

FR_GERICHTE 502 2016 154 vom 22. August 2016

FR Kantonsgericht, 2016-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_502_2016_154

FR: FR_GERICHTE 502 2016 154 du 22 août 2016

IT: FR_GERICHTE 502 2016 154 del 22 agosto 2016

Regeste

Arrêt de la Chambre pénale du Tribunal cantonal | Einstellung des Verfahrens (Art. 319 ff. StPO)

Erwägungen

E. 1

a) La voie du recours devant la Chambre pénale du Tribunal cantonal est ouverte contre une ordonnance de classement (art. 322 al. 2 et 393 al. 1 let. a du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 [RS 312.0; CPP]; art. 64 let. c et 85 al. 1 de la Loi du 31 mai 2010 sur la justice [RSF 130.1; LJ]). b) Selon les art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP, le recours est adressé par écrit, dans un délai de dix jours dès notification de la décision attaquée, à l'autorité de recours. En l'espèce, la date de notification ne ressort pas du dossier. Cependant, la décision a été notifiée au plus tôt le 9 juin 2016, de sorte que le recours déposé le lundi 20 juin 2016 respecte le délai légal de dix jours. c) En vertu de l'art. 382 al. 1 CPP en lien avec les art. 116 al. 2 et 118 al. 1 CPP, la recourante a qualité pour recourir contre l'ordonnance de classement. d) Le recours, motivé et doté de conclusions, est dès lors formellement recevable (art. 396 al. 1 et 385 al. 1 let. b CPP). e) La Chambre statue sans débats (art. 397 al. 1 CPP).

E. 2

Selon 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). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels (intérêt de la victime ou consentement de celle-ci). Le principe "in dubio pro duriore" 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). Il signifie qu'en principe, un classement 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. En revanche, pour autant qu'une ordonnance pénale n'entre pas en considération, l'accusation doit en principe être engagée lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; 137 IV 219 consid. 7.1-7.2). Lorsque les probabilités d'acquiescement et de condamnation apparaissent équivalentes, une mise en accusation s'impose en principe également, en particulier lorsque

l'infraction est grave (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2).

E. 3

De manière générale, la recourante reproche au Ministère public une constatation et une appréciation incomplètes et erronées des faits, estimant qu'il y a des soupçons suffisants pour justifier une mise en accusation. Elle fait grief au Ministère public de s'être écarté du rapport d'expertise du 26 mai 2014 et d'avoir considéré qu'il est plus probable que la cause du décès soit une hémorragie brutale et létale en chambre, au lieu d'un saignement régulier et progressif retenu par les experts; ce faisant, il aurait privilégié les déclarations du personnel d'étage et du Dr J. _____, à l'exclusion des conclusions prises par les experts, allant même jusqu'à pondérer les constats et conclusions de ces derniers et retenir que l'imprégnation du défunt à plusieurs substances psychotropes aurait joué un rôle

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 important dans la survenance du décès, alors que les experts n'ont pas clairement établi ce fait (recours p. 8 ss). Il convient d'examiner en détail ces griefs, étant rappelé que l'expertise ne lie pas le juge, car il l'apprécie, comme tout autre mode de preuve, librement, conformément à l'art. 10 al. 2 CPP. Le juge peut donc choisir de ne pas suivre les conclusions de l'expert, de s'en écarter totalement ou partiellement, de demander à l'expert de clarifier ou de compléter son travail, ou encore de mandater un autre expert. Toutefois, le juge ne peut s'écarter des conclusions d'une expertise sans motifs sérieux et il doit motiver sa décision (not. CR-VUILLE, 2011, art. 182 n. 7 ss).

E. 4

a) La recourante reproche tout d'abord au Ministère public de ne pas avoir considéré comme étant constitutive d'une négligence l'omission des médecins de pratiquer des examens complémentaires (artériographie, angio-scanner) avant de transférer le patient en chambre. Elle relève que, selon les experts, les médecins ont manqué de rigueur. Bien qu'ils semblent exclure une négligence grave des opérateurs et anesthésistes, ils n'excluent toutefois pas toute négligence de leur part. Le Dr J. _____ a autorisé un transfert en chambre du patient malgré l'instabilité de son état et sans prévoir de soins particuliers, à tout le moins une surveillance accrue du patient à l'étage. Le fait que l'hôpital ne permettait pas un transfert en soins continus n'empêchait pas les médecins d'organiser un suivi adapté aux circonstances, l'origine de la tachycardie demeurant inconnue et le Dr J. _____ étant parfaitement conscient du risque qu'il prenait. Il n'était notamment pas exclu que ce médecin effectue des contrôles plus réguliers à l'étage pour ce patient à risque (recours, p. 10 s.). b) Dans l'expertise médico-légale du 26 mai 2014, on peut lire ce qui suit (DO 4034): « Concernant la période postopératoire, bien que les différents contrôles ayant été effectués semblaient infirmer l'existence d'un saignement, il nous semble qu'un risque important a été pris en transférant [le patient] en chambre alors qu'il présentait au moins un signe clinique (tachycardie) pouvant évoquer un saignement actif. De plus, selon les notes manuscrites du dossier médical, [le patient] n'a pas pu être surveillé aux soins continus après son séjour en salle de réveil en raison de l'absence de place disponible dans l'hôpital. Dans ce cas, la possibilité d'un saignement actif aurait dû être formellement exclue avant d'effectuer le transfert du patient. A notre avis, deux examens auraient pu atteindre ce but, soit une artériographie soit un angio-scanner ». Dans leur rapport du 20 octobre 2014 (DO 4043 ss), les experts ont précisé que « de manière générale, lorsque des investigations cliniques postopératoires sont nécessaires, la responsabilité de ces investigations incombe à l'opérateur (le chirurgien) et à l'anesthésiste en charge du patient ». En outre, à la question

de savoir si le fait de ne pas avoir ordonné les contrôles complémentaires évoqués – une artériographie ou un angio-scanner – constitue une violation des règles de l’art ou si, en d’autres termes, il s’agit d’une négligence grave dans la prise en charge de ce patient, les experts ont répondu de la manière suivante: « [C]es examens [...] sont invasifs, comportent des complications et ne sont pas effectués systématiquement. Le choix des investigations à ordonner dépend en premier lieu de l’évaluation clinique globale du patient et pas d’un seul critère ». Dans le cas de B. _____, « la tachycardie a été mise sur le compte des douleurs postopératoires. [Le patient] était connu pour une polytoxicomanie ancienne. Le traitement des douleurs postopératoires chez un patient avec des antécédents de polytoxicomanie sont parfois difficiles à gérer. L’absence de chute de tension artérielle durant les 6 heures entre le début de l’intervention et le transfert [du patient] à l’étage et l’arrêt du saignement lors de la mise en place de l’implant ne permettaient pas d’évoquer en premier lieu une origine hémorragique à la tachycardie mesurée en salle de réveil. Nous ne retenons donc pas la qualification de négligence grave dans la prise en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 charge [du patient]. Il faut également souligner que [le patient] a été évalué à trois reprises par le Dr D. _____ en salle de réveil, alors que l’évaluation en salle de réveil par l’opérateur se limite habituellement à une seule visite et bien souvent l’opérateur ne revoit le patient qu’après son transfert en chambre » (DO 4045).

c) La négligence est l'imprévoyance coupable commise par celui qui, ne se rendant pas compte des conséquences de son acte, agit sans user des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP). Ainsi, deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence. En premier lieu, il faut que l'auteur viole les règles de la prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale, qui interdit tout comportement quelconque mettant en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un comportement dépassant les limites du risque admissible viole le devoir de prudence s'il apparaît qu'au moment des faits, son auteur aurait dû, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger. Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut donc se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements – question qui s'examine suivant la théorie de la causalité adéquate si l'auteur n'est pas un expert dont on pouvait attendre plus – et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable. Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence. En second lieu, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées). Les règles de l’art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens. Si le propre de l’art médical consiste, pour le médecin et ses auxiliaires, à obtenir le résultat escompté grâce à leurs connaissances et à leurs capacités, cela n’implique pas pour autant qu’ils doivent atteindre ce résultat ou même le garantir, car le résultat en tant que tel ne fait pas partie de leurs obligations. L’étendue du devoir de diligence qui incombe au personnel médical se détermine selon des critères objectifs. Les exigences qui doivent être posées à cet égard ne peuvent pas être fixées une fois pour toutes; elles dépendent des particularités

de chaque cas, telles que la nature de l'intervention ou du traitement et les risques qu'ils comportent, la marge d'appréciation, le temps et les moyens disponibles, la formation et les capacités du médecin et de ses auxiliaires. La violation du devoir de diligence ne doit cependant pas être comprise en ce sens qu'elle inclurait toutes les mesures ou abstentions qui, considérées a posteriori, se sont révélées dommageables. Le personnel médical ne répond pas de tous les risques liés à un acte médical ou à la maladie même. Il exerce une activité exposée à des dangers et le droit de la responsabilité civile doit en tenir compte. Dans le diagnostic comme dans le choix d'une thérapie ou d'autres mesures, le médecin dispose souvent, selon l'état objectif de la science, d'une marge d'appréciation qui autorise un choix entre les différentes possibilités entrant en considération. Aussi n'engage-t-il pas nécessairement sa responsabilité pour ne pas avoir trouvé la solution qui était objectivement la meilleure lorsque l'on en juge ex post. Il ne manque à son devoir que si un diagnostic, une thérapie ou quelque autre acte médical apparaît indéfendable au regard de l'état de la science médicale et sort donc du cadre de l'art médical considéré de manière objective. Ces principes valent aussi pour les cas dans lesquels l'acte médical incriminé a eu de graves conséquences (arrêt TF 4A_315/2011 du 25 octobre 2011; cf. également ATF 130 IV 7 consid. 3.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 d) En l'occurrence, dans la phase post-opératoire, le patient était hyperalgique et tachycarde en arrivant à la salle de réveil (DO 2024). Ses antécédents de polytoxicomanie et la prise régulière d'opiacés (notamment du Targin) laissaient prévoir des difficultés à gérer la douleur. Le Dr I. _____ a expliqué que les médicaments pour le traitement de la douleur ont moins d'effet par rapport à des personnes qui présentent une accoutumance à la consommation d'opiacés. Il se souvient avoir eu un contact oral avec le patient qui lui a fait part de ses très fortes douleurs. Etant donné que ni le contrôle des paramètres vitaux, ni celui d'hémoglobine n'ont indiqué une possible hémorragie, la tachycardie a été mise sur le compte des douleurs. Elle est une réaction normale à la douleur. Pour cette raison, le Dr I. _____ a mis en fonction une pompe à morphine (DO 2024 et 3004 s.). Cette pompe permettait une distribution automatique de morphine sur demande du patient (DO 3009). Lors de la transmission du patient du Dr I. _____ au Dr J. _____, celui-ci a observé que le patient était tachycarde, qu'il n'était pas pâle et que le taux d'hémoglobine n'avait pas varié entre 16h00 et 18h00. Il a alors ordonné l'administration de Voluven qui a permis une baisse du rythme cardiaque. Vers 19h00, le Dr J. _____ est retourné voir le patient qui était confortable et calme. Il était toujours tachycarde, mais moins qu'auparavant (DO 3009; cf. également 2024). Selon ce médecin, au moment du transfert du patient en chambre, il n'y avait aucun signe clinique qui laissait présager un quelconque problème. Il y avait uniquement la tachycardie, qui devait être suivie. Sa situation était stable (DO 3010). Il ressort des notes de l'infirmière en charge du patient en chambre, K. _____, qu'au moment de son arrivée, le patient était toujours tachycarde et très algique malgré la mise en fonction de la pompe à morphine, que le patient appuyait dessus à tout bout de champ, qu'il y a eu des explications des anesthésistes et que la tachycardie était certainement due aux produits que le patient consommait (DO 9062). A 21h15, l'infirmière note que le patient a vomi des aliments non digérés et une pastille blanche. Cinq minutes plus tard, elle note que le patient a demandé à aller à selle, qu'un bassin a été mis en place, mais qu'il n'a finalement rien fait. A 21h22, l'infirmière de nuit, L. _____, a noté que le patient était calme dans son lit, que les douleurs étaient supportables, que le patient a utilisé la pompe à morphine et que les paramètres étaient normaux. Selon ce même document, pendant la tournée de 22h00, le

patient a été retrouvé dans son lit; il n'avait plus de pouls et ne respirait plus (DO 9061). Après avoir essayé en vain de réanimer le patient, son décès a été constaté (DO 2052). Au vu de ce qui précède, force est de constater que le seul indice d'une hémorragie était la tachycardie. En particulier, ni les paramètres vitaux, ni le taux d'hémoglobine ne laissaient présager un saignement. La tachycardie pouvait alors s'expliquer par les très fortes douleurs que le patient ressentait et qui étaient difficiles à gérer en raison notamment de sa consommation régulière de médicaments (opiacés). L'évaluation clinique globale de ce dernier ne laissait ainsi pas présager un saignement actif, de sorte qu'il n'existait pas de raisons pour les médecins d'ordonner les examens complémentaires évoqués (artériographie ou angio-scanner) qui, d'après les experts, sont des examens invasifs qui comportent des complications et qui ne sont pas effectués systématiquement et sur la base d'un seul critère. On ne saurait dès lors soutenir que l'omission de ces examens apparaît indéfendable au regard de l'état de la science médicale et sort donc du cadre de l'art médical considéré de manière objective. Par conséquent, aucune négligence au sens de l'art. 12 al. 3 CP ne peut être reprochée à l'un des médecins ayant été en charge du patient, en particulier du Dr J. _____, étant rappelé qu'un éventuel manque de rigueur n'est pas encore constitutif d'une imprévoyance coupable. Par ailleurs, une surveillance plus accrue ne s'imposait pas non plus, les experts ayant considéré qu'une surveillance clinique de type standard aurait pu objectiver la péjoration graduelle de l'état du patient, s'il n'y avait pas eu d'intoxication concomitante au tramadol (DO 4044).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9

E. 5

a) La recourante s'en prend ensuite à la motivation de l'ordonnance attaquée selon laquelle l'imprégnation du défunt à plusieurs substances psychotropes a joué un rôle important dans la survenance du décès. Selon elle, les experts ne sont pas catégoriques. Ils indiquent que l'absence de tramadol aurait pu objectiver la péjoration de son état et motiver des examens complémentaires. Cela étant, il n'en demeure pas moins que le défunt faisait déjà clairement état d'une tachycardie dont les médecins opérateurs et anesthésistes n'ont même pas daigné clarifier l'origine. Dite tachycardie était pourtant déjà un signe non négligeable d'un état de santé fébrile, que les médecins ne pouvaient occulter, et qui méritait une attention et un suivi médical importants, tout particulièrement en raison des antécédents de polytoxicomanie et de la prise de nombreux médicaments depuis des années, voire même d'un abus de médicaments (recours, p. 13). b) Contrairement à ce que soutient la recourante, les experts se sont prononcés de manière claire sur cette question. Ils ont notamment retenu que « [c]omme nous l'avons déjà indiqué dans notre rapport d'autopsie, [le patient] présentait au moment du décès une imprégnation à plusieurs substances psychotropes, dont le tramadol, qui a joué un rôle dans le décès. En effet, la quantité de tramadol mise en évidence par nos analyses toxicologiques peut être en mesure d'expliquer l'issue fatale, surtout en présence d'autres médicaments psychotropes, dont les effets dépressifs sur le système nerveux central peuvent se potentialiser mutuellement » (DO 4033 s.) et qu'« [i]l n'est donc pas possible d'affirmer que le décès serait certainement survenu » (DO 4044) sans la présence de tramadol dans le sang du patient. En outre, comme constaté ci-devant (cf. consid. 3), la tachycardie à elle seule ne pouvait motiver de plus amples examens, mais s'expliquait par les très fortes douleurs du patient qui étaient difficiles à gérer en raison de la prise régulière de médicaments par celui-ci. Quant à l'argument de la recourante selon lequel il appartenait aux médecins – sachant que le patient

consommaient de nombreux médicaments depuis des années, voire même en abusait – d’effectuer des examens complémentaires à la suite de l’opération ainsi qu’un suivi accru en toute circonstance, il ressort du dossier que les intervenants ont tenu compte de ce fait, le Dr D. _____ ayant même vu le patient trois fois alors qu’il se trouvait en salle de réveil. De son côté, B. _____ a consommé une quantité très importante de tramadol, sans que ce médicament ne lui ait été prescrit et sans qu’il ne l’ait annoncé à l’anesthésiste avant l’intervention chirurgicale, ni par la suite à un autre médecin ou à une infirmière (DO 2027, 3006, 3010). L’ordonnance querellée ne prête pas le flanc à la critique sur ce point non plus.

E. 6

a) Enfin, la recourante fait grief au Ministère public d’avoir considéré plus probable que la cause du décès soit une hémorragie brutale et létale en chambre qu’un saignement régulier et progressif. Selon elle, cette hypothèse s’écarte non seulement de l’avis des experts et ne repose que sur les déclarations du personnel d’étage et du Dr J. _____, mais elle poserait également la question de la négligence des médecins opérateurs et/ou anesthésistes. Avant toute décision de l’autorité intimée, la pose des implants devait être examinée par des spécialistes à la lumière des déclarations des médecins notamment. Il y avait également lieu d’examiner si le patient aurait dû rester immobile, si les médecins opérateurs et anesthésistes auraient dû l’accompagner à ce propos et lui donner des instructions quant à sa mobilité. Il s’imposait en outre d’examiner la question de savoir si le décès pouvait être évité par l’intervention (même chirurgicale) des médecins auprès du patient et si la vis était à une distance raisonnable de l’artère iliaque, ce que les experts n’affirmeraient pas dans leur rapport (recours, p. 12 s.).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 b) En l’occurrence, le Ministère public a motivé sa décision de s’écarter de l’avis des experts sur ce point. En effet, il a retenu que les Drs I. _____ et J. _____ ont apporté à l’enquête des informations déterminantes lors de leurs auditions respectives des 5 mai 2015 et

E. 8

a) Vu le rejet du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 570.- (émolument: CHF 500.-; débours: CHF 70.-), sont mis à la charge de la recourante (art. 428 al. 1 CPP). b) Aucune indemnité de partie n’est allouée à la recourante qui succombe. la Chambre arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, l’ordonnance de classement du 8 juin 2016 est confirmée. II. Les frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 570.- (émolument: CHF 500.-; débours: CHF 70.-) sont mis à la charge de A. _____. III. Aucune indemnité de partie n’est allouée. IV. Communication. Cet arrêt peut faire l’objet d’un recours en matière pénale au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent sa notification. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF). L’acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Fribourg, le 22 août 2016/cth Président
Greffière-rapporteure

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