

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Séance du 21 janvier 2014

---

Présidence de M. KRIEGER, président  
Juges : MM. Meylan et Abrecht  
Greffier : M. Valentino

\*\*\*\*\*

**Art. 189 let. a, 318 al. 2, 319 ss, 393 al. 1 let. a CPP**

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté le 5 décembre 2013 par **K.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 22 novembre 2013 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, dans la cause n° **PE11.018675-YGR** dirigée contre **B.M.**\_\_\_\_\_ pour lésions corporelles graves par négligence.

Elle considère :

**En fait :**

**A.**        **a)** K.\_\_\_\_\_ souffre de la maladie de Crohn, qui est une maladie inflammatoire intestinale chronique, diagnostiquée en 1997. Le Dr

B.M.\_\_\_\_\_, dont le cabinet est à Moudon, a été son médecin traitant de 2000, à tout le moins, à 2011.

Le 14 juillet 2008, le Dr B.M.\_\_\_\_\_ a adressé sa patiente au Service de radiologie de l'Hôpital [...] (D.\_\_\_\_\_) pour des douleurs abdominales. Un CT Scan réalisé le jour même a mis en évidence des "altérations inflammatoires de type Crohn touchant les 20 derniers centimètres du grêle et le transverse, correspondant à la clinique" (P. 6/1). Un second CT Scan effectué le 24 juillet 2008 par ce même hôpital a montré "une régression des signes d'atteinte d'iléite terminale et de colite transverse précédemment visibles" et "l'apparition de deux lésions spléniques hypodenses polaires supérieures, évoquant comme 1<sup>er</sup> diagnostic des infarctissements" (P. 6/2).

Le 25 juillet 2008, K.\_\_\_\_\_ a à nouveau consulté son médecin traitant pour des douleurs abdominales et un blocage du bas de ses deux jambes (P. 5, p. 2). Le médecin a diagnostiqué des crampes et lui a prescrit des calmants. Le lendemain, la prénommée, qui présentait les mêmes symptômes, s'est rendue aux Services des urgences du D.\_\_\_\_\_, où les médecins ont confirmé les crampes et lui ont prescrit du magnésium. La situation ne s'étant pas améliorée, K.\_\_\_\_\_ est retournée, le 27 juillet au soir, aux urgences du D.\_\_\_\_\_, où les médecins lui auraient dit qu'ils ne pouvaient rien faire pour elle un dimanche soir, dès lors que les examens plus poussés tels que Scanner ou IRM n'étaient réalisés qu'en dehors des jours fériés.

Le 28 juillet 2008, elle s'est à nouveau rendue au cabinet de son médecin traitant où, en l'absence de ce dernier, elle a été vue par sa consœur, la Dresse A.M.\_\_\_\_\_, qui l'a adressée au Centre [...] à Lausanne pour examen. Une angiographie des membres inférieurs a été réalisée, qui a révélé une suspicion d'obstruction artérielle (P. 6/4). Informée le lendemain de ces résultats, la Dresse B.M.\_\_\_\_\_ a adressé la patiente au T.\_\_\_\_\_, où elle a été admise pour une ischémie aiguë (soit l'arrêt de la circulation sanguine) du pied gauche (P. 6/5 et 6/6). Le 31 juillet 2008, le Service de [...] du T.\_\_\_\_\_ a pratiqué une

sympathectomie gauche par lombotomie (P. 6/6). K.\_\_\_\_\_ a quitté le T.\_\_\_\_\_ le 11 août 2008. Elle présentait alors des nécroses au pouce, au petit doigt et au cou-de-pied gauche. Deux ou trois semaines plus tard, la plaignante, qui souffrait de douleurs chroniques au pied gauche, avec une suppuration par un orifice sur le cou-de-pied, a à nouveau consulté son médecin traitant, qui a constaté une infection et lui a prescrit des antibiotiques. L'intéressée, qui a été suivie épisodiquement par le prévenu de 2008 à 2011, a bénéficié d'une physiothérapie, qui lui a permis de marcher sans cannes mais en conservant une légère boiterie.

En juillet 2011, la plaignante s'est présentée au cabinet de son médecin traitant afin de procéder à quelques radiographies de son pied. A cette occasion, elle a également a été vue en consultation par la Dresse A.M.\_\_\_\_\_, qui a effectué un frottis de la plaie ouverte. Celui-ci a révélé la présence de staphylocoques dorés (P. 6/10).

La patiente, qui, en juin 2011, avait demandé à son médecin de la mettre en contact avec un spécialiste, a été adressée au Dr O.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique du D.\_\_\_\_\_, qui l'a vue en consultation le 4 août 2011 (P. 14/1), et, deux semaines après, au Service d'orthopédie du T.\_\_\_\_\_ (P. 18/2). Le diagnostic d'"ostéomyélite chronique métatarsienne G avec plaie locale humide" a été posé (P. 18/8 et 23/6) et, le 5 mars 2012, le Service d'orthopédie du D.\_\_\_\_\_ a procédé à l'amputation des os nécrosés (P. 23/5).

**b)** K.\_\_\_\_\_ a déposé plainte pénale le 25 octobre 2011 à l'encontre de B.M.\_\_\_\_\_ et de "toute autre personne concernée" (P. 5).

Le 8 novembre 2011, le Ministère public a décidé de l'ouverture d'une instruction pénale contre B.M.\_\_\_\_\_ pour lésions corporelles graves par négligence, subsidiairement lésions corporelles simples par négligence, suppression de titres, subsidiairement faux dans les titres.

Le dossier médical de K.\_\_\_\_\_ auprès du T.\_\_\_\_\_ et des Drs O.\_\_\_\_\_ et B.M.\_\_\_\_\_ a été séquestré par le Procureur, qui a également procédé à l'audition de la plaignante et du prévenu.

Afin de déterminer si l'ostéomyélite qui avait conduit à l'amputation du 5 mars 2012 aurait pu être prévenue, respectivement soignée efficacement, le Procureur a ordonné, le 12 mars 2013, une expertise médicale, qui a été confiée au Dr I.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologique [...] ([...]). Dans son rapport du 7 juin 2013 (P. 35), l'expert, répondant aux questions qui lui avaient été soumises (P. 31 et 32), a relevé que la maladie de Crohn diagnostiquée chez la patiente avait été régulièrement suivie par son médecin traitant et par un gastro-entérologue pendant plusieurs années, que si les douleurs abdominales rapportées par la patiente lors de la consultation du 25 juillet 2008 étaient compatibles avec une poussée de la maladie de Crohn, les jambes douloureuses et le pied froid ne l'étaient a priori pas, ces symptômes étant attribuables à l'ischémie aiguë diagnostiquée le 28 juillet 2008, elle-même n'étant attribuable à la maladie de Crohn dont souffre K.\_\_\_\_\_ que par défaut d'explication alternative. Selon l'expert, dans ces conditions, un délai de trois jours pour poser ce diagnostic était correct. L'expert a ensuite indiqué que la sympathectomie pratiquée au T.\_\_\_\_\_ le 31 juillet 2008, qui avait permis une évolution favorable avec un pied gauche à nouveau chaud immédiatement après l'intervention, avait été effectuée conformément aux règles de l'art et que les complications présentées après l'intervention par la patiente (un pied gauche rigide et des nécroses sur le gros orteil, le petit orteil et le cou-de-pied, avec à cet endroit un suintement) étaient dues à l'ischémie aiguë qui avait justifié son hospitalisation d'urgence. Il a précisé que ces complications avaient fait l'objet d'une surveillance adéquate, que le traitement antibiotique prescrit par le médecin traitant contre la présence de microbes, début janvier 2009, était justifié et que l'ostéomyélite chronique diagnostiquée en juillet 2011 avait très probablement une origine externe. L'expert a ensuite souligné qu'une détection plus précoce de cette infection osseuse était théoriquement possible au moyen de contrôles sanguins et radiologiques, mais que cela

ne correspondait pas à la pratique médicale qui se fondait d'abord sur des éléments anamnestiques et/ou cliniques, que dans le cas d'espèce, les résultats de contrôles sanguins auraient été peu fiables, voire trompeurs en raison de la maladie inflammatoire chronique dont souffrait la patiente, qu'il était dès lors impossible de déterminer à partir de quel moment l'ostéomyélite puis la séquestration s'étaient établies, et qu'enfin, il n'était pas certain qu'une détection plus précoce d'une infection osseuse sans séquestration aurait abouti à un arrêt du processus infectieux chez l'intéressée, surtout en présence d'une immunosuppression. L'expert est parvenu à la conclusion qu'il n'y avait pas eu de faute ou de négligence médicale, réitérant qu'un diagnostic plus précoce par la radiologie aurait été possible, sans preuve absolue que cette démarche aurait changé la prise en charge finale d'une ostéomyélite qui pouvait progresser assez rapidement vers la séquestration et l'abcédation intra-osseuse.

**c)** Par courrier du 8 août 2013, le Procureur a adressé aux parties copie du rapport d'expertise, leur impartissant un délai au 23 août 2013 pour lui faire part de leurs éventuelles observations (P. 38).

Dans le délai prolongé qui lui a été imparti, la plaignante, soutenant que le rapport d'expertise rendu par le Dr I. \_\_\_\_\_ était incomplet et peu clair et qu'il ne répondait pas au prescrit de l'art. 189 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007, RS 312.0), a requis une nouvelle expertise (P. 40), ce qui lui a été refusé par décision du Procureur du 13 septembre 2013 (P. 41) contre laquelle elle n'a pas recouru.

**B.** **a)** Le 30 septembre 2013, le procureur a adressé aux parties un avis de prochaine clôture (art. 318 al. 1 CPP), dans lequel il indiquait qu'il entendait rendre une ordonnance de classement et fixait aux parties un délai pour présenter leurs réquisitions de preuves.

**b)** Dans le délai prolongé imparti à cet effet, la plaignante a expliqué avoir trouvé un médecin qui acceptait de faire une expertise

privée et a demandé le "report" - soit la prolongation - dudit délai pour verser l'expertise privée au dossier (P. 48/1).

**C.** Par ordonnance du 22 novembre 2013, le Procureur a rejeté la réquisition formée par K.\_\_\_\_\_ et a, en application de l'art. 319 al. 1 let. b CPP, ordonné le classement de la procédure dirigée contre B.M.\_\_\_\_\_ pour lésions corporelles graves par négligence, ainsi que la levée des séquestres portant sur les dossiers médicaux figurant sous fiches n° 117 et 118 et leur restitution aux ayants droits, les frais de procédure étant laissés à la charge de l'Etat.

A l'appui de cette ordonnance, le Procureur a indiqué que l'expertise médicale figurant au dossier était conforme aux exigences du CPP et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de donner suite à la réquisition de K.\_\_\_\_\_ de prolonger le délai de prochaine clôture pour lui permettre de mandater un expert et produire une expertise privée. Il a retenu, sur la base du rapport d'expertise du Dr I.\_\_\_\_\_, qu'aucun manque de diligence, aucune négligence ni aucun manque d'efforts blâmable ne pouvait être reprochés au prévenu dans la façon dont celui-ci avait suivi sa patiente avant et après l'amputation du 5 mars 2012 et qu'un diagnostic plus précoce n'aurait pas à coup sûr évité ce résultat, le risque qu'une amputation survienne dans un cas comme celui de la plaignante étant d'au moins 30 %.

**D.** Par acte du 5 décembre 2013, K.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, le dossier étant renvoyé au Ministère public central pour complément d'instruction. Elle a en outre requis l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, comprenant la désignation de l'avocat Christian Favre comme conseil juridique gratuit, pour la procédure de recours.

Le 23 décembre 2013, B.M.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur le recours formé par K.\_\_\_\_\_.

## **En droit :**

**1.** Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public (cf. art. 319 ss CPP) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP), qui dans le canton de Vaud est la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi d'introduction du code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Interjeté dans le délai légal (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP) par la partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 322 al. 2 et 382 al. 1 CPP), le recours est donc recevable.

**2. a)** Selon l'art. 319 al. 1 let. b CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure 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. 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. 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 (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1), voire même lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes en présence d'une infraction grave (ATF 138 IV 86 c. 4.1.2 ; ATF 137 IV 285 c. 2.5 p. 288). 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. Au stade de la mise en accusation, le principe "in dubio pro reo", relatif à l'appréciation de preuves par l'autorité de jugement, ne s'applique donc pas. C'est au contraire la maxime "in dubio pro duriore" qui impose, en cas de doute, une mise en accusation. Ce principe vaut également pour l'autorité judiciaire chargée de l'examen d'une décision de classement (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1; TF 6B\_588/2007 du 11 avril 2008 c. 3.2.3, publié in Praxis 2008 n° 123).

**b)** Dans l'avis de prochaine clôture par lequel il indique aux parties s'il entend rendre une ordonnance de mise en accusation ou une ordonnance de classement, le Ministère public doit leur fixer un délai pour présenter leurs réquisitions de preuves (art. 318 al. 1 CPP). Ce délai n'étant pas un délai légal, il peut être prolongé sur demande (art. 89 al. 1 *a contrario* CPP; Cornu, in: Kuhn/Jeanneret (éd.), Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 8 ad art. 318 CPP).

Le Ministère public ne peut écarter une réquisition de preuve 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 (TF 6B\_598/2013 c. 3.1; ATF 136 I 229 c. 5.3 p. 236; Bénédict/Treccani, in: Kuhn/Jeanneret (éd.), Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 23 ad art. 139 CPP).

La décision négative du Ministère public sur une requête en complément de preuves n'est en elle-même pas sujette à recours selon l'art. 318 al. 3 CPP. Toutefois, lorsque l'autorité de recours est saisie d'un recours contre une ordonnance de classement qui fait suite au rejet d'une requête tendant à l'administration de preuves complémentaires, elle examinera si l'instruction apparaît suffisante et, si elle estime que l'instruction doit être complétée, annulera l'ordonnance de classement et renverra la cause au Ministère public (Cornu, in: Kuhn/Jeanneret (éd.), op. cit., n. 19 ad art. 318 CPP).

**c)** Si chaque expertise est unique et son contenu adapté au cas d'espèce, certains éléments doivent dans tous les cas figurer dans le rapport de l'expert, à savoir la mention de l'autorité qui mandate l'expert, les noms des parties et de leurs défenseurs, l'objet de l'expertise, les questions posées ainsi que les éventuelles instructions données par le mandant, la description exhaustive et complète des documents et des pièces transmises par l'autorité, l'exposé détaillé des faits observés, des actes d'instruction auxquels l'expert a procédé, ainsi que des opérations d'expertise effectuées, une discussion de la problématique étudiée, la justification des méthodes employées et des conclusions que l'expert tire des travaux effectués, un exposé de la littérature scientifique lorsqu'elle n'est pas unanime sur une problématique donnée, ainsi que la justification du choix de se rallier à l'une ou à l'autre position doctrinale, la réponse aux questions posées par l'autorité et les éventuelles annexes (Vuille, in: Kuhn/Jeanneret (éd.), op. cit., n. 2 ad art. 189 CPP et les références citées en bas de page, sous n. 2 à 4).

Une expertise est incomplète, au sens de l'art. 189 let. a CPP, lorsqu'elle ne répond pas à toutes les questions posées, lorsque ses

conclusions ne sont pas étayées d'une façon qui permette à l'autorité pénale ou à un autre expert d'en vérifier la cohérence et la logique internes, lorsqu'elle ne se base pas sur les faits tels que les retient l'instruction au moment où l'expertise est réalisée, lorsqu'elle ne tient pas compte de l'état actuel des connaissances techniques ou scientifiques, lorsqu'elle ne spécifie pas sur quelles pièces l'expert s'est basé pour faire son travail ou lorsqu'il apparaît que l'expert n'a pas pris connaissance des pièces qui lui avaient été transmises lorsqu'il a été mandaté (Vuille, op. cit., n. 8 ad art. 189 CPP; Heer, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger (éd.), Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung, Bâle 2011, n. 11 ad art. 189 CPP; Donatsch, in Donatsch/Hansjakob/Lieber (éd.), Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2010, nn. 6-10 ad art. 189 CPP; CREP 16 août 2013/541 c. 2d; CREP 17 juillet 2012/423 c. 2b; CREP 6 juin 2011/188 c. 2b).

Elle est peu claire lorsqu'elle contient des erreurs, des contradictions ou des lacunes, lorsqu'elle ne rend pas compte du raisonnement et de la méthode utilisés par l'expert pour parvenir à ses conclusions, ou encore lorsqu'elle n'est pas compréhensible au moins dans ses grandes lignes pour les profanes (Vuille, op. cit., n. 12 ad art. 189 CPP; Heer, op. cit., n. 14 ad art. 189 CPP; Donatsch, op. cit., n. 11 ad art. 189 CPP; CREP 16 août 2013/541 c. 2d; CREP 17 juillet 2012/423 c. 2b; CREP 6 juin 2011/188 c. 2b). Si l'expert judiciaire est en principe libre d'utiliser les méthodes qui lui paraissent judicieuses, sa méthode doit toutefois être fondée, suivre les critères scientifiques établis, séparer soigneusement les constatations de faits du diagnostic et exposer clairement et logiquement les conclusions (TF 1B\_692/2011 du 29 mars 2012 c. 2.2)

**d)** En l'occurrence, la recourante, réitérant les arguments développés dans ses courriers des 6 septembre et 20 novembre 2013 (P. 40 et 48/1), reproche à l'expert de s'être limité à répondre aux questions qui lui étaient posées par le Procureur et de n'avoir pas décrit les faits ni même désigné les documents et pièces sur lesquels il a fondé ses

observations, de sorte que le rapport, exempt de toute anamnèse et discussion, serait incomplet et lacunaire.

Si, comme le Procureur l'a indiqué dans sa décision de refus d'expertise du 13 septembre 2013 (P. 41), le Dr I. \_\_\_\_\_ a expressément renvoyé au mandat d'expertise médicale du 12 mars 2013, qui contient un résumé des faits, la lecture du rapport ne permet toutefois pas de connaître, ne serait-ce que succinctement, la chronologie des événements, dont la description éparsée est intégrée dans les réponses aux questions. A cela s'ajoute que le résumé des faits tel qu'il ressort du mandat d'expertise se heurte, sur un point, aux déclarations de la plaignante. En effet, le Procureur a retenu que "pour ce qui est de la plaie suppurante, un frottis effectué début janvier 2009 [avait] révélé la présence de staphylocoques dorés", alors que cette analyse aurait eu lieu, selon l'intéressée, "deux ou trois semaines" après sa sortie de l'hôpital, soit vraisemblablement vers la fin août ou au début du mois de septembre 2013 (P. 5, ch. 12; PV aud. 1, lignes 224 ss; recours, p. 3 ch. 11), sans que cela soit contesté par le prévenu, qui a admis que la patiente présentait, à cette occasion, une nécrose suintante (P. 52 ad "point 11" du recours). L'expert, qui s'est basé uniquement sur les faits décrits par le Procureur, a ainsi retenu que cette infection avait eu lieu en janvier 2009, sans prendre en considération la version exposée par la plaignante. Une autre imprécision concerne le nombre de frottis ayant mis en évidence la présence de microbes. L'expert a retenu que tel avait été le cas à une seule reprise, en janvier 2009 (P. 35, ch. 5 et 6 *in fine* et ch. 7), alors qu'il ressort clairement du dossier que cette situation s'est présentée deux fois, la première en août/septembre 2008 ou en janvier 2009 et la seconde en juillet 2011 (P. 6/10), ce qui est du reste admis par le prévenu (PV aud. 2, lignes 178 et 179). Une troisième imprécision concerne le moment à partir duquel la patiente a présenté des douleurs au niveau du membre inférieur gauche, que l'expert, en réponse à la question 3, situe au 25 juillet 2008 (P. 35, ch. 3). Si la plaignante a été "bloquée à partir des genoux vers le bas" à cette date, comme elle l'a expliqué tant dans sa plainte que lors de son audition par la police (P. 5, p. 2 ch. 3; PV aud. 1, lignes 43 ss), l'anamnèse effectuée par le D. \_\_\_\_\_ la veille, soit le 24 juillet, fait état

de "douleurs au mollet gauche" ressenties par l'intéressée à ce moment-là déjà (P. 6/2), ce qui n'est pas sans importance, puisque, quelques jours plus tard, une occlusion des artères tibiales gauches postérieure et antérieure a été diagnostiquée (P. 6/4 et 6/5).

En sus de ces imprécisions, qui rendent le rapport d'expertise peu clair, le contenu des réponses fournies par l'expert, qui se fonde sur sa propre "interprétation" des faits, comme il l'a indiqué (P. 35, ch. 2 et 7), apparaît également incomplet. Premièrement, en réponse à la question 3, l'expert s'est contenté d'affirmer que le délai de trois jours ayant permis de poser le diagnostic d'ischémie aiguë était "correct", sans toutefois examiner si la prise en charge de la patiente et le diagnostic de crampes posé par le D. \_\_\_\_\_ les 26 et 27 juillet 2008 l'étaient également, celle-ci se plaignant en outre du fait que le personnel médical lui aurait dit, le 27 juillet, qu'on ne pouvait rien faire pour elle un dimanche soir, dès lors que les examens plus poussés tels que Scanner ou IRM n'étaient réalisés qu'en dehors des jours fériés (P. 5, p. 3 ch. 5; PV aud. 1, lignes 96 à 100). Deuxièmement, on relèvera qu'à la question (n° 4) de savoir si la sympathectomie gauche pratiquée le 31 juillet 2008 avait été réalisée conformément aux règles de l'art, l'expert a répondu que contrairement à ce qui était le cas chez la plupart des personnes âgées, "dans la situation spéciale de Mme K. \_\_\_\_\_, jeune, l'ischémie aiguë de l'artère [n'était] pas due à l'artériosclérose classique", sans toutefois expliquer quelle en avait été la cause. Sur la base de cette constatation, il a conclu que selon lui, "cette intervention (ndlr : la sympathectomie gauche) était adaptée à la situation particulière, d'autant plus que l'évolution était favorable, avec un pied à nouveau chaud dans l'immédiat de l'intervention", alors qu'à sa sortie de l'hôpital, le 11 août 2008, la patiente souffrait de nécroses au pied et à deux orteils (P. 5, ch. 11), qui ont, peu après, présenté des complications - soit un suintement au niveau du cou-de-pied - nécessitant la prise d'antibiotiques, comme on l'a vu ci-avant. Troisièmement, l'expert n'explique pas s'il existe une autre solution au problème de l'obstruction artérielle constatée chez la prénommée, se limitant à affirmer que la sympathectomie était adéquate. Quatrièmement, l'expert a indiqué, en réponse à la question 5, que si la nécrose était due à l'ischémie, l'origine

de la suppuration n'était pas claire, "probablement due à la nécrose elle-même", tout en affirmant que ce suintement de la plaie n'était pas surprenant. Cette explication lacunaire se fonde sur la constatation imprécise de l'expert - figurant à la fin de la réponse 5 - selon laquelle "les prélèvements effectués au cours du temps de plusieurs mois n'ont pas montré la présence de pathogènes"; au contraire, à deux reprises en tout cas, les analyses ont révélé la présence de staphylocoques dorés, ce que l'expert a également omis de préciser dans ses réponses aux questions 6 et 7, où il fait état d'"un seul frottis microbiologique [qui] s'est révélé positif pour un pathogène". Cinquièmement, en rapport avec cette dernière question, l'expert a retenu qu'il n'y avait pas eu de progression des nécroses, vu l'absence, notamment, d'écoulement purulent; un tel écoulement avait pourtant été constaté et traité, comme on l'a relevé ci-dessus. Cette remarque est d'autant plus surprenante que, selon l'expert lui-même, l'ostéomyélite diagnostiquée en 2011 aurait selon toute vraisemblance pour point de départ ces mêmes nécroses et qu'elle aurait été favorisée par l'ischémie et le traitement immunosuppresseur de la patiente. Or, comme l'a indiqué la recourante (recours, p. 10), l'expert n'aborde pas la question de savoir comment une maladie diagnostiquée en 2008 peut encore avoir des conséquences quelques années plus tard, ni celle de l'adéquation du traitement de la maladie de Crohn en présence de nécroses, alors qu'il affirme que le premier a favorisé la progression des secondes. Enfin, l'expert ne dit mot sur la présence - constatée par le Dr O. \_\_\_\_\_ (P. 6/13) - des fractures combinées à celle des nécroses, ni sur les conclusions qui devraient être tirées du suivi médical de celles-ci, alors que la patiente se plaint de n'avoir reçu aucune médication à sa sortie de l'hôpital le 11 août 2008 (P. 5, p. 4 ch. 11; PV aud. 1, lignes 196 ss) et que la forte impression qu'a exercée l'état du pied gauche de la patiente sur le Dr [...] lors de la consultation du 23 août 2011 ne plaide pas en faveur d'une prise en charge médicale adéquate (P. 6/18).

En définitive, le rapport d'expertise du 7 juin 2013 doit être qualifié d'incomplet; il est également peu clair, compte tenu de ses lacunes et imprécisions. On s'étonne d'ailleurs que l'expert n'ait, en tout

et pour tout, consacré que 4 heures à l'analyse du dossier et à la rédaction du rapport, au vu de la gravité et de la complexité des faits (P. 36).

C'est donc à tort que le Procureur a, sur la base de l'art. 318 al. 2 CPP, écarté la réquisition de preuve présentée par la recourante. L'expertise privée mise en œuvre par cette dernière apparaît au contraire pertinente et le Ministère public aurait ainsi dû prolonger le délai de prochaine clôture pour permettre à la plaignante de la verser au dossier.

**3.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et l'ordonnance du 22 novembre 2013 annulée, le dossier de la cause étant renvoyé au Ministère public central pour qu'il procède dans le sens des considérants.

L'avocat Christian Favre, qui avait été désigné le 8 décembre 2011 comme conseil juridique gratuit de la plaignante, a requis d'être désigné à nouveau en cette qualité pour la procédure de recours. Cette requête est superflue, dès lors que le droit à un conseil juridique gratuit vaut pour toutes les étapes de la procédure et ne prend fin qu'à l'épuisement des voies de droit régies par le CPP, l'assistance judiciaire pour la procédure devant le Tribunal fédéral faisant en revanche l'objet d'une nouvelle décision de ce dernier (art. 64 LTF). Il n'y a ainsi pas matière à nouvelle désignation par l'autorité de recours d'un conseil juridique gratuit déjà désigné par l'autorité inférieure, à la différence de ce que prévoit l'art. 119 al. 5 CPC en matière civile.

L'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de K. \_\_\_\_\_ sera fixée à 1'260 fr., plus la TVA, par 100 fr. 80, soit 1'360 fr. 80.

Enfin, les frais de la procédure de recours, par 1'540 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [Tarif des frais judiciaires pénaux du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), ainsi que l'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de la recourante, seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale,  
statuant à huis clos,  
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 22 novembre 2013 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- IV.** L'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de K. \_\_\_\_\_ est fixée à 1'360 fr. 80 (mille trois cent soixante francs et huitante centimes).
- V.** Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), ainsi que l'indemnité due au conseil juridique gratuit de K. \_\_\_\_\_ selon le chiffre IV ci-dessus, sont laissés à la charge de l'Etat.
- VI.** Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. Christian Favre, avocat (pour K. \_\_\_\_\_),
- M. B.M. \_\_\_\_\_,
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,

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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :