

GE_GERICHTE P/22813/2018 vom 8. Juni 2023

GE Cour de justice, 2023-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_P_22813_2018

FR: GE_GERICHTE P/22813/2018 du 8 juin 2023

IT: GE_GERICHTE P/22813/2018 del 8 giugno 2023

Regeste

DROIT D'ÊTRE ENTENDU;CONSULTATION DU DOSSIER;RÉCUSATION;EXPERT;LÉSION CORPORELLE PAR NÉGLIGENCE;MÉDECIN;LIEN DE CAUSALITÉ | CPP.3; CPP.58; CPP.319; CP.125; CP.12; CP.11

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émaner de la plaignante qui, partie à la procédure (art. 104 al. 1 let. b CPP), a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

E. 2

La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, en ce sens que l'enregistrement des appels à la centrale de D_____ SA figurant au dossier ne lui a pas été communiqué, malgré ses demandes. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 3 al. 2 let. c CPP, qui a la même portée que l'art. 29 al. 2 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 6B_80/2012 du 14 août 2012 consid. 1.1), comprend la consultation des pièces au siège de l'autorité, la prise de notes et la délivrance de photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité. En revanche, il ne confère pas le droit de se voir notifier à domicile les pièces du dossier ni des copies de celui-ci (art. 102 et 107 CPP; ATF 122 I 109 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_382/2022 du 12 septembre 2022 consid. 2.2). Le grief de la recourante tombe donc à faux et sera rejeté.

E. 3

La recourante remet par ailleurs en cause l'impartialité des experts. Ce grief doit également d'emblée être écarté, d'une part car la recourante ne l'a soulevé qu'après avoir constaté que les conclusions des experts ne servaient pas sa position, soit tardivement (cf. art. 58 al. 1 CPP), d'autre part parce qu'elle n'avance aucun élément qui permettrait de douter de la fiabilité de leurs constats et de penser qu'ils auraient cherché à protéger leurs confrères (cf. arrêt du Tribunal fédéral 1B_424/2014 du 23 février 2015 consid. 2.3; Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse , 2 ème éd., Bâle 2019, n. 17 ad art. 189).

E. 4

La recourante estime que l'instruction doit être complétée.

E. 4.1

Conformément à l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure notamment lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a) ou que les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b). Cette disposition doit être appliquée conformément à l'adage *in dubio pro duriore*. Celui-ci, qui 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) et qui s'impose également à l'autorité de recours, signifie qu'en principe, un classement ne peut 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 certain 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 apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'une infraction grave. En effet, en cas de doute s'agissant de la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1; 138 IV 86 consid. 4.1.2).

E. 4.2

L'art. 125 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé.

E. 4.2.1

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, d'autre part, qu'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 du 19 octobre 2017 consid. 2.2). 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) – à l'instar 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, consid. 2.2).

E. 4.2.2

Pour déterminer concrètement l'étendue du devoir de prudence du médecin, il faut partir du devoir général qu'a le praticien d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir le patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. 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 (ATF 130 IV 7 consid. 3.3). Comme l'état de la science médicale lui confère souvent une latitude de jugement, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, il ne manque donc à son devoir de diligence que si un diagnostic, une thérapie ou un autre acte médical n'apparaît plus défendable selon l'état général des connaissances de la branche, par exemple s'il ne discerne pas les symptômes typiques d'une maladie grave, prépare de

manière insuffisante une opération qui ne s'impose pas, ou ne fait pas appel à un spécialiste (ATF 133 III 121 consid. 3.1; 113 II 429 consid. 3a; arrêts du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1 et 6B_170/2017 précité, consid. 2.2 et 2.3).

E. 4.3

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, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 135 IV 56 consid. 2.1; 134 IV 255 consid. 4.2.3).

E. 4.4

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et les lésions subies par 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 précité, consid. 2.2).

E. 4.5

En l'espèce, les experts mis en œuvre ont estimé que l'intimé avait commis une erreur de diagnostic en n'envisageant pas, au vu des symptômes décrits, d'autre hypothèse qu'une migraine. Ils ont toutefois aussi clairement conclu que cette omission n'avait pas eu d'effet sur l'état de santé de la recourante, du fait du temps écoulé entre la survenance de l'AVC et la consultation médicale, délai trop important pour une quelconque prise en charge médicamenteuse curative. Certes, ils ont admis que le moment de l'AVC ne pouvait être déterminé avec exactitude. Il n'en demeure pas moins qu'ils n'ont laissé planer aucun doute quant au fait qu'au moment de l'intervention de l'intimé, l'AVC était installé depuis plus de 6 heures, soit hors du délai pour administrer le seul médicament propre à limiter les effets de la lésion. Au vu des symptômes présentés par la recourante dès la nuit du 5 au 6 mai 2018 et de l'imagerie médicale, ils ont par ailleurs exclu que ceux-ci puissent correspondre à un AIT, à plusieurs AVC consécutifs ou à un AVC progressif. En affirmant qu'il existerait une incertitude quant à la survenance de l'AVC déjà durant la nuit du 5 au 6 mai 2018, la recourante soutient une position qui ne trouve pas d'assise concrète dans le dossier. Le fait que les maux de tête ne soient pas spécifiques à l'AVC ne signifie pas qu'ils n'y soient pas associés; il s'agit d'ailleurs de l'un des cinq symptômes listés par la Fondation suisse de cardiologie et par la brochure éditée par les HUG. Le fait qu'elle n'ait pas évoqué de troubles visuels ou cognitifs lors de son appel à la centrale de D_____ SA n'implique pas non plus qu'elle n'en souffrait pas à ce moment-là. Au contraire, il ressort des différents rapports médicaux et des déclarations initiales de la recourante qu'elles s'était sentie peu bien dès le 5 mai 2018 vers 23h00, avait tenté de se lever vers 4h00 ou 5h00, n'avait pu répondre aux téléphones de son amie durant la matinée et que lorsqu'elle y était parvenue,

son discours était suffisamment décousu pour inciter C _____ à se rendre à son chevet et à l'aider à trouver une aspirine, car elle souffrait d'un flou visuel droit et de difficultés à lire. Ce descriptif a amené le corps médical à situer le début des symptômes à " la veille au soir " (soit le 5 mai 2018) pour l'intimé, " 36 heures auparavant " pour le Dr F _____, qui l'a vue le 7 mai à 10h30, " le 5 mai 2018 vers minuit " pour les HUG et à " au moins 48 heures auparavant ", pour les experts qui ont analysé les images du scanner réalisé le 7 mai 2018 à 21h04. Ils ont par ailleurs expliqué qu'il était usuel que les différents déficits entraînés par la lésion soient découverts successivement, que l'on ne pouvait en tirer la conclusion que les dommages causés par l'AVC s'étaient aggravés avec l'écoulement du temps et que les remaniements hémorragiques observés en l'occurrence étaient trop minimes pour engendrer une péjoration clinique. Dans ces conditions, l'hypothèse selon laquelle l'AVC ne serait survenu que durant la journée du 6 mai 2018, soit suffisamment tardivement pour qu'un diagnostic immédiat et correct de l'intimé fût susceptible d'exercer une influence efficace sur ses conséquences, n'est pas plausible et ne peut être retenue. L'on ne voit par ailleurs pas qu'une expertise médicale supplémentaire pourrait dater la survenance de l'AVC avec davantage de précision. Or, aux dires des experts, lorsque ce moment n'est pas fiable, il convient de se référer au moment où le patient a été connu pour la dernière fois comme étant à l'état normal, d'un point de vue symptomatique. Dans le cas présent, il s'agirait de la fin de la soirée du 5 mai 2018, soit un laps de temps excluant un quelconque impact bénéfique d'une intervention de l'intimé sur les lésions entraînées par l'AVC. L'analyse à laquelle a procédé le Dr L _____ ne permet pas non plus de remettre en cause cette appréciation et ne fait pas apparaître l'expertise judiciaire et ses compléments comme incomplets, peu clairs ou inexacts (cf. art. 189 let. a et c CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B_698/2018 du 26 octobre 2018 consid. 1.1). S'il rejoint les experts sur l'existence d'une violation des règles de l'art dans la prise en charge de la patiente, il ne conteste, en revanche, pas le temps d'intervention de moins de 6 heures après la survenance de l'AVC et ne détaille pas quels traitements auraient dû être " mis en route " et auraient permis, selon lui, de ne pas " assombrir le pronostic de cet AVC ". Il n'appuie pas non plus sur de la littérature son affirmation selon laquelle, en cas d'AVC constitué, le patient devrait impérativement rester allongé 48 heures, faute de quoi sa pathologie en serait aggravée, ni n'explique, en l'occurrence, quel aurait été cet impact sur l'état de la recourante. Compte tenu de ce qui précède et au vu de la clarté des conclusions des experts, le refus d'entendre C _____ ou le Dr L _____ ne viole pas le droit à la preuve de la recourante, dès lors que leurs déclarations ne seraient pas susceptibles de remettre en cause les éléments figurant déjà au dossier (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3).

E. 5

Justifiée, l'ordonnance querellée sera donc confirmée.

E. 6

La recourante, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui seront fixés en totalité à CHF 1'000.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

E. 7

Selon l'art. 429 al. 1 let. a CPP, le prévenu a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure, cette indemnisation visant les frais de la défense de choix (M. NIGGLI / M. HEER / H. IPRÄCHTIGER (éds),

Strafprozessordnung - Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO , 2 ème éd., Bâle 2014, n. 12 ad art. 429).! [endif]> [if> Dans la mesure où l'intimé, prévenu, n'a pas chiffré ses prétentions, mais où l'autorité pénale examine d'office ce poste (art. 429 al. 2 CPP), un montant de CHF 800.- lui sera par conséquent alloué, correspondant à 2h00 d'activité au tarif horaire de CHF 400.-, ce qui paraît en adéquation avec le travail fourni. Ce montant s'entend hors TVA, vu le domicile de l'intimé à l'étranger (ATF 141 IV 344 consid. 4). La partie plaignante qui succombe devant l'autorité de recours n'ayant pas à supporter les frais de défense du prévenu lorsque la décision attaquée est une ordonnance de classement (ATF 139 IV 45 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_357/2015 du 16 septembre 2015 consid. 2.2), cette indemnité sera mise à la charge de l'État. * * * * *

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