C H A M B R E D E S R E C O U R S P E N A L E

Arrêt du 14 septembre 2026

Composition : Mme E L K A I M, présidente
Mme Byrde et M. Perrot, juges
Greffière : Mme Veseli

* * * * *

Art. 29 al. 2 Cst. ; 6, 107, 318 et 319 CPP

Statuant sur le recours interjeté le 2 février 2026 par **B._____** contre l'ordonnance rendue le 16 janvier 2026 par le Ministère public de l'arrondissement de La Côte dans la cause **n° PE22.*****, la Chambre des recours pénale considère :

E n f a i t :

A. **a)** Le 19 avril 2022, le Ministère public de l'arrondissement de La Côte (ci-après : le Ministère public) a ouvert une instruction pénale à la suite du décès, constaté le même jour, de C._____ (ci-après : C._____),

né le ***2011 (PV des opérations, mention du 19.04.2022), dans les circonstances exposées ci-après.

C._____, polyhandicapé, âgé de 10 ans lors de son décès, participait depuis le 16 avril 2022 à un camp de Pâques organisé à F*** par l'A._____ et avait été découvert inanimé dans son lit le 19 avril 2022 à 02h05 par un veilleur de nuit, qui avait immédiatement appelé les secours. Une infirmière présente sur le camp avait démarré un massage cardiaque et les ambulanciers avaient pris le relais avant d'être rejoints par un médecin du SMUR qui avait ordonné le transfert de l'enfant au Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), où le décès avait été constaté à 03h53.

b) J._____, veilleur de nuit, a été entendu par la police en qualité de personne appelée à donner des renseignements le jour du décès (PV aud. 1). Il a notamment déclaré avoir entendu C._____ crier vers 23h30, alors qu'il venait de commencer sa tournée avec R._____, la seconde veilleuse de nuit. Il était directement intervenu pour le tranquilliser, en lui parlant et en le mettant sur le ventre. Au moment où ils quittaient la chambre, l'enfant avait recommencé « *un peu à crier* ». Une seconde intervention avait été nécessaire aux alentours de minuit, C._____ s'étant à nouveau mis à crier. A 00h20, constatant que l'enfant ne dormait toujours pas, J._____ avait fait appel à K._____, responsable du camp, et tous deux lui avaient administré de l'[…] selon le protocole, puis l'avaient installé sur le ventre. Ils avaient quitté la chambre vers 00h46, K._____ se rendant à la cuisine et J._____ au salon « *pour travailler un peu et contrôler la caméra [d'un] enfant épileptique* ». Par la suite, J._____ avait entendu C._____, qui faisait « *des petits cris de temps en temps* », sans que ceux-ci lui paraissent « *alarmants* ». Le dernier cri qu'il avait entendu devait être « *aux alentours de 01h30* ». A 02h00, il avait rejoint R._____ afin d'effectuer une nouvelle tournée des chambres. Souhaitant éviter de réveiller C._____, dont il savait le sommeil léger, il avait d'abord posé l'oreille contre la porte de sa chambre. N'entendant aucun bruit, il avait décidé d'entrer pour s'assurer que tout allait bien. Il avait alors trouvé l'enfant couché sur le ventre, la tête orientée du côté de la porte et

légèrement inclinée vers le coin du lit. Son visage était tourné face au matelas et le nez un peu écrasé contre celui-ci. J._____ avait aussitôt entrepris de lui redresser la tête pour qu'il puisse mieux respirer et avait eu de la peine à le manipuler. Il avait alors demandé à R._____ d'aller appeler K._____. Il avait également remarqué que l'enfant était mouillé au niveau de sa bouche et qu'une tache de couleur bordeaux-marron, comme une « *tache de saleté* », se trouvait sur le drap au niveau de son visage. A son arrivée dans la chambre, K._____ avait secoué C._____ et l'avait appelé à plusieurs reprises à haute voix. Constatant l'absence de réaction de l'enfant, elle avait contacté le 144 et appelé à l'aide. Une infirmière, que J._____ pensait être I._____ et qui dormait dans la chambre « *à côté* », était alors arrivée et avait commencé le massage cardiaque, d'abord sur le lit, avant de déplacer l'enfant au sol (PV aud. 1, R. 7 en particulier).

c) Le 20 avril 2022, le Ministère public a adressé un mandat d'investigation à la police, confirmant ses directives verbales, à savoir établir les circonstances dans lesquelles C._____ était décédé et son décès avait été constaté, procéder à l'audition de tout témoin utile et établir un rapport (P. 5).

Le jour même, la police a déposé son rapport d'investigation (P. 7 et ses annexes). Il ressort notamment dudit document que, sur la base des investigations menées (discussions de groupe avec la co-présidente de l'A._____ et les responsables du camp, audition du veilleur de nuit et examen de la chambre), il apparaissait que les protocoles mis en place par l'A._____ avaient été respectés par les accompagnants et responsables ayant été en contact avec C._____ durant la soirée et la nuit du 18 au 19 avril 2022. Il apparaissait également que les mesures de réanimation entreprises par le personnel de la colonie (BLS) avaient débuté immédiatement après la découverte du corps inanimé de C._____ et avaient été prodiguées jusqu'à l'arrivée des premiers intervenants. Selon le rédacteur du rapport, toutes les mesures ayant été respectées, il apparaissait que le décès du jeune C._____ ne pouvait être « *imputé à une négligence* », étant précisé que les premiers examens du CURLM tendaient par ailleurs à exclure l'intervention d'un tiers (P. 7, p. 5).

Quant aux annexes, figuraient notamment le carnet de santé de C._____ (P. 7/1 = 12/2) et un document intitulé « *Déroulement de la journée de C._____* » (P. 7/2) établi par les parents de l'enfant et remis à l'association. Il ressort du premier que C._____ avait besoin d'aide pour ses transferts et ses changements de position (vie quotidienne – 7). Son horaire de sommeil était compris entre 21h30 et 08h30 et il convenait de l'installer sur le ventre ou sur le côté. Une chambre seule était préconisée, avec la précision qu'il émettait du bruit pendant la nuit et changeait de position. A supposer qu'il se réveille pendant la nuit, l'enfant avait besoin « *de changer de position et/ou de roter et/ou de boire un peu d'eau et/ou d'un petit massage relaxant* » (vie quotidienne – 8). Du point de vue de la communication, il est indiqué que C._____ exprimait ses besoins et ses envies par des « *sourires, pleurs, expressions faciales, moue, rire* », et sa douleur par des « *tensions musculaires* » et des « *agitations* » (vie quotidienne – 5). En ce qui concerne le second document, il comporte notamment un chapitre consacré au repas du soir et au coucher. S'agissant du repas du soir, il est indiqué « *ça dépend de quelle heure vous commencez le PEG attendre après 45' avant de le coucher sinon il peut vomir* ». Quant au coucher, il y est expliqué que C._____ « *dort sur le ventre* » et « *peut pleurer fort* ». Il est préconisé de lui lire une histoire et de « *rester avec lui jusqu'à ce qu'il s'endorme* ». Etant donné qu'il « *respire fort et bouge pas mal* », il convient de vérifier qu'il n'arrache pas le PEG (sonde insérée directement dans l'estomac à travers la paroi abdominale, permettant une nutrition entérale). Au milieu de la nuit, il est recommandé de le changer de position et de le mettre sur le ventre.

d) Le 14 juillet 2022, B._____, père du défunt, a, par l'intermédiaire de son avocate, déposé plainte pénale et s'est constitué partie plaignante, demandeur au pénal et au civil, qualité qui lui avait été reconnue par décision du Ministère public du 1er juillet 2022.

Par courrier du 26 août 2022 adressé au Ministère public, il a fait savoir qu'il était surpris que la police n'ait procédé qu'à une seule audition ensuite du décès de son fils dans des circonstances « *pour le moins*

obscures », alors même que plusieurs personnes étaient présentes au moment du drame. Il a notamment requis, comme mesures d'instruction, l'audition en qualité de témoins ou de personnes appelées à donner des renseignements (PADR) de plusieurs personnes ayant œuvré au sein du camp de vacances, à savoir P._____, accompagnant de C._____, K._____, responsable du camp, Q._____, co-responsable du camp, R._____, deuxième veilleuse, O._____, infirmière, et S._____, accompagnatrice (P. 10).

e) Il ressort notamment du rapport d'autopsie déposé le 30 décembre 2022 par le CURML (P. 13) et de ses compléments établis à la demande du plaignant (P. 19, 27 et 33) que l'enfant avait été retrouvé inanimé dans son lit, couché sur le ventre, « *avec le nez dans le matelas* » et du liquide autour de la bouche, qu'il ressortait du dossier médical du CHUV qu'il était connu pour une paralysie cérébrale dystonique sur asphyxie néonatale, un status post pose de PEG en 2016 en raison de difficultés alimentaires, un reflux gastro-œsophagien, une hypothyroïdie et un status après plusieurs bronchiolites. Selon son médecin traitant, son traitement habituel comprenait notamment la prise d'[...]. Il ressort à cet égard du dossier médical de l'U._____ que, le 19 avril 2022 vers minuit, l'enfant s'était réveillé en gémissant et, comme il était inconfortable, de l'[...] lui avait été proposé et administré. Il aurait été entendu vers 01h30, puis trouvé inconscient dans son lit à 02h00 par un moniteur du camp, qui aurait constaté une raideur dans la nuque et des vomissements sur le lit (P. 13, p. 36). Selon les médecins légistes, la cause du décès n'avait pas été déterminée et celui-ci était vraisemblablement d'origine naturelle, par exemple une crise d'épilepsie qui constituait l'hypothèse principale, en lien avec une sclérose hippocampique (P. 13, p. 38 et P. 27, R. 4.2). Aucun élément ne permettait de retenir le diagnostic d'un étouffement comme cause du décès (P. 33, p. 2). En outre, aucune information ne leur avait été transmise laissant supposer une négligence ou une violation du devoir de diligence (P. 27, R. 4.1).

f) Par courrier du 8 avril 2024, B._____, par l'intermédiaire de son conseil, a exposé que le dernier rapport complémentaire ne tenait pas

compte, dans son analyse, de la situation de handicap de son fils (P. 34). S'agissant des causes du décès, une sclérose hippocampique ayant amené la possibilité d'une épilepsie, il a exposé que, selon la doctrine médicale, il était rare que des personnes atteintes d'épilepsie meurent subitement et de manière inattendue, produisant à cet égard une brochure intitulée « *SUDEP – Mort subite inattendue en épilepsie* » (ibid. et son annexe). Au terme de son courrier, B._____ a réitéré sa réquisition de mise en œuvre de mesures d'instruction du 26 août 2022 (cf. P. 10), en vue d'établir si toutes les mesures de surveillance et de contrôle nécessaires et adéquates durant la nuit avaient été prises. Il a en outre sollicité son audition ainsi que celle de la Dresse V._____, en sa qualité de médecin de son fils au sein de l'AA._____, où il était scolarisé et séjournait trois à quatre nuits par semaine, ceci pour exposer les bonnes pratiques de sécurité dans la prise en charge d'enfants en situation de handicap et plus spécifiquement celle de C._____. Il a enfin demandé que l'A._____ soit interpellée en vue de déterminer les procédures en matière de prise en charge d'enfants en situation de handicap lors de camps, respectivement qu'il soit déterminé si, ensuite du décès de son fils, des modifications avaient été apportées auxdites procédures.

Par courriers des 15 août 2024 et 21 janvier 2025, il a demandé au Ministère public de lui indiquer les suites qu'il entendait donner à sa missive du 8 avril 2024, restée sans réponse (P. 35 et 36).

g) Par avis de prochaine clôture du 25 janvier 2025, le Procureur a informé le conseil de B._____ qu'il entendait rendre une ordonnance de classement et lui a imparti un délai au 5 février 2025 – prolongé en dernier lieu au 20 juin 2025 – pour présenter ses éventuelles réquisitions de preuve.

Dans le délai de prochaine clôture et à la demande du conseil de B._____, le dossier médical de C._____ auprès du GHOL (P. 44), l'enregistrement de l'appel passé au 144 et l'extrait du Journal Evénement Police (JEP) concernant l'intervention du 19 avril 2022 (P. 49 et 50), le rapport d'intervention des équipes médico-soignantes du GHOL/SMUR et de

l’équipe AAA Ambulance Service, co-auteur du rapport préhospitalier du 19 avril 2022 (P. 54), ont été versés au dossier.

Dans ses déterminations du 19 juin 2025 (P. 56), B._____, par l’intermédiaire de son conseil, a en substance exposé que l’instruction ne saurait être considérée comme complète et qu’il appartenait au Ministère public de mettre en œuvre tous les actes d’instruction en vue d’établir si toutes les mesures de surveillance et de contrôle nécessaires et adéquates durant la nuit du drame avaient été prises. Il y avait lieu de déterminer si un manquement au devoir de surveillance et/ou dans la prise en charge de l’enfant pouvait être reproché, en ce sens qu’une négligence pourrait être retenue à l’encontre de l’un des membres du personnel de nuit et/ou de l’A._____. La question se posait également de savoir si les procédures de surveillance établies par cette association étaient en adéquation avec la prise en charge d’enfants en situation de handicap notamment lors de ce camp.

Après avoir rappelé les faits et leur contexte, B._____ a réitéré ses réquisitions tendant à l’audition des personnes susmentionnées ainsi qu’à la sienne (cf. ch. d et f ci-dessus). Il a en outre sollicité l'audition en contradictoire de J._____, veilleur de nuit.

Parallèlement à ces mesures, B._____ a requis que la pièce médicale établie le 25 mars 2025 par la Dresse V._____ (P. 56/2) soit soumise aux médecins légistes afin de savoir si elle amenait des observations de leur part. Enfin, il a réitéré sa requête tendant à l’interpellation de l'A._____, en précisant qu’elle devait être invitée à produire les procédures et/ou protocoles en matière de prise en charge d'enfants en situation de handicap lors de camps similaires à celui auquel son fils avait participé, respectivement qu'il soit déterminé si, ensuite du décès de son fils, des modifications avaient été apportées auxdites procédures.

A l’appui de ses déterminations, B._____ a produit la copie d’un article paru dans le journal 24heures le 20 mai 2025 (P. 56/1), ainsi qu’une attestation établie par la Dresse V._____ (P. 56/2).

B. Par ordonnance du 16 janvier 2026, approuvée par le Ministère public central le 19 janvier 2026, le Ministère public a ordonné le classement de la procédure pénale (I), a levé le séquestre ordonné sur le dossier médical de C._____ et les échantillons prélevés sur sa personne (II) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (III).

A titre préjudiciel, le procureur a rejeté les réquisitions de preuves formulées le 19 juin 2025 par B._____, tendant aux auditions susmentionnées, au motif que celles-ci n'étaient pas opportunes. Il a considéré que J._____ était seul affecté à la surveillance de C._____ durant la nuit du 18 au 19 avril 2022 et que les divers documents liés à la prise en charge de cet enfant lors du camp avaient été versés au dossier. Quant à la réquisition tendant à interpeller les médecins légistes sur la nouvelle pièce médicale (P. 56), le procureur l'a également rejetée, au motif que ceux-ci s'étaient largement exprimés, et en toute connaissance de cause, dans leurs précédents rapports (P. 13, 19, 27 et 33). Enfin, s'agissant de la demande de production de pièces en mains de l'A._____, la direction de la procédure l'a également rejetée, considérant que les documents requis figuraient déjà au dossier et que les éventuelles modifications apportées aux procédures et/ou protocoles de l'A._____ ne faisaient pas l'objet de la présente enquête.

Sur le fond, se fondant sur les éléments recueillis au cours de l'instruction et exposés ci-dessus, cette autorité a notamment constaté que le camp accueillait des personnes en situation de handicap ayant de faibles besoins médicaux. Il pouvait cependant y avoir des exceptions et des appuis spécifiques étaient alors organisés. C'était précisément le cas pour C._____, qui avait un accompagnant référent (P._____) ayant initialement rencontré la famille et qui avait connaissance des besoins spécifiques de l'enfant. Le procureur a indiqué que les accompagnants effectuaient, à tour de rôle et en binôme, des veilles comprenant des passages à 23 h00, 02h00 et 05h00, et que l'administration de médicaments était soumise à la validation d'un responsable du camp ainsi qu'à un double contrôle du dosage. A propos de la situation particulière de

C._____, il a été exposé que l'enfant rencontrait notamment des problèmes respiratoires et de digestion, de sorte qu'il était nourri par sonde. Il éprouvait des difficultés à s'endormir le soir et avait besoin de beaucoup d'attention à ce moment-là. Comme son sommeil était très léger, il lui arrivait fréquemment de se réveiller et des soins particuliers devaient alors lui être donnés (aider à changer de position et/ou à roter et/ou lui permettre de boire un peu d'eau et/ou lui faire un petit massage relaxant). Selon ses parents, il convenait de le faire dormir sur le ventre, qui était sa position préférée, ceux-ci préconisant l'administration d'[...] pour l'aider à s'endormir s'il était toujours éveillé après minuit.

Le procureur a relevé que, du point de vue médico-légal, l'hypothèse d'une mort naturelle, ayant pour origine une crise d'épilepsie, était la plus probable, qu'aucun élément n'avait permis au médecin légiste de retenir le diagnostic d'un étouffement, ni celui d'une négligence ou d'une violation du devoir de diligence. En outre, le protocole mis en place avait été respecté, le veilleur de nuit et la responsable du camp ayant administré adéquatement l'[...] à l'enfant, tandis que le veilleur était intervenu à deux reprises lorsque celui-ci avait crié de manière significative et était parvenu à l'apaiser. La porte de la chambre était certes fermée, contrairement à la pratique à domicile ou en internat selon le plaignant, mais il s'agissait d'une précaution pour éviter de perturber le sommeil léger de l'enfant, celui-ci ayant néanmoins su se faire entendre à deux reprises par ses cris la nuit du drame, et aucun document ou échange ne commandait de laisser la porte ouverte, de sorte que cette question de porte n'était pas déterminante. En outre, ni la fiche de santé de l'enfant, ni le document intitulé « *déroulement de la journée de C._____* », ni les échanges entre le plaignant et le veilleur ne préconisaient un changement de position après 45 minutes si l'enfant pleurait ou se plaignait. À cet égard, pour le procureur, le seul moyen d'éviter tout accident consisterait à rester constamment éveillé à côté des enfants, ce qui n'avait jamais été préconisé ni prévu, le plaignant ayant d'ailleurs lui-même suggéré qu'il convenait de procéder à des contrôles après « *15 à 20 minutes maximum* ». De toute manière, rien n'indiquait que l'enfant aurait pu être secouru si quelqu'un s'était trouvé plus rapidement à ses côtés après qu'il avait eu son malaise. Il n'y avait en conséquence

aucun motif d'ouvrir une instruction pénale contre les personnes chargées de l'encadrement de l'enfant, en particulier contre le veilleur de nuit intervenu lors des faits. En effet, à défaut d'une violation fautive d'un devoir de prudence, une condamnation pour homicide par négligence pouvait être exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude.

C. Par acte du 2 février 2026, B._____, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre cette ordonnance auprès de la Chambre de céans, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public afin qu'il procède dans le sens des considérants.

Le 10 avril 2026, le recourant a versé un montant de 770 fr. à titre de sûretés pour la procédure de recours.

Le 21 août 2026, dans le délai imparti en application de l'art. 390 al. 2 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0), le Ministère public a informé la Chambre de céans qu'il n'entendait pas déposer de déterminations.

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 dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP), qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une partie plaignante qui a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2.

2.1

2.1.1 Le recourant invoque une violation des art. 107 et 318 CPP, reprochant au Ministère public une violation de son droit d'être entendu et de ne pas avoir suffisamment instruit la cause en refusant de donner suite aux diverses réquisitions qu'il avait présentées. Il fait en particulier grief au Ministère public d'avoir rejeté celles tendant à son audition et à celle des autres personnes présentes au moment du drame, du médecin de l'enfant au sein de l'AA._____, où celui-ci était scolarisé et séjournait trois/quatre nuits par semaine, ainsi qu'à une interpellation de l'A._____ en vue d'expliquer notamment les bonnes pratiques de sécurité dans la prise en charge d'enfants en situation de handicap et de déterminer si ces procédures avaient été modifiées à la suite de ce décès. En outre, le recourant se plaint du déroulement de l'instruction, exposant qu'il n'avait été donné aucune suite à d'autres demandes de pièces, notamment à celle tendant à la production du dossier médical de la victime auprès du GHOL. Il relève également que des vérifications étaient nécessaires suite à la parution d'un article dans le journal 24heures, qui avait fait apparaître un certain nombre de manquements au sein de l'association, plus particulièrement en lien avec la victime. Malgré plusieurs relances, le Ministère public n'aurait pas mis en œuvre ces mesures d'instruction.

Sous l'angle des éléments constitutifs de l'homicide par négligence ou, à tout le moins, de l'exposition, le recourant expose qu'une négligence ne pourrait pas être exclue s'agissant des membres du personnel et/ou de l'A._____. Compte tenu de la pathologie grave de l'enfant, empêchant celui-ci de se tourner seul ou d'appeler à l'aide autrement que par des pleurs ou des cris, il serait essentiel d'instruire de manière beaucoup plus approfondie les faits ayant précédé le décès. Le recourant détaille ensuite les déclarations du veilleur, seule personne

entendue, qui seraient contradictoires et laisseraient subsister des doutes concernant sa présence dans le salon entre 00h46 et le début de la seconde tournée de 02h00, ainsi que sa capacité à entendre l'enfant et l'absence de décision de se rendre à son chevet alors qu'il aurait reconnu avoir entendu des « *petits cris* » à travers la porte. S'agissant d'une éventuelle crise d'épilepsie, son médecin aurait précisé qu'une prise en charge rapide permettait d'éviter des séquelles neurologiques, voire un décès. Il serait donc indispensable d'en savoir plus sur le déroulement des événements. De plus, toujours selon la médecin de l'enfant, un enfant avec une atteinte motrice aussi sévère ne peut pas être laissé seul dans une chambre sans surveillance au minimum par babyphone. La problématique de la porte fermée devrait également être instruite et il conviendrait d'établir le contenu de la discussion entre le recourant et le référent de l'enfant, dont l'audition avait également été requise. Dans une telle affaire, il serait incompréhensible que la police ait procédé à une seule audition alors que plusieurs personnes étaient présentes au moment du drame. Il serait aussi très curieux que le rapport d'investigation ait été établi à la même date que le mandat conféré à la police. Le recourant met également en avant des procédés assez atypiques de la police dans sa manière de procéder auprès des personnes présentes, en l'absence de tout procès-verbal des actions effectuées la nuit alors qu'un enfant venait de perdre la vie (« *discussion de groupe* » mentionnée dans le rapport de police ; aucune photographie des lieux ; conclusion hâtive de l'inspecteur qui outrepasserait ses compétences).

2.1.2 L'examen des réquisitions de preuve du recourant se confondant avec ses griefs sur le fond, il sera procédé à une analyse commune.

2.2

2.2.1

2.2.1.1 Le droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) ainsi que les art. 3 al. 2 let. c et 107 CPP, comprend notamment celui de produire ou de faire administrer des preuves, à condition qu'elles soient pertinentes et de

nature à influer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; TF 6B_1049/2023 du 19 juillet 2024 consid. 1.1.1). En effet, en procédure pénale, le Ministère public ne peut écarter une réquisition de preuve que si celle-ci porte 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 144 II 427 consid. 3.1.3 ; ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 6B_400/2020 du 20 janvier 2021 consid. 2.1).

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, elle annulera l'ordonnance de classement et renverra la cause au Ministère public (Grodecki/Cornu, in : Kuhn/Jeanneret/Perrier Depeursinge [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2e éd., Bâle 2019, n. 19 ad art. 318 CPP).

2.2.1.2 Aux termes de 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).

La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe *in dubio pro duriore*. Ce principe vaut également pour l'autorité judiciaire chargée de l'examen d'une décision de classement. Il 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. Le Ministère public et l'autorité de recours disposent, dans ce cadre, d'un pouvoir d'appréciation que le Tribunal fédéral revoit avec retenue. 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. En effet, en cas de doute s'agissant de la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 146 IV 68 consid. 2.1, JdT 2020 IV 256 ; ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1, JdT 2017 IV 357 ; TF 7B_630/2023 du 20 août 2024 consid. 3.2.1 ; TF 7B_652/2024 du 30 juillet 2024 consid. 4.1). En revanche, le Ministère public doit classer la procédure s'il apparaît, sur la base de faits assez clairs pour qu'il n'y ait pas lieu de s'attendre à une appréciation différente de l'autorité de jugement (ATF 143 IV 241 consid. 2.3.2), qu'un renvoi aboutirait selon toute vraisemblance à un acquittement.

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 de l'instruction (art. 6 al. 1 CPP), à toutes les mesures d'instruction pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (TF 7B_153/2022 du 20 juillet 2023 consid. 3.5).

2.2.2

2.2.2.1 L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose ainsi la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la mort. Si l'une de ces trois conditions fait défaut, le délit n'est pas réalisé (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B_275/2015 du 22 juin 2016 consid. 3).

Selon l'art. 12 al. 3 CP, agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut que l'auteur ait d'une part violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3; ATF 145 IV 154 consid. 2.1; ATF 143 IV 138 consid. 2.1). Selon la jurisprudence, un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1, SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1, JdT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Pour déterminer les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3

; ATF 145 IV 154 consid. 2.1). En fin de compte, la prudence à laquelle l'auteur est tenu se détermine en fonction des circonstances concrètes et de sa situation personnelle, étant donné que, par la nature des choses, il est impossible que tout soit régi par des prescriptions (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1 et les références citées ; TF 6B_1055/2020 et 6B_823/2021 du 13 juin 2022 consid. 4.3.4 et les références citées).

Un comportement constitutif d'une négligence consiste en général en un comportement actif, mais peut aussi avoir trait à un comportement passif contraire à une obligation d'agir (cf. art. 11 al. 1 CP). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu par sa situation juridique, notamment en vertu de la loi, d'un contrat, d'une communauté de risque librement consentie ou de la création d'un risque (art. 11 al. 2 CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligerait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (art. 11 al. 2 et 3 CP ; ATF 148 IV 39 consid. 2.3.2 ; ATF 141 IV 249 consid. 1.1).

Il faut encore qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. La condition essentielle pour qu'il y ait une violation du devoir de prudence et par là responsabilité par négligence est la prévisibilité du résultat. Dans un premier temps, il faut se demander si l'auteur pouvait prévoir ou aurait pu ou dû prévoir la mise en danger de biens juridiquement protégés d'autrui. Pour répondre à cette question, il faut examiner le rapport de causalité qui doit être adéquat. Il y a causalité adéquate si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat dans le genre de celui qui s'est produit.

Il n’y aura rupture du lien de causalité adéquate que si des circonstances extraordinaires imprévisibles, comme la faute concomitante de la victime ou d’un tiers, surviennent. Ces circonstances doivent en outre être si graves qu’elles apparaissent 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 les amener et notamment le comportement de l’auteur (ATF 142 IV 237 consid. 1.5.2; ATF 135 IV 56 consid. 2.1 et les références citées).

La prévisibilité d’un acte ne suffit pas pour que le résultat puisse être imputé au comportement imprudent de l’auteur. Il faut encore regarder si le résultat aurait pu être évité. Dans ce contexte, on analyse un déroulement causal hypothétique et on examine si, dans l’hypothèse où l’auteur aurait agi conformément à son devoir de diligence, le résultat ne se serait pas produit. Pour que le résultat soit imputé à l’auteur, il suffit que le comportement de ce dernier ait, selon toute vraisemblance, été la cause du résultat (ATF 140 II 7 consid. 3.4 et la référence citée ; TF 6B_1055/2020 et 6B_823/2021 précités consid. 4.3.4 et les références citées).

2.2.2.2 Sous la note marginale « *Mise en danger de la vie ou de la santé d’autrui. Exposition* », l'art. 127 CP punit quiconque, ayant la garde d’une personne hors d’état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l’aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l’aura abandonnée en un tel danger. L'infraction est intentionnelle, le dol éventuel s'avérant suffisant (TF 6B_432/2021 du 21 février 2022 consid. 2.1.1 ; TF 6B_565/2019 du 12 juin 2019 consid. 4.2 et la réf. cit.).

2.3 En l’espèce, il faut bien admettre, comme le relève le recourant, que l’instruction n’est pas complète et que des investigations complémentaires doivent être entreprises avant de pouvoir se prononcer sur un éventuel classement ou un renvoi en jugement.

Contrairement à ce que relève le Ministère public à propos des réquisitions de preuves présentées par le plaignant, l’audition des autres

personnes présentes lors du drame, de la responsable du camp, du médecin de l'enfant au sein de l'AA._____ et des personnes responsables, au sein de l'A._____, de l'organisation du camp et notamment de la sécurité des participants s'imposait, non seulement pour reconstituer le plus précisément possible le déroulement des événements avant que l'enfant soit trouvé inanimé dans son lit par le veilleur lors de son passage de 02h05, mais également pour connaître le protocole de sécurité et de surveillance imposé par la très grave pathologie de cet enfant, dont la prise en charge était manifestement plus soutenue que pour celle des personnes en situation de handicap généralement accueillies dans ce type de camp.

Il s'agissait en effet d'une situation exceptionnelle, qui commandait de déterminer si l'état de santé de l'enfant était compatible avec les modalités ordinaires de prise en charge proposées dans le cadre du camp et, dans l'affirmative, quelles mesures spécifiques devaient être mises en place pour assurer sa sécurité, notamment durant la nuit. A cet égard, le seul constat que le protocole mis en place par l'association aurait été respecté ne permettait pas encore d'exclure toute violation du devoir de prudence. Encore fallait-il déterminer si ce protocole était adapté aux besoins spécifiques de l'enfant. Cette question apparaît d'autant plus importante que les accompagnants des participants semblent avoir été essentiellement des bénévoles, ayant bénéficié uniquement d'une formation apparemment assez légère s'agissant des techniques et des protocoles de prise en charge de personnes nécessitant une surveillance particulière. Sur ce point, le veilleur de nuit a d'ailleurs déclaré, lors de son audition du 19 avril 2022, que « *normalement les participants ne nécessitent pas de soins médicaux ou prise en charge particulière. Si cela était le cas, il y a soit des spécialistes qui viennent sur place pour rester avec l'enfant ou nous nous occupons d'accompagner l'enfant voir le spécialiste, par exemple pour la physiothérapie, etc* ». Ces déclarations renforcent la nécessité de déterminer précisément quelles informations relatives à l'état de santé de la victime avaient été communiquées aux responsables et aux accompagnants, quelles consignes particulières leur avaient été données, quelles mesures de surveillance avaient été prévues et si celles-ci étaient adaptées aux besoins spécifiques de l'enfant. Compte

tenu de la complexité de ces questions et de leur portée, on peut se demander si une expertise ne devrait pas être mise en œuvre, de façon à permettre à des spécialistes de la prise en charge de personnes présentant le même handicap que la victime de se prononcer à cet égard. Il conviendrait également de déterminer quelles normes, directives ou règles de prudence régissent l'organisation de tels camps et la prise en charge de personnes lourdement handicapées, en particulier lorsque leur état de santé nécessite une surveillance accrue, et d'examiner si les mesures mises en place en l'espèce y étaient conformes.

Ainsi, en l'état, il apparaît prématuré de se prononcer sur le fond, le cercle des personnes susceptibles d'assumer une responsabilité pénale n'étant pas encore clairement délimité.

Au vu des éléments qui précèdent, il convient d'annuler l'ordonnance de classement et de renvoyer la cause au Ministère public pour complément d'instruction. Il lui appartiendra notamment de procéder aux auditions requises et, le cas échéant, de mettre en œuvre une expertise relative aux modalités de prise en charge et de surveillance qu'imposait l'état de santé de l'enfant, ainsi qu'aux normes, directives ou règles de prudence applicables en la matière. Il lui appartiendra également de mettre en œuvre toute autre mesure d'instruction qu'il estimera utile au fil des renseignements recueillis, avant de statuer à nouveau.

3. En définitive, le recours doit être admis, l'ordonnance attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé au Ministère public pour qu'il procède dans le sens des considérants qui précèdent.

Les frais de procédure, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 1'980 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP). Le montant de 770 fr. déjà versé par le recourant à titre de sûretés lui sera restitué (art. 383 al. 1 CPP ; art. 7 TFIP).

Le recourant, qui obtient gain de cause et qui a procédé avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à une juste indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits pour la procédure de recours, à la charge de l'Etat (art. 436 al. 3 CPP). Au vu du travail accompli par Me Coralie Devaud, il sera retenu quatre heures d'activité nécessaire au tarif horaire de 300 fr. (art. 26a al. 3 TFIP), soit 1'200 fr., à laquelle il faut ajouter 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 24 fr., et 8,1 % de TVA sur le tout, soit 99 fr. 14, ce qui correspond à un total de 1'324 fr. en chiffres arrondis. Cette indemnité sera également laissée à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

I. Le recours est admis.

II. L'ordonnance du 16 janvier 2026 est annulée.

III. Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public de l'arrondissement de La Côte pour qu'il procède dans le sens des considérants.

IV. Les frais d'arrêt, par 1'980 fr. (mille neuf cent huitante francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

V. L'avance de frais de 770 fr. (sept cent septante francs) versée par B._____ à titre de sûretés lui est restituée.

VI. Une indemnité de 1'324 fr. (mille trois cent vingt-quatre francs) est allouée à B._____ pour la procédure de recours, à la charge de l'Etat.

VII. L'arrêt est exécutoire.

La présidente : La greffière :

Du

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

- Me Coralie Devaud, avocate (pour B._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur de l’arrondissement de la Côte,

par l’envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :