

GE_GERICHTE ACPR/92/2019 vom 29. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_92_2019

FR: GE_GERICHTE ACPR/92/2019 du 29 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ACPR/92/2019 del 29 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté dans les délai et forme utiles (art. 385 al. 1, 390 al. 1 et 396 al. 1 CPP), à l'encontre d'une ordonnance de classement, décision sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 322 al. 2 et 393 al. 1 let. a CPP; art. 128 LOJ/GE).

E. 2

Il convient de déterminer si les parents de la défunte disposent de la légitimation pour recourir (art. 382 CPP) en qualité d'héritiers de leur fille (consid. 2.1) ou à titre personnel (statut de proches de la victime; consid. 2.2).

2.1.1. En vertu de l'art. 121 al. 1 CPP, si le lésé décède sans avoir renoncé à ses droits de procédure, ceux-ci passent à ses proches au sens de l'art. 110 al. 1 CP dans l'ordre de succession – à savoir, les parents lorsque le défunt n'a pas laissé de postérité ni désigné d'héritier (art. 458 al. 1 CC) –.

Les bénéficiaires du transfert de ces droits peuvent, conséquemment, agir à choix sur les plans pénal et civil, cumulativement ou alternativement (arrêt du Tribunal fédéral 1B_11/2017 du 26 avril 2017 consid. 2.2; ATF 142 IV 82 consid. 3.2).

À teneur de l'art. 382 al. 3 CPP, qui constitue une *lex specialis* (art. 379 CPP), si le prévenu, le condamné ou la partie plaignante décèdent, leurs proches au sens de l'art. 110 al. 1 CP peuvent, dans l'ordre de succession, interjeter recours ou poursuivre la procédure à condition que leurs intérêts juridiquement protégés aient été lésés. L'art. 382 al. 3 CPP est plus restrictif que l'art. 121 al. 1 CPP, le premier imposant aux héritiers, pour pouvoir agir, de disposer d'un intérêt propre, contrairement au second (N. SCHMID / D. JOSITSCH, *Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar*, 3ème éd. 2018, n. 9 in fine ad art. 382 CPP). Un tel intérêt doit être admis lorsque la décision contestée a des effets directs sur la situation patrimoniale du de cuius et, partant, sur celle des héritiers. Les questions pénales peuvent également être critiquées, pour autant qu'elles aient un impact sur les prétentions civiles des bénéficiaires du transfert (N. SCHMID / D. JOSITSCH, *op. cit.*, n. 7 à 9 ad art. 382 CPP; M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER [éds], *Strafprozessordnung / Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO*, 2ème éd., Bâle 2014, n. 5 ad art. 382).

- 20/37 - P/15340/2014 2.1.2. En l'espèce, les recourants, en tant que parents et probablement seuls héritiers de la victime décédée, étaient habilités à se constituer parties plaignantes durant la procédure préliminaire (art. 121 al. 1 CPP). Ce statut ne leur confère toutefois pas, à lui seul, la qualité pour recourir. En effet, ils doivent, pour en disposer, justifier d'un intérêt juridiquement protégé au sens de l'art. 382 al. 3 CPP – disposition pleinement applicable in casu, puisqu'elle vise, notamment, les héritiers d'un de cuius qui

n'a pas renoncé à ses droits de procédure (le lésé s'étant, à teneur de cette norme, constitué partie plaignante avant son décès) –. Or, les recourants, qui ne sont pas personnellement titulaires du bien juridique protégé par l'art. 117 CP – seuls les droits de procédure passent aux bénéficiaires du transfert au sens de l'art. 121 al. 1 CPP –, n'indiquent pas quel impact le classement pourrait avoir sur leurs prétentions successorales. Ils n'ont, au demeurant, formulé aucune conclusion correspondante dans l'action en paiement qu'ils ont introduite contre les D_____ (seule l'indemnisation de leurs dommages personnels, en tant que parents et non héritiers, est réclamée). Dans ces circonstances, la qualité pour recourir doit leur être déniée sous cet angle. 2.2.1. L'art. 116 al. 2 CPP confère aux proches de la victime – soit notamment aux père et mère de la personne lésée qui, du fait d'une infraction, a subi une atteinte directe à son intégrité physique (art. 116 CPP) – un statut de victime indirecte. Le droit du proche de se constituer personnellement partie plaignante implique, ce que confirme la combinaison des art. 117 al. 3 et 122 al. 2 CPP, qu'il fasse valoir des prétentions civiles propres dans la procédure pénale (ATF 139 IV 89 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1105/2016 du 14 juin 2017 consid. 2.1 et 2.2 ainsi que les références citées). Cette exigence est spécifique au proche et ne vaut pas pour le lésé, qui peut se constituer partie plaignante au pénal indépendamment de conclusions civiles (cf. art. 119 al. 2 CPP; ATF 139 IV 89 et arrêt du Tribunal fédéral 6B_1105/2016 précités). À défaut de telles prétentions, la qualité de partie des proches doit leur être déniée (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1105/2016 précité). 2.2.2. Une partie plaignante n'a pas de prétention civile si, pour les actes reprochés au prévenu, la collectivité publique assume une responsabilité exclusive de toute action directe contre l'auteur (ATF 138 IV 86 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_325/2017 du 23 octobre 2017 consid. 1.1). À Genève, l'État répond seul d'un éventuel dommage causé par les employés de D_____ [centre hospitalier] (art. 5 al. 1 de la loi sur les établissements publics médicaux [LEPM; K 2 05] cum art. 2 et 9 de la loi sur la responsabilité de l'État et des communes [LREC; A 2 40]; arrêt du Tribunal fédéral 6B_325/2017 précité, consid. 1.2).

- 21/37 - P/15340/2014 2.2.3. Exceptionnellement, la jurisprudence permet, dans des circonstances très particulières – soit, en principe, l'allégation par la victime d'avoir été l'objet de violences intentionnelles atteignant un minimum de gravité de la part d'agents étatiques, susceptibles de tomber sous le coup des dispositions prohibant la torture et les traitements inhumains ou dégradants (cf. art. 3 CEDH, 7 Pacte ONU II [RS 0.103.2], 10 al. 3 Cst. féd. et 13 de la Convention des Nations Unies du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [RS 0.10 5]) –, de faire abstraction de la condition des conclusions civiles notamment pour entrer en matière sur un recours (arrêt du Tribunal fédéral 1B_245/2017 du 23 août 2017 consid. 2.1 et les références citées). 2.2.4. Le droit à la vie, tel qu'il est garanti à l'art. 2 CEDH, implique notamment, pour les États parties à cette convention, une obligation positive de protéger les personnes placées sous leur responsabilité, lorsque celles-ci se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière. Le droit à la vie est également ancré à l'art. 10 al. 1 Cst. féd. Ce droit nécessite une protection juridique accrue, en particulier pour les détenus et les circonscrits au service militaire obligatoire (N. PÉTERMANN, Les obligations positives de l'État dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, thèse, 2014, p. 205 et ss; arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 1.3, dans lequel cette juridiction a jugé que les parents d'un jeune homme décédé alors qu'il exécutait son service militaire disposaient de la qualité pour recourir contre le classement de la procédure dirigée contre les médecins qui avaient examiné leur fils et/ou l'avaient déclaré

apte au service, en se référant notamment à l'art. 2 CEDH). La CourEDH a considéré, dans le cas d'un prisonnier qui était décédé dans des conditions suspectes, qu'il n'y avait pas lieu d'exiger des proches de la victime qu'ils fassent valoir des conclusions civiles pour participer à l'enquête officielle et effective ouverte à cette suite – enquête que les autorités ont l'obligation positive de diligenter en pareille hypothèse –; si leurs intérêts le commandaient, ce qui était le cas dès lors que la victime était décédée entre les mains de l'autorité, ces derniers devaient pouvoir participer d'office à la procédure (arrêt Slimani contre France, requête n° 57671/00 du 27 octobre 2004 § 27-32 et § 43-47). Dans le domaine de la santé publique, les États ont les obligations positives suivantes en relation avec la protection du droit à la vie : garantir un accès aux soins; adopter une réglementation tendant à ce que les erreurs médicales puissent faire l'objet de poursuites pénale, civile, voire administrative, le recours à des mesures pénales n'étant toutefois pas indispensable lorsque l'atteinte à la vie résulte d'actes involontaires; assurer un niveau de compétence suffisant du personnel soignant, étant précisé qu'une erreur commise par un/des médecin(s) dans un cas isolé est impropre à engager une responsabilité de l'État en vertu de l'art. 2 CEDH (N. PÉTERMANN, op. cit., pp. 205 et 230-234). 2.2.5. En l'espèce, les requérants sont des proches de la victime décédée, au sens de l'art. 116 al. 2 CPP. Pour revêtir la qualité de parties correspondante, ils doivent être

- 22/37 - P/15340/2014 en mesure de faire valoir des prétentions civiles propres dans la procédure pénale. Or, de telles prétentions font défaut in casu, en l'absence d'action directe contre les employés de D_____ [centre hospitalier], vu leur qualité d'agents de l'État. Conscients de ces circonstances, les requérants ont d'ailleurs introduit une demande en paiement contre l'établissement précité auprès du Tribunal de première instance. Dans cette perspective, la qualité de partie plaignante et, partant, la qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), doit leur être déniée. Reste à déterminer s'il se justifie néanmoins d'entrer en matière sur le recours en application des dispositions énumérées aux considérants 2.2.3 et 2.2.4 ci-dessus. À cet égard, la commission d'actes de violence, qui plus est de manière intentionnelle, ne peut être retenue. En effet, les soins prodigués et actes médicaux décidés par le personnel soignant de D_____ [centre hospitalier] – dont on examinera infra s'ils ont respecté les règles de l'art – ont eu comme unique but de soulager C_____, et non de péjorer son état de santé physique et/ou psychique, de lui infliger un mauvais traitement, de l'humilier ou de porter atteinte à sa dignité humaine. Les comportements incriminés ne tombent donc pas sous le coup du droit conventionnel précité. Enfin, dans la mesure où l'art. 2 CEDH n'impose pas de réprimer pénalement les atteintes involontaires à la vie résultant d'erreurs médicales et où la commission de manquements isolés est impropre à engager une responsabilité au sens de ce même article, les comportements dénoncés ne sauraient davantage tomber sous le coup de cette disposition. Partant, la qualité pour recourir doit être déniée aux intéressés sous cet angle également. Contrairement à ce qu'affirment les requérants, ce résultat ne préjudicie en rien le sort de l'action en paiement qu'ils ont intentée, à défaut pour le jugement pénal – in casu l'ordonnance de classement qu'ils ne peuvent contester – de lier le magistrat civil (art. 53 CO; arrêt du Tribunal fédéral 6B_11/2017 du 29 août 2017 consid.1.2).

E. 2.3

Les considérations qui précèdent constituent, certes, un changement de jurisprudence, la Chambre de céans ayant admis par le passé – sans y consacrer de développement particulier – la qualité pour recourir de proches d'une victime décédée aux D_____, contre le

classement d'une procédure pénale (cf. ACPR/172/2018 du 21 mars 2018).

- 23/37 - P/15340/2014 Il convient toutefois de rétablir une pratique conforme au droit fédéral, ce qui ne revient en aucun cas à favoriser l'impunité d'agents étatiques au regard de l'art. 117 CP, les infractions à cette disposition se poursuivant d'office.

E. 2.4

En conclusion sur ces points, le recours doit être déclaré irrecevable.

E. 3

À titre subsidiaire, le recours, s'il avait été recevable, aurait dû être rejeté pour les motifs exposés ci-après.

E. 4

Les recourants critiquent, dans un premier grief, la validité de l'expertise, à laquelle ils dénie toute valeur probante.

E. 4.1

Selon la jurisprudence et conformément à l'art. 10 al. 2 CPP, le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de son auteur (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_445/2016 du 5 juillet 2017 consid. 5.7.1). En matière technique, il ne peut toutefois s'en écarter que pour de sérieux motifs. Il lui incombe d'apprécier les preuves et de résoudre les questions juridiques qui en découlent. Aussi est-il tenu d'examiner, sur le vu des preuves et des allégués des parties, s'il y a des motifs suffisants de douter de l'exactitude de l'expertise (arrêt du Tribunal fédéral 6P.40/2006 du 30 août 2006 consid. 2.1). Tel est le cas lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité (ATF 142 IV 49 et arrêt du Tribunal fédéral 6B_445/2016 précités), par exemple, si l'expert ne répond pas aux questions qui lui sont posées, s'il ne motive pas ses conclusions, si ces dernières sont contradictoires ou si l'expertise est entachée de lacunes telles qu'elles sont reconnaissables sans connaissance spécifique (ATF 141 IV 369 consid. 6.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.2).

E. 4.2

L'expertise privée n'a pas la même valeur probante qu'une expertise judiciaire, le spécialiste mandaté par une partie n'étant ni indépendant, ni impartial. Ainsi, les résultats issus d'un rapport privé réalisé sur mandat d'une partie sont soumis au principe de la libre appréciation des preuves et considérés comme de simples allégués de cette partie (ATF 142 II 355 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1435/2017 du 17 mai 2018 consid. 2.1).

4.3.1. En l'espèce, les recourants s'en prennent, tout d'abord, à l'impartialité de l'expert. Il leur aurait toutefois appartenu de former sans délai (art. 58 al. 1 CPP), à compter du 2 novembre 2016, date à laquelle ils ont appris l'existence des motifs exposés à la lettre B.i.b ci-dessus, une demande de récusation contre le prénommé auprès de la Chambre de céans (art. 56 cum art. 183 al. 3 CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1424/2017 du 18 juin 2018 consid. 3.2 et 1B_243/2012 du 9 mai 2012 consid.

- 24/37 - P/15340/2014 1.1), ce qu'ils n'ont pas fait. Ils sont donc déchu du droit de s'en prévaloir à ce stade (ATF 140 I 271 consid. 8.4.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1424/2017 précité). 4.3.2. Les recourants soutiennent ensuite que l'expert aurait qualifié à tort la G_____ d'institution ouverte. Il résulte des déclarations recueillies auprès du personnel

soignant, avant que l'expert ne rende son rapport, que l'unité n'était pas considérée comme fermée du point de vue médico-légal (F_____ et J_____). La porte sécurisée ne servait qu'à délimiter l'institution (J_____) et à empêcher des entrées indésirables (déclarations des deux prénommées ainsi que d'M_____ et I_____). Les patients n'y étaient pas sous contrainte et pouvaient sortir; pour ce faire, ils devaient s'adresser au personnel soignant, ce qui permettait de créer des contacts, étant précisé que les modalités de sortie pouvaient varier selon les personnes (I_____). Confrontant ces explications, respectivement celles qu'il avait personnellement collectées, aux observations et expériences de services analogues dans d'autres hôpitaux, l'expert les a jugées crédibles. Il a considéré que la porte sécurisée du service n'avait pas pour finalité d'assurer une "contention matérielle" des patients, notamment en vue d'éviter un risque suicidaire; elle tendait à garantir des conditions de soins optimales, dans un endroit clos qui favorisait "le centrage sur ses problèmes, l'établissement d'une relation thérapeutique et une mise à distance du monde extérieur, conditions propices au succès [des] hospitalisations brèves". Contrairement à ce que soutiennent les recourants, les déclarations recueillies postérieurement auprès de N_____ ne contredisent nullement l'expertise rendue. En effet, le prénommé a précisé qu'en qualifiant la G_____ d'"unité fermée", il entendait simplement dire que ce service était clos par une porte sécurisée; de surcroît, aucune de ses autres explications n'infirme les conclusions de l'expertise. Force est donc de considérer que le constat de l'expert selon lequel la G_____ n'est pas une institution fermée concorde avec les éléments du dossier. La mesure "pavillonnaire" dont a bénéficié C_____, étant une prescription individuelle, ne saurait influencer sur le caractère, fermé ou ouvert, de la G_____; il sera revenu sur cet aspect ci-dessous, au considérant 5.4.4, dans le cadre de l'examen de l'éventuelle violation d'un devoir de surveillance. 4.3.3. Les recourants font grief à l'expert de s'être prononcé sur les conséquences juridiques de l'absence de prescription de médicaments à leur fille, respectivement de s'être référé à la notion de droit français de "perte de chance".

- 25/37 - P/15340/2014 Ils se méprennent toutefois sur la portée de ces développements. En effet, l'intéressé a estimé qu'il n'était pas certain que cette absence de prescription ait joué un rôle dans la survenance du décès; ce constat se rapporte à la causalité naturelle et relève, en conséquence, du fait (ATF 132 III 715 consid. 2.2). De même, l'expert a précisé, lors de son audition, en relation avec la notion de "perte de chance", qu'il devait exister un "concours de faits" conduisant au passage à l'acte; il a ensuite détaillé ce "concours de faits" dans le cas de C_____. L'expert a donc, avant tout, donné des explications factuelles sur la condition de la causalité. Dans ces circonstances, on ne saurait retenir que l'expert se serait mépris sur son rôle. Au demeurant, on ne voit pas quel impact la référence à la notion juridique française de "perte de chance", replacée dans le contexte précité, pourrait avoir sur la validité de l'expertise. 4.3.4. Les recourants reprochent à l'expert de ne pas avoir auditionné N_____, K_____, les époux A/B_____ ainsi que divers patients de la G_____. L'expert a, certes, allégué qu'il lui aurait été utile d'entendre les médecins du service précité en relation avec ses conclusions relatives à la non-prescription de médicaments. Il a toutefois fourni, tant dans son rapport que lors de son audition, les précisions nécessaires pour permettre de déterminer si l'absence d'une telle prescription, respectivement si l'éventuelle omission, par les médecins, de discuter de cette problématique, puis d'en consigner le résultat au dossier, constituait une violation des règles de l'art; il a également donné les informations idoines pour permettre d'apprécier, en tant que de besoin, les explications que N_____ et K_____ ont fournies ultérieurement devant le Ministère public. Dans ces circonstances, le fait que l'expert n'a pas entendu les intéressés ne prète

nullement à conséquence. Concernant les recourants, il n'apparaît pas que ceux-ci auraient pu apporter à l'expert des éléments utiles sur le fonctionnement des institutions objets de l'expertise; l'expert n'a d'ailleurs pas précisé les raisons pour lesquelles leur audition aurait été souhaitable. S'agissant des explications qu'ils ont fournies au Ministère public postérieurement à l'expertise concernant l'attitude de leur fille le 6 août 2014 au matin, elles sont, pour les motifs qui seront développés au considérant 5.4.3 ci-dessous, impropres à modifier l'issue du litige; le fait que l'expert n'a pas pu les prendre en considération et/ou n'a pas pu personnellement interroger les recourants à leur sujet ne saurait, en conséquence, remettre en cause la validité de son rapport. Enfin, on ignore quels patients de la G_____ les recourants souhaitaient voir interroger par l'expert, sous réserve de O_____. Les déclarations de cette dernière

- 26/37 - P/15340/2014 figurent toutefois déjà au dossier; on ne voit donc pas quels compléments – et les recourants n'en citent aucun – l'intéressée aurait pu apporter à l'expert. Son audition ne s'imposait donc nullement. 4.3.5. Les recourants relèvent, à juste titre, que l'expertise ne fait pas mention de la pièce C 2'030, et pour cause puisqu'elle a été versée au dossier en janvier 2017, soit postérieurement à la reddition du rapport. Le fait que l'expert n'a pas pu la prendre compte est toutefois sans conséquence. En effet, le dossier comporte suffisamment d'éléments pour que la Chambre de céans statue sur les arguments soulevés à son sujet – étant précisé que ledit document ne comporte aucune donnée technique, puisqu'il détaille la liste des soins que devait recevoir C_____ au sein de la G_____ –. En tout état, la teneur de cette pièce n'est, pour les raisons qui seront exposées au considérant 5.4.3 infra, pas décisive pour le sort de la cause. En revanche, contrairement à ce que soutiennent les parents de la victime, l'expertise fait expressément référence aux déclarations de O_____ et P_____, en page 33 (§ 1525). L'expert a d'ailleurs confirmé avoir pris connaissance de celles-ci pour rédiger son rapport. 4.3.6. Du point de vue des recourants, l'avis émis par S_____ devrait primer l'appréciation de l'expert. Cet avis constituant une expertise privée, il ne saurait revêtir la même valeur probante que l'expertise judiciaire, le psychiatre mandaté par les intéressés n'étant ni indépendant, ni impartial. Par ailleurs, S_____ se contente de substituer sa propre appréciation à celle de l'expert, sans faire état ni exploiter d'élément nouveau, dont Q_____ n'aurait pas eu connaissance, sous réserve des explications fournies par ses patients – explications qui, selon ce qui a été jugé supra, sont impropres à modifier l'issue du litige –. Enfin, les recourants ne précisent pas pour quels motifs l'opinion de leur médecin devrait être préférée à celle de Q_____, se contentant, à cet égard, de renvoyer à l'attestation de S_____.

E. 4.4

En conclusion, aucune circonstance ni indice n'ébranle la crédibilité de l'expertise.

E. 5

Les recourants estiment suffisante la prévention d'homicide par négligence à l'encontre des membres du personnel idoines de D_____ [centre hospitalier] et sollicitent leur mise en accusation.

- 27/37 - P/15340/2014

E. 5.1

Le ministère public ordonne le classement de la procédure lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (art. 319 al. 1 let. b CPP). Cette condition doit être

interprétée à la lumière de la maxime "in dubio pro duriore", selon laquelle un classement ne peut généralement être prononcé 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. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation semblent équivalentes, en particulier en présence d'infractions graves (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1177/2017 du 16 avril 2018 consid. 2.1).

E. 5.2

L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. Lorsque plusieurs individus ont, indépendamment les uns des autres, contribué par leur négligence à créer un danger dont le résultat incriminé représente la concrétisation, chacun d'entre eux peut être considéré comme auteur de l'infraction (auteur dit juxtaposé), que son comportement représente la cause directe et immédiate du résultat ou qu'il l'ait "seulement" rendu possible ou favorisé (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1371/2017 du 22 mai 2018 consid. 1.1).

E. 5.3

La réalisation de l'infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès de la victime, une négligence et un lien de causalité entre cette négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2).

E. 5.3.1

Pour qu'il y ait négligence (art. 12 al. 3 CP), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité et les références citées). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant (art. 11 al. 2 et 3 CP) – comme cela est le cas du médecin et du personnel soignant à l'égard de leur patient (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1065/2013 du 23 juin 2014 consid. 1.1) – et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité et les références citées).

- 28/37 - P/15340/2014 Pour déterminer concrètement les devoirs découlant de l'obligation de diligence, le juge peut, notamment, se fonder sur des principes généraux ou une expertise. La particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité, consid. 2.2 et 2.3 ainsi que les références citées). Pour juger si l'on peut retenir à la charge du médecin d'avoir outrepassé les limites de sa marge d'appréciation, il ne faut pas se fonder sur l'état de fait tel qu'il apparaît après coup à l'expert ou au juge; le point décisif est, au contraire, la conclusion que le médecin devait tirer de la situation de fait au moment où il a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3; 130 IV 7 précité). S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité, consid. 2.2, et les références citées).

E. 5.3.2

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate. L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat. La causalité est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 consid. 2.2 et les références citées). 5.4.1. En l'espèce, les recourants soutiennent, tout d'abord, que l'état de santé de leur fille requerrait qu'elle fût placée dans une unité fermée, au vu de la gravité de la crise

- 29/37 - P/15340/2014 survenue le 4 août 2014 ainsi que du diagnostic posé par E_____, soit celui de trouble psychotique. Il a été jugé au considérant 4.3.2 ci-dessus que la G_____ était une institution ouverte. Conscient de cette caractéristique, l'expert a estimé adéquate l'hospitalisation de la jeune femme au sein de ce service. De même, il a dûment pris en compte, dans son analyse, les deux critères dont se prévalent les recourants ("situation de détresse psychique aiguë [et] débordement psycho-comportemental critique"), à l'instar d'autres éléments également pertinents ("absence d'antécédents ou de soins antérieurs de nature psychiatrique, absence de manifestations psychotiques envahissantes, prise de conscience suffisante par la malade du caractère pathologique de ses troubles, acceptation des soins hospitaliers par celle-ci"). Il résulte des considérations qui précèdent que la G_____ était un établissement approprié pour accueillir C_____. Les recourants en sont d'ailleurs convenus devant le Ministère public, puisqu'ils ont indiqué avoir été soulagés, en août 2014, par le fait que leur fille ne serait pas hospitalisée à L_____, ce qui aurait été traumatisant pour elle. L'existence d'une violation des règles de l'art médical donc être niée sur ce point. 5.4.2. Les recourants critiquent, d'une part, la non-prescription de médicament à leur fille lors de son admission à la G_____ et, d'autre part, l'absence de consignation au dossier médical d'une réflexion menée en ce sens, lacunes qui seraient susceptibles d'être réprimées par l'art. 117 CP. Ils se méprennent toutefois sur la portée de

l'expertise en estimant qu'il y serait retenu que la non-administration d'un traitement constituerait une violation des règles de l'art. En effet, l'expert n'a, à aucun moment, été catégorique sur ce point, se contentant d'évoquer cette question sous la forme d'une éventualité, sans donner davantage d'explication. Invité par le Procureur à préciser son point de vue, il a déclaré, après avoir passé en revue les éléments topiques, en particulier le fait que la crise du 4 août 2014 n'avait pas de dimension suicidaire, respectivement le fait que le risque de tentamen avait été exclu par les médecins de E_____, puis de la G_____ au moment de l'admission, que "la prise de médicament ne s'imposait pas". Dans ces circonstances, la question de savoir si l'absence de prescription d'un traitement par N_____ et K_____ était intentionnelle ou résultait d'une erreur peut demeurer indéterminée, dite absence ne contrevenant à aucune obligation d'agir. Une violation des règles de l'art médical ne saurait donc être reprochée aux précités de ce chef.

- 30/37 - P/15340/2014 À titre superfétatoire, l'expert a relevé, dans son rapport, qu'il n'était pas certain que la non-administration de médicament ait joué un rôle déterminant dans la survenance du raptus suicidaire. L'existence d'un lien de causalité supposant une très grande vraisemblance, la réalisation de cette condition ne pourrait qu'être niée dans le cas d'espèce. Enfin, l'absence de consignation au dossier médical d'une réflexion afférente à la prescription d'un traitement a, certes, été qualifiée de violation des "bonnes pratiques" par l'expert. L'on ne distingue toutefois pas dans quelle mesure le respect de cette obligation aurait permis d'éviter le suicide de C_____. L'existence d'un lien de causalité entre cette omission et le décès doit, ici également, être niée.

5.4.3. Les recourants critiquent la prise en charge de leur fille au sein de la G_____ le 6 août au matin, aux motifs qu'elle n'aurait pas bénéficié d'un grand nombre de soins qui lui avaient été prescrits, énumérés à la pièce C 2'030, respectivement que l'équipe soignante n'aurait pas tenu compte "de[s] nombreux symptômes de dégradation de son état de santé". Contrairement à ce qui est prétendu au sujet desdits soins, la séance de "soutien relationnel" devait, à teneur de la pièce précitée, avoir lieu le 6 août en soirée, et non dans la matinée; il en va de même de l'entretien médico-infirmier, qu'il y avait lieu d'appointer dans la journée, sans autre précision, si bien qu'en fixant cet entretien à 13h30, les intervenants médicaux se sont conformés au protocole de traitement. Il appert également que le sommeil de la jeune femme a été régulièrement évalué dans la nuit du 5 au 6 août, puisque, selon les indications consignées au dossier médical par l'équipe de nuit, elle s'était réveillée à 4h30, donnée permettant d'inférer qu'elle était assoupie lors des précédents contrôles; l'indication selon laquelle elle ne se serait ensuite pas rendormie – toujours selon les constats de l'équipe de nuit – permet également de retenir qu'une/des inspection ont eu lieu postérieurement (le dernier contrôle était fixé à 6h30, soit avant que l'infirmière de jour, H_____, ne débute son service). Concernant l'accompagnement des patients à l'extérieur, trois plages horaires étaient prévues, soit 8h30, 10h30 et 13h00; or, C_____ a pu bénéficier d'une sortie pour fumer à 8h30, selon les déclarations de I_____, puis en milieu de matinée avec son père. Enfin, il résulte des éléments consignés au dossier médical par les doctresses J_____ et K_____ qu'une évaluation infirmière a eu lieu juste avant que la jeune femme ne sorte avec son père. En tout état, le fait que certains des points du protocole de soins précité auraient pu ne pas être respectés n'est, en tant que tel, pas décisif. En effet, seul importe, pour statuer sur l'existence d'une violation des règles de l'art en relation de causalité avec le résultat survenu, de déterminer si le risque suicidaire a été évalué par l'équipe soignante, le cas échéant de façon suffisante.

- 31/37 - P/15340/2014 À cet égard, les intervenants médicaux ont pu observer la jeune femme à plusieurs reprises durant la matinée du 6 août 2014, évaluant à ces occasions un tel risque. Ainsi, H_____ a déclaré avoir discuté avec l'intéressée "probablement" à quatre moments différents; I_____ l'a, pour sa part, vue lors du petit-déjeuner, à 8h30 quand elle l'a accompagnée pour fumer une cigarette, durant le groupe thérapeutique, puis entre 11h15 et 11h30 lorsque la jeune femme lui a demandé de sortir en sa compagnie. Quant aux doctoresses J_____ et K_____, elles ont eu l'occasion de l'examiner lors de la séance de crise (selon les données consignées au dossier médical). Les indications précitées sont compatibles, tant en ce qui concerne le principe même de l'observation du risque suicidaire que la fréquence de ces observations, avec les constats de l'expert (cf. § 1'240-1'250 du rapport d'expertise). En effet, ce dernier – qui a visité la G_____ – a relevé que la taille réduite de l'unité et le nombre important de soignants et de médecins qui y travaillent créent une proximité avec les patients, ce qui correspond au but thérapeutique recherché. Toujours selon l'expert, la surveillance des comportements s'y effectue spontanément, le personnel étant, par ailleurs, spécifiquement orienté vers la reconnaissance d'un risque suicidaire. D'après les constats effectués par les intervenants médicaux lors des observations précitées, le risque de suicide n'était pas décelable chez C_____, raison pour laquelle il avait été écarté. En effet, la jeune femme allait plutôt bien (déclarations de H_____) et était collaborante pour les soins (I_____). Lors du groupe de crise, son attitude avait été adéquate (I_____; donnée consignée au dossier médical par les doctoresses J_____ et K_____). Il n'y avait eu aucun signe inquiétant particulier (I_____). Partageant cette analyse, l'expert a considéré que la cause ayant conduit au décès de C_____ était l'irruption d'un "raptus psychotique", soit un envahissement psychique brutal susceptible d'apparaître de manière quasi-instantanée, sans signe prémonitoire. Les recourants contestent que le geste fatal de leur fille aurait été imprévisible. Ils font grief aux intervenants médicaux de ne pas avoir tenu compte que C_____ s'était présentée comme une infirmière lors du groupe de crise. Il résulte cependant des déclarations de O_____ que la jeune femme plaisantait à cette occasion. Cette attitude était donc plutôt de nature à rassurer les soignants. Les recourants soulignent aussi que C_____ avait pleuré et tremblé en présence de O_____. Elle avait également eu des tressaillements et tenu des propos incohérents lors de leurs visites; ses affaires étaient en outre éparpillées sur son lit.

- 32/37 - P/15340/2014 Même en admettant, comme ils le soutiennent, que de tels comportements, par hypothèse avérés, dénoteraient un état psychotique caractérisé, l'existence d'un risque suicidaire ne pourrait être retenue, à tout le moins pas avec une vraisemblance suffisante. En effet, trouble psychotique et risque suicidaire ne sont pas indissociables; pour cette raison d'ailleurs, l'expert a retenu que ce risque avait été, à juste titre, évalué et écarté au sein de E_____, en dépit de l'état psychotique que présentait déjà la jeune femme. De plus, C_____ n'a pas évoqué d'idéation suicidaire durant les deux épisodes objets du présent examen, que ce soit en présence de O_____ ou de ses parents. Au contraire, elle semblait encore se projeter dans l'avenir au moment où elle discutait avec sa mère, puisqu'elle lui a dit souhaiter prendre des cours de chant. S'ajoute aux éléments qui précèdent le fait que les intervenants médicaux ignoraient l'existence de ces événements, qui ont eu lieu à huis-clos – ni O_____ ni les recourants n'ont indiqué que des tiers y auraient assisté – et dont le déroulement ne leur a pas été rapporté – aucun des précités n'a allégué avoir informé le personnel de leurs constats, B_____ ayant, pour sa part, expressément indiqué n'avoir "malheureusement rien dit" –. Dans ces circonstances, le fait de ne pas avoir pris en compte ces épisodes ne saurait être reproché aux soignants. En

conclusion, les trois occurrences citées par les recourants sont impropres à étayer l'existence d'une négligence blâmable s'agissant de l'évaluation du risque suicidaire au sein de la G_____. 5.4.4. Les recourants reprochent à I_____ d'avoir fait preuve d'une grave négligence en omettant de s'assurer, au moment où elle sortait de l'unité, qu'elle n'était pas suivie, respectivement en omettant d'attendre que la porte se referme avant de quitter les lieux. Statuer sur ce point implique de déterminer s'il existait un devoir de surveillance de la part du personnel soignant. De manière générale, aucune obligation de vigilance ne s'imposait à l'égard des patients de la G_____, à défaut pour cette institution de revêtir un caractère fermé. Il n'existait pas non plus de mesure de surveillance spécifique ordonnée en faveur de C_____. En effet, l'intéressée était placée en régime ordinaire et non privée de liberté à des fins d'assistance. Par ailleurs, son traitement "pavillonnaire", à savoir l'obligation de sortir accompagnée par des soignants, était identique à celui usuellement prescrit aux nouveaux patients de l'unité durant les 24 ou 48 premières heures. Cette prescription tendait, selon les déclarations convergentes de N_____ et O_____ (cf. pièce C 175, 3e §), à favoriser une observation accrue des intéressés. Or, aucun élément du dossier ne permet de considérer que la mesure "pavillonnaire"

- 33/37 - P/15340/2014 aurait eu, dans le cas de C_____, une autre finalité que celle-là, par exemple la prévention d'un risque. Pour cette raison, l'expert a nié qu'une obligation de vigilance fût applicable à la jeune femme. Enfin, les circonstances qui prévalaient au moment où I_____ a quitté l'unité n'étaient pas de nature à éveiller sa méfiance. Ainsi, il a été jugé au considérant 5.4.3 supra que le risque suicidaire n'était pas décelable; en conséquence, on ne saurait reprocher à l'infirmière de ne pas avoir pris de mesure de surveillance propre à l'éviter. De surcroît, rien ne laissait présager de fugue, C_____ ayant demandé à I_____, dix minutes environ avant qu'elle ne s'enfuit, de l'accompagner pour sortir fumer – étant précisé qu'il n'apparaît pas que la soignante aurait été informée de précédentes demandes de sortie que C_____ aurait, d'après les recourants, formulées en vain auprès de tiers durant la matinée, de sorte qu'on ne saurait lui reprocher de ne pas en avoir tenu compte –. De même, C_____ se trouvait assise sur un canapé à quelques mètres de la porte lorsque I_____ a quitté l'unité (selon les dires de l'infirmière, non contestés par les recourants), ayant attendu que cette dernière soit sortie pour courir (déclarations de P_____) et se faufiler dans l'entrebâillement de ladite porte (O_____ et P_____); dans ces circonstances, on ne saurait considérer ce comportement comme prévisible, quand bien même la jeune femme semblait, dix minutes avant sa fugue, contrariée par le fait de devoir encore patienter pour sortir fumer. En regard de ces éléments, aucun devoir de surveillance n'était applicable, ni ne se justifiait. Une négligence de I_____ doit donc être niée. 5.4.5. Les recourants se prévalent en vain de deux affaires jugées par la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal vaudois en 2017 dans lesquelles le classement de procédures ouvertes à la suite du suicide de patients qui s'étaient échappés d'établissements hospitaliers, avait été annulé. En effet, lesdites affaires divergent du cas d'espèce, dans la mesure où l'autorité précitée a suivi les conclusions de l'expert mis en œuvre durant l'instruction, lequel avait admis que la prise en charge hospitalière des deux patients contrevenait aux règles de l'art. Or, il a été jugé aux considérants 5.4.2 à 5.4.4 ci-dessus que le suivi et la surveillance de C_____ au sein de la G_____ étaient exempts de reproche.

E. 5.5

En conclusion, les conditions de l'art. 117 CP ne sont pas réalisées. Une mise en accusation de membres du personnel de D_____ [centre hospitalier] du chef d'homicide par

négligence n'a donc pas lieu d'être.

E. 6

Subsidiairement, les recourants soutiennent qu'il existerait des "zones d'ombre" concernant la réactivité de J_____ à l'annonce de la fugue de leur fille. En refusant de procéder, comme ils l'avaient demandé, à une confrontation entre la prénommée et

- 34/37 - P/15340/2014 O_____, le Procureur avait violé leur droit d'être entendus. La cause devait donc lui être retournée pour complément d'instruction sur ce point.

E. 6.1

Lorsque les preuves réunies au stade du classement ne permettent pas de retenir un fait qui correspond à un élément constitutif de l'infraction (art. 319 al. 1 let. b CPP), l'enquête doit se poursuivre pour élucider plus complètement la situation (ACPR/126/2018 du 6 mars 2018; DCPR/151/2011 du 30 juin 2011). Il n'y a toutefois pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité ou déjà suffisamment prouvés (art. 139 al. 2 CPP). Le refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu d'une parties que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le ministère public a procédé, est entachée d'arbitraire (arrêt du Tribunal fédéral 6B_345/2017 du 16 janvier 2018 consid. 1.1; ATF 141 I 60 consid. 3.3).

E. 6.2

En l'espèce, le Procureur a considéré que les dires de O_____ – dont les recourants souhaitent prouver la réalité – selon lesquels J_____ a refusé d'intervenir après avoir été informée de la fugue de C_____, étaient contredits par les déclarations d'autres protagonistes. Pour ce motif, il a implicitement rejeté les demandes d'auditions formées par les parents de la victime. Les questions de savoir si cette appréciation anticipée des preuves est soutenable, respectivement si ce refus d'instruire viole le droit d'être entendus des recourants, souffrent de demeurer indécises, puisque la version de O_____, en admettant qu'elle soit avérée, serait impropre à modifier l'issue du litige. En effet, un laps de temps de 7 minutes environ s'est écoulé entre la fugue de C_____ – que les recourant situent, à l'instar de I_____, vers 1h30 – et le décès – soit 1h37 selon les constats de la police. Dans l'hypothèse où les démarches idoines auraient été effectuées immédiatement par J_____ – à savoir, selon la directive topique, étudier le dossier pour évaluer les risques encourus, décider s'il y avait lieu d'avertir la famille, déterminer s'il convenait de déclencher une recherche, le cas échéant normale ou urgente, par la police et consigner ses décisions au dossier –, il apparaît peu probable que celles-ci auraient permis d'empêcher la survenance du décès. Ainsi, même avertis immédiatement, les gendarmes auraient mis un certain temps à arriver sur place (en admettant qu'ils aient commencé leur recherche par les D_____) et auraient, à l'instar de I_____, probablement débuté leur investigation en se rendant aux emplacements fumeurs de l'hôpital plutôt que dans les étages, l'hypothèse d'une défenestration n'étant alors envisagée par aucun protagoniste. En conséquence, au vu des quelques minutes d'intervalle séparant la fuite du décès, une réaction plus rapide de J_____ n'aurait, selon toute vraisemblance, pas permis

- 35/37 - P/15340/2014 d'éviter l'issue fatale. L'existence d'un lien de causalité entre l'omission alléguée et le suicide doit donc être niée. Dans ces circonstances, un renvoi de la cause au Ministère public pour complément d'instruction n'a pas lieu d'être.

E. 7

Les recourants succombent. Ils supporteront solidairement (art. 418 al. 2 CPP) les frais envers l'Etat (art. 428 al. 1, 2ème phrase, CPP) qui seront fixés à CHF 1'500.- en totalité, émoluments de décision inclus (art. 3 cum art. 13 al. 1 Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale [RTFMP; E 4 10 03]); cette somme sera prélevée sur le montant des sûretés versées par leurs soins (art. 383 CPP).

* * * * *

- 36/37 - P/15340/2014

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