

# BGer 6B 910/2013 vom 20. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_910\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_910_2013)

FR: TF 6B 910/2013 du 20 janvier 2014

IT: TF 6B 910/2013 del 20 gennaio 2014

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

La recourante conteste la décision de classement confirmée en instance cantonale, en tant qu'elle libère le personnel médical de l'Hôpital Riviera de la prévention de lésions corporelles par négligence ( art. 125 CP ).

#### E. 1.1

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis ( ATF 138 III 46 consid. 1 p. 46).

#### E. 1.2

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 . Selon l' art. 42 al. 1 LTF , il incombe au recourant d'alléguer les faits qu'il considère comme propres à fonder sa qualité pour recourir ( ATF 138 III 537 consid. 1.2 p. 539; 133 II 353 consid. 1 p. 356). 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 ( ATF 137 IV 246 consid. 1.3.1 p. 248). 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 137 IV 219 consid. 2.4 p. 222 s.).

#### E. 1.3

En l'espèce, la recourante invoque des prétentions civiles qu'elle déduit des graves lésions subies. Elle se réfère aux art. 46 et 47 CO . Il est vrai que dites lésions permettraient aisément d'envisager des prétentions civiles, en tort moral en particulier. Toutefois, la recourante a subi les interventions chirurgicales au sein de l'Hôpital Riviera. Depuis le 1er janvier 2012 à tout le moins, il s'agit d'un établissement de droit public (cf. arrêté du Conseil d'État édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins [LAMAL], en particulier les art. 2 et 7 [RSV 832.11.1]). Le recours ne contient aucun élément sur le statut juridique de l'établissement au moment des faits. Même si la recourante a subi des lésions corporelles graves, il ne va ainsi pas de soi qu'elle puisse émettre des prétentions civiles reposant sur un rapport de droit privé avec les médecins. Pour se conformer aux exigences de l' art. 42 LTF , il lui incombait dès lors d'exposer clairement en quoi sa relation avec les médecins reposait sur le droit privé. Faute de l'avoir fait, il est douteux que les conditions pour admettre sa qualité pour recourir soient réalisées. Cet aspect peut toutefois rester ouvert dès lors que le recours doit de toute façon être rejeté pour les motifs qui suivent.

### **E. 2.1**

La recourante fait valoir que l'ordonnance de classement et la décision entreprise ont été rendues en violation de la maxime *in dubio pro duriore*, dès lors que l'affaire présentait des éléments suffisants pour poursuivre la procédure dirigée contre les médecins. Elle invoque implicitement une violation des règles relatives au classement de la procédure pénale ( art. 319 ss CPP ).

### **E. 2.2**

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), 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). Selon la jurisprudence, cette disposition doit être appliquée conformément à l'adage *in dubio pro duriore* . Celui-ci découle du principe de la légalité ( art. 5 al. 1 Cst. et 2 al. 2 CPP en relation avec les art. 319 al. 1 et 324 CPP ; ATF 138 IV 86 consid. 4.2 p. 91) et signifie qu'en principe, un classement ou une non-entrée en matière ne peuvent être prononcés 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 ( ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2 s. p. 91 s.).

### **E. 3**

La recourante invoque un défaut de consentement libre et éclairé aux trois amputations successives des 26 décembre 2006, 15 janvier et 6 février 2007. Elle estime ne pas avoir reçu les informations suffisantes pour se déterminer (cf. infra consid. 3.4) et ne pas avoir disposé de sa pleine capacité de discernement au moment des faits (cf. infra consid. 3.5). A titre subsidiaire elle conteste avoir bénéficié de délais de réflexion suffisants, compte tenu de son hospitalisation (cf. infra consid. 3.6).

### **E. 3.1**

Le Tribunal fédéral est un juge du droit. Il ne peut revoir les faits établis par l'autorité précédente que si ceux-ci l'ont été de manière manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ), c'est-à-dire arbitraire (cf. ATF 136 II 447 consid. 2.1 p. 450). On peut renvoyer, sur la notion d'arbitraire, aux principes maintes fois exposés par le Tribunal fédéral (cf. ATF 138 III 378 consid. 6.1 p. 379 s. et les arrêts cités). En bref, pour qu'il y ait arbitraire, il ne suffit pas que la décision attaquée apparaisse discutable ou même critiquable, il faut qu'elle soit manifestement insoutenable et cela non seulement dans sa motivation, mais aussi dans son résultat. Le grief d'arbitraire doit être invoqué et motivé de manière précise ( art. 106 al. 2 LTF ). Le recourant ne saurait se borner à plaider à nouveau sa cause, contester les faits retenus ou rediscuter la manière dont ils ont été établis comme s'il s'adressait à une juridiction d'appel ( ATF 134 II 349 consid. 3 p. 352).

### **E. 3.2**

Devant le Tribunal fédéral, la recourante s'en prend de manière indistincte à l'ordonnance de classement rendue par le Ministère public et à l'arrêt du Tribunal cantonal. En tant qu'ils portent sur l'ordonnance de classement, ses griefs sont irrecevables, faute d'être dirigés contre une décision de dernière instance cantonale ( art. 80 al. 1 LTF ). Ainsi, en tant que la recourante requiert que " l'ordonnance querellée " soit annulée et " le dossier renvoyé au Ministère public pour complément d'instruction, en particulier qu'il soit ordonné une seconde expertise médicale et qu'il soit procédé à l'audition du fils de la victime " (mémoire de recours, p. 17), ses développements sont irrecevables.

#### **E. 3.2.1**

Les critiques qui relèvent d'une stricte reproduction du recours cantonal sont également irrecevables (cf. ATF 134 II 244 consid. 2.1 à 2.3 p. 245 ss). Il en va ainsi de la critique relative au caractère incomplet de l'instruction en lien avec les radiographies du pied, intervenues le 2 décembre 2006 (mémoire de recours, p. 16 s.). La recourante se borne à reproduire intégralement un passage de son mémoire cantonal sans formuler d'argumentation dirigée contre la motivation de l'autorité cantonale qui a répondu sur ce point. C'est le cas également des développements relatifs aux notes du corps médical qui constitueraient, selon la recourante, des preuves insuffisantes quant aux informations qui lui ont été communiquées (mémoire de recours, p. 9 s.).

### **E. 3.3**

L'infraction de lésions corporelles par négligence, sanctionnée par l' art. 125 CP , suppose la réalisation de trois conditions: une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments. Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physiques du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et furent pratiquées dans les règles de l'art ( ATF 124 IV 258 consid. 2 p. 260 s.). Toute atteinte à l'intégrité corporelle, même causée par une intervention chirurgicale, est ainsi illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte ne peut en principe venir que du consentement du patient, exprès ou que l'on peut présumer ( ATF 124 IV 258 consid. 2 p. 260). L'exigence de ce consentement découle ainsi du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. Il suppose, d'une part, que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi

complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance ( ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 p. 129). Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues ( ATF 134 II 235 consid. 4.1 p. 237). À la différence de la procédure civile, en procédure pénale, il incombe à l'accusation de prouver une violation du devoir d'information du médecin (arrêts 6B\_640/2007 du 11 février 2008 consid. 3.1; 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 consid. 3.3 et les références citées). Le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif justificatif (cf. supra, consid. 3.1), incombe à l'accusé, qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations (arrêts 6B\_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.5; 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 consid. 3.3 et les références citées).

### **E. 3.4**

La recourante fait valoir qu'elle n'a pas reçu les informations suffisantes pour donner son consentement éclairé aux interventions. Elle en déduit qu'elle n'a pas valablement consenti à la première amputation du 26 décembre 2006.

#### **E. 3.4.1**

La cour cantonale a examiné les circonstances entourant chacune des trois interventions en se fondant notamment sur les notes du corps médical, sur les auditions des médecins impliqués et sur le complément d'expertise médico-légale du 25 octobre 2011 (cf. expertise du 25 octobre 2011, question 7). S'agissant de la première amputation du 26 décembre 2006, la cour cantonale a retenu en substance que la patiente s'est entretenue à deux reprises avec le chirurgien, lequel lui a expliqué, le 6 décembre 2006, que l'augmentation de la nécrose et de l'inflammation nécessitait une opération le lendemain voire d'autres ultérieurement. Le 12 décembre 2006, il l'a informée, en présence d'un médecin assistant, d'une probable amputation du cinquième orteil. La patiente s'est entretenue avec le médecin assistant le 13 décembre 2006, en présence de ses enfants, qui lui ont conseillé de prendre le temps de réfléchir. Le lendemain, elle a donné son accord pour l'amputation. De retour d'un week-end de congé le soir du 23 décembre 2006, elle n'est pas revenue sur sa décision et n'a pas formulé de plainte le matin du jour de l'intervention. L'autorité cantonale a retenu les faits suivants, s'agissant de l'intervention du 15 janvier 2007. Le chirurgien a annoncé à la patiente une probable amputation du quatrième orteil, le 11 janvier 2007, et l'a incitée à la réflexion. Suite à cet entretien d'une dizaine de minutes, la patiente était démoralisée, triste et ambiguë dans ses déclarations, souhaitant être opérée rapidement afin que tout se termine. L'infirmière a reformulé les propos du médecin et en a rediscuté ultérieurement avec la patiente qui a bénéficié de deux journées de congé les 13 et 14 janvier. Elle s'est plainte de problèmes avec sa belle-famille à son retour. Le lendemain, jour de son opération, la patiente allait " bien ", était " autonome " et ne s'était pas plainte. En lien avec la dernière amputation du 6 février 2007, la cour cantonale a retenu pour l'essentiel que, le 3 février 2007, le chirurgien avait expliqué à la patiente " l'évolution de son pied [et] les possibilité des amputations des orteils " , explications qu'il a répétées. Au terme de cette visite, la patiente paraissait en colère, a parlé de suicide et s'est calmée quelques heures plus tard. Elle s'est ensuite entretenue à deux reprises avec l'infirmière qui a répondu à ses questions relatives à l'éventuelle amputation des trois orteils restants. En se fondant sur les informations données avant chaque opération et sur les réactions de la patiente à leurs

annonces successives (pleurs, chagrin, retrait, angoisse etc.), la cour cantonale a considéré que la patiente avait reçu les informations suffisantes pour se déterminer sur les amputations et en avait parfaitement compris la teneur. Elle est parvenue à la conclusion que la patiente avait donné son consentement pour chacune des opérations subies, en connaissance de cause.

#### **E. 3.4.2**

La recourante ne conteste pas la matérialité des entretiens tels qu'établis par l'autorité cantonale. Elle se limite à réitérer sa critique sur le caractère sommaire des notes du personnel médical (cf. supra, consid. 3.2.1), sans pour autant en contester le contenu. Elle n'invoque pas d'arbitraire sur ces constatations et n'explique pas en quoi les informations reçues seraient lacunaires au regard de la jurisprudence. Ainsi, en se fondant sur les constatations cantonales qui lient la cour de céans ( art. 105 al. 1 LTF ), l'on ne saurait reprocher à l'autorité précédente d'avoir violé le droit fédéral en admettant que la patiente avait reçu une information détaillée et suffisante dans son contenu avant chaque intervention.

#### **E. 3.4.3**

En tant que la recourante invoque sa maîtrise limitée de la langue française et le défaut de formation médicale de son fils qui officiait en qualité d'interprète, elle se prévaut de faits qui ne ressortent pas de l'arrêt entrepris, sans démontrer l'arbitraire de leur omission. Il s'agit dès lors de faits nouveaux au sens de l' art. 99 al. 1 LTF qui sont irrecevables devant le Tribunal fédéral.

#### **E. 3.4.4**

La recourante prétend qu'une procédure particulièrement stricte est de rigueur dans un environnement hospitalier afin d'obtenir le consentement des patients. Elle affirme que, faute de consentement écrit, il appartient au médecin de prouver que le patient a consenti à l'intervention, et en déduit qu'elle n'a pas donné son accord aux amputations des 15 janvier et 6 février 2007. Certes, la jurisprudence pose des critères stricts quant à l'obtention d'un consentement éclairé en milieu hospitalier (cf. infra consid. 3.6.1), elle ne le conditionne toutefois pas à la forme écrite (cf. ATF 115 Ib 175 consid. 3 p. 182 s.). En l'occurrence, la cour cantonale a admis l'existence d'un consentement pour chacune des opérations en se fondant sur les réactions de la patiente telles qu'elles figurent dans les notes du personnel médical. Au degré exigé de la vraisemblance, cette appréciation, fondée sur le contenu non contesté des notes médicales, n'est pas critiquable. Les développements de la recourante liés à un consentement hypothétique de la patiente tombent à faux, dans la mesure où il s'agit d'une configuration que la cour cantonale a écarté implicitement en retenant qu'elle avait reçu les informations suffisantes pour se déterminer et ainsi donné son consentement effectif à chaque opération en connaissance de cause (cf. arrêt entrepris, consid. 2 a) cc) p. 8).

#### **E. 3.5**

La recourante soutient que, faute d'avoir bénéficié de sa pleine capacité de discernement, elle n'était pas en mesure de donner son consentement aux interventions de manière libre et éclairée. Elle rappelle l'évolution de son état psychique " en dents de scie " et fait référence au rapport psychiatrique établi par la Fondation du Nant, le 20 mars 2007.

#### **E. 3.5.1**

Est capable de discernement au sens de l' art. 16 CC , toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables. La capacité de discernement est la règle. Elle est présumée. Celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au stade de la vraisemblance prépondérante ( ATF 118 Ia 236 consid. 2b p. 238; arrêt 6B\_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.2). Un simple doute sur l'état mental ne suffit pas à renverser la présomption de capacité de discernement et il en va de même lorsqu'il s'agit d'examiner si celle du patient suffisait à fonder son consentement éclairé (cf. arrêt 6B\_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.5).

### **E. 3.5.2**

Si l'autorité cantonale a constaté les divers états thymiques de la patiente (démoralisée, triste, ambiguë dans ses déclarations, déprimée, idées suicidaires etc.), elle n'en a toutefois pas déduit un défaut de capacité de discernement. C'est en vain que la recourante réaffirme qu'elle présentait un état psychique instable au moment des faits, dès lors que celui-ci n'est pas de nature à ébranler la présomption de capacité de discernement.

### **E. 3.6**

Dans un dernier grief lié au consentement, la recourante se prévaut du fait que son hospitalisation ne lui a pas permis de disposer de délais de réflexion suffisants afin de consentir librement aux amputations.

#### **E. 3.6.1**

A teneur de la jurisprudence fédérale, pour être valable, le consentement ne doit être entaché ni de tromperies (mensonges du médecin), ni de pressions, et encore moins de menaces. Hormis les cas d'urgence, relevant de l'état de nécessité, le patient doit pouvoir fournir son consentement au plus tard un jour avant une opération sans gravité particulière. En revanche, si l'intervention est lourde ou présente des risques importants, le temps nécessaire pour forger la détermination du malade doit être de trois jours au moins. L'octroi au patient d'un délai raisonnable pour se déterminer prend ainsi une importance primordiale (arrêt 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 5.2 et références citées). En conséquence, le moment où l'information est donnée doit être choisi suffisamment tôt pour que le malade puisse se décider sans être soumis à la pression du temps. Pendant cette période de réflexion, qui doit en particulier permettre au patient de requérir le conseil de proches ou d'amis, l'intéressé ne doit en principe pas être déjà hospitalisé, car l'influence, même positive, du milieu médical et hospitalier est impropre à favoriser la formation de la volonté objective du patient. A défaut de telles précautions, le consentement donné doit être considéré comme inefficace pour justifier l'opération, du moment qu'il y a alors lieu d'admettre que des facteurs extérieurs (manque de temps, circonstances ressenties subjectivement comme des pressions) ont altéré la volonté effective du malade (arrêt 4P.265/2002 du 28 avril 2003 consid. 5.2 et références citées). La jurisprudence précise qu'on ne saurait exiger que le médecin renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre, dès lors que ce dernier doit être au clair sur les risques de l'opération en raison de ses connaissances préexistantes ( ATF 117 Ib 197 consid. 3b p. 204; 115 Ib 175 consid. 3a p. 182 s.).

#### **E. 3.6.2**

En l'occurrence, l'autorité cantonale a constaté, de manière à lier le Tribunal fédéral ( art. 105 al. 1 LTF ), que la patiente a été informée le 6 décembre 2006 que l'évolution de la nécrose nécessiterait une, voire plusieurs interventions au niveau du pied. Elle a bénéficié de périodes de réflexion de respectivement 14 jours pour la première amputation (26 décembre 2006), 4 jours pour la deuxième (15 janvier 2007) et 3 jours pour la dernière (6 février 2007). A teneur de la décision cantonale, la recourante a bénéficié de séjours hors de l'hôpital pour requérir l'avis de ses proches avant les deux premières opérations, et s'est rendue à la cafeteria de l'hôpital avec un ami après l'annonce de la troisième amputation le 3 février 2007. Le lendemain, elle apparaissait triste, aux côtés de son fils aîné. La cour cantonale a écarté l'existence de toute pression de la part du milieu hospitalier et a relevé que les réactions négatives de la patiente étaient principalement liées à des problèmes qu'elle rencontrait avec son ex-mari et sa belle famille, ce que corroborait le rapport psychiatrique du 20 mars 2007 de la Fondation du Nant.

### **E. 3.6.3**

La recourante ne conteste pas les délais retenus par la cour cantonale ni les circonstances entourant ses moments de réflexion. Tout en admettant que les délais dont elle disposait étaient conformes à la jurisprudence, elle affirme qu'elle ne bénéficiait pas de périodes de réflexion appropriées pour les trois amputations, " eu égard aux circonstances dans lesquelles s'est déroulée son hospitalisation ". Elle ne décrit toutefois pas les circonstances auxquelles elle fait référence et n'expose pas avoir fait l'objet de pressions ayant altéré sa volonté. Son hospitalisation ne saurait remettre en cause la formation objective de sa volonté, dès lors qu'elle ne la restreignait pas dans sa liberté de requérir l'avis de ses proches. Elle a d'ailleurs bénéficié de séjours hors de l'hôpital pour ce faire et était encouragée par les médecins dans ce sens. La recourante ne saurait rien déduire en sa faveur du fait que les congés octroyés coïncidaient avec des jours de week-end l'empêchant de requérir l'avis d'un autre médecin, un tel avis n'étant pas la condition d'un consentement libre. Par conséquent, le délai de 14 jours précédant la première amputation apparaît adéquat, au regard de la jurisprudence précitée. Il en va de même des délais réduits à 4 jours puis à 3 jours pour les interventions successives du même ordre, étant précisé que la patiente connaissait la pathologie dont elle souffrait. Ainsi, l'argument de la recourante, selon lequel les médecins auraient dû faire preuve davantage de prudence dès lors que les ablations successives de plusieurs orteils constitueraient des atteintes à chaque fois plus graves, tombe à faux. Faute de pouvoir démontrer une altération de sa volonté liée à des considérations de temps, la recourante n'expose pas en quoi l'autorité cantonale aurait méconnu les principes jurisprudentiels développés plus haut, et de ce fait, violé le droit fédéral. Mal fondé, son grief est rejeté.

### **E. 3.7**

En définitive, la cour cantonale pouvait, sans violer le droit fédéral, admettre l'existence d'un consentement libre et éclairé à chacune des trois amputations.

### **E. 4**

La recourante reproche à la cour cantonale d'avoir exclu le lien de causalité entre la poursuite du mauvais traitement antibiotique et la nécrose du troisième orteil impliquant son amputation.

#### **E. 4.1**

Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit. La constatation du rapport de causalité naturelle relève du fait ( ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61). Le rapport de causalité peut être qualifié d'adéquat si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit, il s'agit là d'une question de droit que la cour de cassation revoit librement ( ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61). L'omission d'un acte est en relation de causalité naturelle avec le résultat de l'infraction présumée si l'accomplissement de l'acte eût empêché la survenance de ce résultat avec une vraisemblance confinante à la certitude ou, du moins, avec une haute vraisemblance. En revanche, la simple possibilité que l'acte eût empêché le résultat n'est pas pertinente ( ATF 116 IV 306 consid. 2a p. 310). L'omission est en relation de causalité adéquate avec le résultat si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance de ce résultat ( ATF 117 IV 130 consid. 2a p. 133).

#### **E. 4.2**

A l'instar de l'ordonnance de classement, la décision entreprise exclut tout lien de causalité naturelle et adéquate entre, d'une part, le maintien du traitement antibiotique et par là même, l'omission de la prescription d'un traitement efficace contre le germe résistant, et d'autre part, la dégradation du pied droit de la patiente, impliquant l'amputation du troisième orteil. Pour ce faire, elle se fonde sur l'expertise du 25 octobre 2011, à teneur de laquelle, " la prescription d'une antibiothérapie efficace pendant une semaine contre la bactérie résistante (...) aurait pu éventuellement influencer favorablement l'évolution de ce pied mais (...) cela est très peu probable ". Il résulte de cette remarque, que selon toute vraisemblance, un traitement adéquat n'aurait pas empêché la dégradation de l'état du pied de la requérante. Or la constatation de fait, selon laquelle l'autorité cantonale exclut un lien de causalité naturelle ne fait l'objet d'aucune argumentation tirée de l'arbitraire qui satisfasse aux exigences de motivation de l' art. 106 al. 2 LTF, de sorte que la critique de la requérante sur ce point est irrecevable.

#### **E. 4.3**

La requérante estime que l'expertise du 25 octobre 2011 ne permettait pas, à elle seule, d'exclure tout lien de causalité, de sorte qu'une seconde expertise est nécessaire. En tant qu'elle affirme que l'expertise serait lacunaire et contradictoire, elle s'en prend en réalité à l'appréciation des preuves par l'autorité cantonale.

##### **E. 4.3.1**

L'expertise est soumise à la libre appréciation du juge. Celui-ci ne peut cependant pas s'écarter d'une expertise sans motifs pertinents. Il doit examiner, en se fondant sur les autres moyens de preuve administrés et sur les arguments des parties, si de sérieuses objections font obstacle au caractère probant des conclusions de l'expertise. En se fondant sur une expertise non concluante, le juge peut tomber dans l'arbitraire ( ATF 136 II 539 consid. 3.2 p. 547 s.).

##### **E. 4.3.2**

L'autorité cantonale a admis le caractère probant de l'expertise en se fondant principalement sur trois constatations qu'elle comporte. Premièrement, le traitement était efficace pour deux germes et inefficace uniquement pour le troisième. Deuxièmement, les antibiotiques, qui tendaient uniquement à limiter la progression de l'infection, n'avaient pas ou qu'un effet

guérisseur minime sur l'orteil. Enfin, nonobstant la mauvaise qualité de la photographie du pied prise le 31 janvier 2007, la nécrose de l'orteil nécessitant son ablation leur était apparente.

#### **E. 4.3.3**

La recourante se borne à soulever le caractère contradictoire et incomplet de l'expertise, sans pour autant critiquer le raisonnement cantonal tiré des trois constatations exposées plus haut, de manière qui satisfasse aux exigences de l' art. 106 al. 2 LTF . Son grief est donc irrecevable. Au surplus, elle ne saurait rien déduire en sa faveur du fait que les experts admettent l'existence d'une faute médicale, dès lors qu'il est établi que celle-ci n'a pas eu de conséquence néfaste sur la patiente.

#### **E. 5**

Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas qu'une condamnation des intimés puisse être plus vraisemblable voire aussi vraisemblable que leur acquittement. Par conséquent, la solution à laquelle est parvenue la cour cantonale, en admettant un fait justificatif aux amputations et en excluant une relation de cause à effet entre la poursuite du traitement antibiotique et la nécrose de l'orteil, ne procède pas d'une violation du droit fédéral.

#### **E. 6**

Les conclusions de la recourante étaient d'emblée dénuées de chances de succès. L'assistance judiciaire doit être refusée ( art. 64 al. 1 LTF ). Succombant, elle supporte des frais qui seront fixés en tenant compte de sa situation financière (art. 65 al. 2 et 66 al. 1 LTF).

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