourant, qui a procédé avec l'assistance d'un avocat de choix et qui a obtenu gain de cause, a droit à une indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure de recours, à la charge de l'Etat (art. 429 al. 1 let. a CPP). Au vu du mémoire produit et de la complexité de la cause, il sera retenu 4 heures d'activité nécessaire d'avocat au tarif horaire de 350 fr., soit un montant de 1'400 francs. A cela s'ajoute 2 % pour les débours (art. 19 al. 2 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6] par renvoi de l'art. 26a al. 6 TFIP), soit 28 fr., et 8,1 % de TVA sur le tout, soit 115 fr. 67, de sorte que l'indemnité totale s'élève à 1'544 fr. en chiffres ronds.

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 11 décembre 2024 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public central, Division affaires spéciales, pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

- V.** L'avance de frais de 770 fr. (sept cent septante francs) versée par X. \_\_\_\_\_ à titre de sûretés lui est restituée.
- VI.** Une indemnité de 1'544 fr. (mille cinq cent quarante-quatre francs) est allouée à X. \_\_\_\_\_ pour la procédure de recours, à la charge de l'Etat.
- VII.** 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 Mauro Poggia, avocat (pour X. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure du Ministère public central, Division affaires spéciales,

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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; 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 :