

# BGer 6B 378/2022 vom 3. Mai 2022

Bundesgericht, 2022-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_378\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_378_2022)

FR: TF 6B 378/2022 du 3 mai 2022

IT: TF 6B 378/2022 del 3 maggio 2022

## Regeste

Ordonnance de classement (lésions corporelles graves par négligence) | Procédure pénale

## Erwägungen

### E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office ( art. 29 al. 1 LTF ) et contrôle librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis ( ATF 146 IV 185 consid. 2).

#### E. 1.1

Selon l'art. 81 al. 1 let. a et b ch. 5 LTF, la partie plaignante qui a participé à la procédure de dernière instance cantonale est habilitée à recourir au Tribunal fédéral, si la décision attaquée peut avoir des effets sur le jugement de ses prétentions civiles. Constituent de telles prétentions celles qui sont fondées sur le droit civil et doivent en conséquence être déduites ordinairement devant les tribunaux civils. Il s'agit principalement des prétentions en réparation du dommage et du tort moral au sens des art. 41 ss CO ( ATF 141 IV 1 consid. 1.1). En vertu de l' art. 42 al. 1 LTF , il incombe à la partie recourante d'alléguer les faits qu'elle considère comme propres à fonder sa qualité pour recourir. Lorsque le recours est dirigé contre une décision de non-entrée en matière ou de classement de l'action pénale, la partie plaignante n'a pas nécessairement déjà pris des conclusions civiles. Quand bien même la partie plaignante aurait déjà déclaré des conclusions civiles (cf. art. 119 al. 2 let. b CPP ), il n'en reste pas moins que le procureur qui refuse d'entrer en matière ou prononce un classement n'a pas à statuer sur l'aspect civil (cf. art. 320 al. 3 CPP ). Dans tous les cas, il incombe par conséquent à la partie plaignante d'expliquer dans son mémoire au Tribunal fédéral quelles prétentions civiles elle entend faire valoir contre l'intimé. Comme il n'appartient pas à la partie plaignante de se substituer au ministère public ou d'assouvir une soif de vengeance, la jurisprudence entend se montrer restrictive et stricte, de sorte que le Tribunal fédéral n'entre en matière que s'il ressort de façon suffisamment précise de la motivation du recours que les conditions précitées sont réalisées, à moins que l'on puisse le déduire directement et sans ambiguïté compte tenu notamment de la nature de l'infraction alléguée ( ATF 141 IV 1 consid. 1.1). L'allocation d'une indemnité pour tort moral fondée sur l' art. 49 al. 1 CO suppose que l'atteinte présente une certaine gravité objective et qu'elle ait été ressentie par la victime, subjectivement, comme une souffrance morale suffisamment forte pour qu'il apparaisse légitime qu'une personne dans ces circonstances s'adresse au juge pour obtenir réparation (arrêts 6B\_632/2020 du 3 juin 2021 consid. 2.1; 6B\_326/2021 du 19 avril 2021 consid. 2.1 et les références citées).

#### E. 1.2

En l'espèce, la recourante a participé à la procédure cantonale en tant que partie plaignante. Elle invoque des prétentions civiles qu'elle a déduites des lésions corporelles qu'elle a

subies. Elle fait valoir des prétentions en lien avec les différents frais qu'elle a encourus, notamment médicaux, ainsi qu'en lien avec sa perte de gain, n'étant au bénéfice d'aucune assurance à ce titre, et en tort moral pour les séquelles subies à la suite de l'intervention chirurgicale du 14 avril 2016. Elle expose que sa vie a été gravement mise en danger et que son quotidien a été lourdement affecté par les complications qui ont suivi cette opération. C'est ainsi qu'elle a été contrainte d'avoir une poche extérieure pour ses selles durant plusieurs mois, qu'elle a dû renoncer aux activités sportives qu'elle pratiquait et qu'elle souffre encore d'une cicatrice très inesthétique sur son ventre, consécutive à l'intervention chirurgicale litigieuse. Cette motivation répond aux exigences relatives à l'art. 81 al. 1 let. b ch. 5 LTF, de sorte que la qualité pour recourir doit être reconnue à la recourante.

## **E. 2**

La recourante se plaint d'une violation de l'art. 319 al. 1 let. b CPP et du principe *in dubio pro duriore* ainsi que d'une violation des art. 9 et 29 al. 2 Cst.

### **E. 2.1**

Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure notamment lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a) ou lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b). 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'acquiescement 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 143 IV 241 consid. 2.2.1 p. 243; 138 IV 86 consid. 4.1.2 p. 91 et les références citées).

### **E. 2.2**

L'art. 125 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé. La négligence suppose, d'une part, que l'auteur ait violé un devoir de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et, d'autre part, qu'il n'ait pas prêté l'attention ou fait les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à ce devoir. Il y a violation d'un devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui. Cette violation, le cas échéant, doit être imputable à faute; il faut que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable.

## **E. 3**

La recourante critique l'expertise et se plaint d'une appréciation arbitraire des preuves.

### **E. 3.1**

Selon l' art. 189 let. a CPP , la direction de la procédure fait, d'office ou à la demande d'une partie, compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert lorsque l'expertise est incomplète ou peu claire. Tel est notamment le cas lorsque l'expertise ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (arrêts 6B\_812/2020 du 16 juillet 2020 consid. 2.1; 6B\_698/2018 du 26 octobre 2018 consid. 1.1 et les références citées). Si le juge se fonde sur une expertise dont les conclusions apparaissent douteuses sur des points essentiels et qu'il renonce à recueillir des preuves complémentaires, il peut commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l' art. 9 Cst. ( ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53).

### **E. 3.2**

Selon la recourante, l'expertise n'analyse pas sérieusement la question de savoir si la perforation de l'intestin aurait pu intervenir lors de l'opération du 14 avril 2016. Elle ne tiendrait pas compte des déclarations de la Dre G. \_\_\_\_\_ ni du courrier du 28 mai 2021 du Professeur H. \_\_\_\_\_. Lors de son audition du 2 février 2017, la Dre G. \_\_\_\_\_ a ainsi indiqué que le trou dans l'intestin de la recourante avait été "attribué à l'intervention qui avait eu lieu quelques jours avant le 20.04.2016", information qu'elle tenait de l'anesthésiste, le Dr I. \_\_\_\_\_, et du Dr F. \_\_\_\_\_ (cf. PV aud. 4 p. 2); réentendue le 12 septembre 2017, elle a confirmé que des germes d'origine digestive avaient été retrouvés dans les prélèvements qui avaient été faits du liquide péritonéal pendant l'opération (PV aud. 8). Dans son courrier du 28 mai 2021, le Professeur H. \_\_\_\_\_ a écrit que "les relations entre l'intervention du 14 avril 2016 et la perforation du rectum observée 6 jours plus tard n'ont pas vraiment été analysées par les experts. En particulier lors de la question 3, la réponse reste assez évasive alors qu'il est très probable que l'on puisse rattacher la perforation digestive au geste opératoire initial". Ce grief est infondé. En effet, dans la partie intitulée "Résumé des audiences des différents intervenants", en particulier en pages 19 et 20 du rapport, les experts ont retranscrit les déclarations de la Dre G. \_\_\_\_\_. Ils ont ainsi noté le passage évoqué par la recourante, à savoir: "Concernant des indications sur l'origine du trou dans l'intestin de Mme A. \_\_\_\_\_: Pour elle, "il a été attribué à l'intervention qui avait eu lieu quelques jours avant le 20.04.2016" et elle dit que cette information lui a été donnée par "l'anesthésiste, le Dr I. \_\_\_\_\_, et le Dr F. \_\_\_\_\_". Elle précise également que ce genre de complication peut arriver lors d'une chirurgie abdominale et que "cela peut être dû à un instrument ou à une déchirure lorsqu'on écarte les organes ou les tissus", et que c'est plus fréquent "lorsqu'il y a des adhérences, ce qui était le cas". Elle déclare toutefois ne pas avoir participé "à un consilium sur ce qui s'était passé" (cf. p. 20 du rapport d'expertise)." Pour le surplus, les experts ont examiné les relations entre l'intervention du 14 avril 2016 et la perforation de l'intestin observé six jours plus tard. Ils ont considéré qu'ils ne pouvaient pas attester qu'une perforation digestive avait été faite pendant l'intervention du 14 avril 2016. Pour eux, la complication développée n'était pas liée à une erreur ou une faute médicale, mais il s'agissait d'une complication connue (rapport d'expertise, p. 39). Cette conclusion est du reste confirmée par l'appréciation de la Dre G. \_\_\_\_\_ pour qui "ce genre de complication peut arriver lors d'une chirurgie abdominale". Enfin, dans son courrier du 28 mai 2021, le Professeur H. \_\_\_\_\_ se limite à déclarer que la perforation pourrait être rattachée au geste opératoire initial du 14 avril 2016, mais ne prétend pas qu'elle résulterait d'une faute imputable au Dr B. \_\_\_\_\_ et non d'une complication connue pour ce type d'intervention.

### E. 3.3

La recourante critique la conclusion des experts, selon laquelle les règles de l'art avaient été respectées lors du suivi postopératoire jusqu'au 20 avril 2016. Selon la recourante, cette conclusion serait en contradiction avec les déclarations de la Dre G.\_\_\_\_\_ et celles de la Dre E.\_\_\_\_\_. Ainsi, la Dre G.\_\_\_\_\_ a expliqué, lors de son audition du 2 février 2017, que le résultat des analyses sanguines du 18 avril 2016 indiquant un CRP à 105.3 était "un marqueur qui devrait alerter la présence d'une infection" et que cette indication "devrait motiver un examen clinique et biologique dans un délai de 24 heures"; elle a encore ajouté "qu'indépendamment de la valeur du CRP, une patiente qui se plaint à répétées reprises de douleurs suite à une opération doit être examinée" (PV aud. 4 p. 3). La Dre E.\_\_\_\_\_, entendue le 1er février 2017, a déclaré pour sa part: "je pense qu'on ne serait pas arrivé ici s'il y avait eu une écoute de la part de Dr B.\_\_\_\_\_". A la question de savoir si les résultats des analyses sanguines du 18 avril 2016 attestaient d'une infection, elle a répondu: "oui" (PV aud. 3 p. 3). En outre, selon la recourante, la conclusion des experts serait en contradiction avec leurs propres constatations, puisqu'ils ont noté que le Dr B.\_\_\_\_\_ n'avait pas mentionné de date de consultation fixée avec la recourante avant sa sortie d'hospitalisation, alors qu'au moins une date aurait dû être fixée; ils font également observer que la situation était "à suivre dès le 18 avril 2016". Pour la recourante, le Dr B.\_\_\_\_\_ a sous-estimé la gravité de la situation et négligé le suivi post-opératoire. Les experts ont résumé les étapes qui ont suivi l'intervention du 14 avril 2016, les traitements et examens qui ont été prescrits, ainsi que l'évolution de l'état de santé de la recourante durant cette période, y compris de ses paramètres biologiques. En particulier, ils ont noté que la valeur de la CRP (protéine C réactive qui est un marqueur d'infection) de la recourante avait commencé à augmenter dès le 18 avril 2016, avec une procalcitonine plutôt rassurante au début, puis qui avait augmenté les jours suivants, permettant de poser l'indication d'une deuxième intervention en urgence le 20 avril 2016 (rapport d'expertise p. 36). Ils ont ainsi retenu que le diagnostic d'une infection pouvait être établi formellement le 20 avril 2016, jour où il y avait une indication absolue à réintervenir chirurgicalement. Le scanner du 19 avril 2016 ne permettait pas de poser un diagnostic clair et précis, raison pour laquelle une surveillance clinique a été indiquée (rapport d'expertise, p. 42). Pour le surplus, les éléments évoqués par la recourante ne font pas apparaître des contradictions dans l'expertise. Les déclarations des Dres G.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ ne remettent pas en cause les conclusions de l'expertise. Sur la base des examens effectués le 18 avril 2021 par le Dr B.\_\_\_\_\_ et d'entente avec celui-ci, la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin généraliste de la recourante, chez laquelle cette dernière s'était rendue le matin du 19 avril 2016 à la suite de l'augmentation de ses douleurs, a mis en place un traitement antibiotique per os à domicile (rapport d'expertise p. 4). Le fait que le Dr B.\_\_\_\_\_ n'a pas fixé de rendez-vous à la recourante après l'opération n'est pas déterminant, dans la mesure où il a procédé aux examens nécessaires lorsque celle-ci s'est rendue à son cabinet le 18 avril 2016. La recourante fait valoir que l'expertise serait incomplète, dès lors que les experts n'ont pas pris en compte le dossier médical de l'hôpital D.\_\_\_\_\_, produit postérieurement à l'expertise. Elle ne précise toutefois pas quel élément du dossier de l'hôpital D.\_\_\_\_\_ serait de nature à apporter un éclairage différent sur les actes réalisés par le Dr B.\_\_\_\_\_. Insuffisamment motivé, le grief soulevé est irrecevable.

### E. 3.4

Les experts ont retenu que le devoir d'information et d'exigence du consentement éclairé n'avait pas été respecté pour aucune des deux opérations, à savoir ni celle du 14 avril 2016, ni celle du 20 avril 2016. Se fondant sur cette conclusion, la recourante fait valoir que le Dr B. \_\_\_\_\_ ne l'a jamais informée du déroulement d'une kystectomie, ni ne l'a jamais informée du risque d'une ablation complète d'un ovaire. Elle reproche, en particulier, à la cour cantonale de s'être fondée sur un courrier que le Dr B. \_\_\_\_\_ lui aurait adressé le 25 février 2016 pour écarter toute violation du devoir d'information du médecin; elle relève qu'elle n'a pas été interrogée au sujet de ce courrier, qu'elle conteste avoir reçu et qui n'est en outre pas signé, ce qui constituerait une violation de son droit d'être entendue. Les reproches de la recourante sont infondés. Le 19 février 2020, le Dr B. \_\_\_\_\_ a produit au Ministère public central vaudois une correspondance qu'il avait adressée à sa patiente, dont la teneur était la suivante: "Suite aux diverses consultations à mon cabinet et à celle de vendredi passé, je vous confirme que j'ai réussi à agender l'intervention que vous souhaitez faire, vers 09h30 le matin du 16 avril 2016 à la Clinique C. \_\_\_\_\_ car il n'y a pas d'urgence et mon assistante m'a expliqué que vous aviez des empêchements avant. Vous voudrez bien être à la Clinique à 07h30 à jeun depuis minuit. Comme vous le savez, les images font suspecter en 1er lieu une récurrence de l'endométriose déjà opérée en 2008. Ainsi que nous en avons discuté, je pratiquerai une laparoscopie (idem à 2008) qui consistera à enlever le kyste de l'ovaire ou l'ovaire en entier, voire même plus en fonction de ce que je verrai, et en anesthésie générale (1 heure environ). Un retour à domicile sera probablement possible dans la soirée (ambulatoire). Cependant, si vous souhaitez rester pour une nuit de confort, la Clinique vous facturera Frs 200.- qui seront à vos frais et donc non remboursés par la caisse maladie. Il faudra par contre impérativement quitter la clinique au plus tard à 10:00 le 15 avril. Un arrêt de travail d'une semaine sera fait le moment venu. J'ai bien compris votre réticence à discuter de cette intervention et de ses risques au vu de ce que vous m'avez raconté au sujet de votre oncle, et je le respecte et j'ai bien compris que vous connaissiez la technique. Je me permets cependant de vous joindre quand même les documents explicatifs de la SSGO sur la laparoscopie. N'hésitez pas à m'appeler pour toute question (vous avez mon Natel). On se voit le 16 avril à votre arrivée en clinique". Il ressort de ce courrier que le Dr B. \_\_\_\_\_ a dûment informé sa patiente du fait qu'il pratiquerait une laparoscopie (idem à 2008) qui consisterait à enlever le kyste de l'ovaire ou l'ovaire en entier, voire même plus en fonction de ce qu'il verrait, et en anesthésie générale (1 heure environ). Pour le surplus, des documents explicatifs de la SSGO (Société suisse de gynécologie et d'obstétrique) sur la laparoscopie ont été joints à cet envoi, desquels il ressort qu'il existe des risques d'infection et de lésions des organes internes (cf. pièce 78). C'est donc à juste titre que la cour cantonale a considéré que la recourante avait été informée sur les éléments de l'opération du 14 avril 2016, contrairement à ce qui a été retenu par les experts, qui ne disposaient pas de ce courrier. Contrairement à ce que soutient la recourante, ce document est signé du Dr B. \_\_\_\_\_. C'est en vain que la recourante se plaint de ne pas avoir pu se prononcer sur ce courrier. En effet, celui-ci a été transmis à l'avocat de la recourante et figure au dossier cantonal. Elle en avait donc connaissance et pouvait en contester la valeur probante. Une violation de son droit d'être entendue ne saurait donc être retenue. Dans la mesure où la recourante prétend ne pas avoir reçu ce document avant l'opération du 14 avril 2016 et sous-entend que ce document, non signé, serait un faux, son argumentation est purement appellatoire et, partant, irrecevable.

#### **E. 4**

Le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.