

GE_GERICHTE P/23248/2016 vom 9. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_P_23248_2016

FR: GE_GERICHTE P/23248/2016 du 9 mai 2019

IT: GE_GERICHTE P/23248/2016 del 9 maggio 2019

Regeste

HOMICIDE PAR NÉGLIGENCE ; AUTOPSIE ; MÉDECIN ; LIEN DE CAUSALITÉ |
CPP.310; CP.117

Erwägungen

E. 1.1

Le recours a été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al.1 et 396 al.1 CPP) - les formalités de l'art. 85 al.2 CPP n'ayant pas été respectées - et concerne une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al.1 let. a CPP).

E. 1.2

La recevabilité du recours dépend également de la qualité de la partie qui l'a déposé ainsi que de son intérêt juridiquement protégé à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP). Seule la personne ayant directement subi l'atteinte à son intégrité est titulaire du bien juridique protégé. Partant, ses proches ne sont pas des lésés (directs) au sens de l'art. 115 al. 1 CPP, ni des victimes (directes) au sens de l'art. 116 al. 1 CPP. Les proches de la victime, au sens de l'art. 116 al. 2 CPP - soit son conjoint, ses enfants, ses père et mère et les autres personnes ayant avec elle des liens analogues -, sont toutefois considérés comme victimes indirectes et ont à ce titre le droit de se constituer parties plaignantes (art. 118 CPP), aux fins de faire valoir, par adhésion à la procédure pénale, leurs propres conclusions civiles déduites de l'infraction conformément à l'art. 119 al. 2 let. b CPP (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER (éds), Schweizerische Strafprozessordnung / Schweizerische Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO, Bâle 2011, n. 49 ad art. 115 et n. 11/17 ad art. 116 ; A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 13 ad art. 116), ce que confirme la combinaison des art. 117 al. 3 et 122 al. 2 CPP. En l'espèce, le recourant s'est, par courrier du 22 novembre 2018, formellement constitué partie plaignante dans le cadre de la procédure pénale. Il a également fait valoir des conclusions civiles, en versement notamment d'une indemnité pour tort moral, en lien avec le décès de sa mère. Il a donc qualité pour recourir.

E. 1.3

Le recours est dès lors recevable.

E. 2.1

Le recourant reproche au Ministère public de ne pas avoir ouvert une instruction à la suite du décès de sa mère, alors qu'il ressort du rapport d'autopsie médico-légale du 15 mai 2018 que le décès de cette dernière est dû à une intoxication médicamenteuse .

E. 2.2

Selon l'art. 310 al. 1 let. a CPP, le Ministère public rend immédiatement une ordonnance de non-entrée en matière s'il ressort de la dénonciation ou du rapport de police que les éléments constitutifs de l'infraction ou des conditions à l'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis. 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. 19 al. 1 et 324 CPP ; ATF 138 IV 86 consid. 4.2). Il 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. Des motifs de fait peuvent justifier la non-entrée en matière. Il s'agit des cas où la preuve d'une infraction, soit de la réalisation en fait de ses éléments constitutifs, n'est pas apportée par les pièces dont dispose le ministère public. Il faut que l'insuffisance de charges soit manifeste. De plus, le Procureur doit examiner si une enquête, sous une forme ou sous une autre, serait en mesure d'apporter des éléments susceptibles de renforcer les charges contre la personne visée. Ce n'est que si aucun acte d'enquête ne paraît pouvoir amener des éléments susceptibles de renforcer les charges contre la personne visée que le ministère public peut rendre une ordonnance de non-entrée en matière. En cas de doute sur la possibilité d'apporter ultérieurement la preuve des faits en question, la non-entrée en matière est exclue (A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *op.cit.* ; R. PFISTER-LIECHTI (éd.), *La procédure pénale fédérale*, Fondation pour la formation continue des juges suisses, Berne 2010, p. 62 ; DCPR/85/2011 du 27 avril 2011). 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'infraction grave (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2 ; 137 IV 285 consid. 2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 1B_112/2012 du 6 décembre 2012).

E. 3

3.1.1 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). 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). 3.1.2 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). 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). Il ne faut toutefois pas perdre de vue que, tant dans le diagnostic que dans la prescription d'une thérapie ou de mesures, le médecin dispose souvent d'une certaine marge d'appréciation. Lorsqu'un traitement ou une opération se révèle après coup comme inapproprié, voire erroné, il ne faut donc pas en déduire à la légère que le médecin répond du dommage. Le praticien ne manque 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 113 II 429 consid. 3a). 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 = JdT 2005 I 95; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 = JdT 2004 I 497).

3.1.3 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).

E. 3.2

En l'espèce, il ressort de l'autopsie effectuée par le CURML le 15 mai 2018 que le décès de la mère du recourant était dû à une intoxication médicamenteuse mixte à la fluoxétine et à la flécaïnide, substances dont les effets pouvaient se potentialiser mutuellement. Force est de constater que les éléments au dossier ne permettent pas, en l'état, d'exclure une erreur de prescription médicale ou de dosage. Les médecins légistes indiquent que les taux de fluoxétine et de flécaïnide dans le sang et l'urine de la défunte étaient supérieurs aux valeurs thérapeutiques, dans la fourchette des valeurs toxiques, potentiellement létales. Les taux constatés suggéraient donc un possible surdosage. Or, cette éventualité n'a pas été investiguée, de sorte que les experts ne se sont pas prononcés à ce sujet. Rien au dossier ne permet pourtant d'expliquer pourquoi un taux si élevé a pu être constaté dans le sang et dans l'urine de la défunte. Il n'est pas non plus établi clairement si ce taux est dû à une erreur de dosage de la part de la défunte ou de ses médecins traitants. Enfin, les éléments au dossier ne permettent pas de déterminer si les Drs C_____, D_____ et le médecin de la clinique de E_____, avaient connaissance des traitements prescrits distinctement à leur patiente et s'ils auraient dû, le cas échéant, modifier leurs prescriptions ou leurs dosages. Il s'ensuit qu'il est pour le moins prématuré d'exclure, au vu de l'absence d'audition des médecins précités et d'évaluation de la prise en charge médicale et de la gravité des faits, toute violation du devoir de diligence et/ou de prudence. Une instruction devra être ouverte, aux fins d'examiner, précisément, si la prise en charge de B_____ était adaptée et si les médecins avaient connaissance des divers traitements administrés à leur patiente par leurs confrères et des risques liés auxdits traitements. Il conviendra également d'élucider s'ils avaient le devoir de mettre en évidence les taux très élevés de flécaïnide et de fluoxétine dans le sang de leur patiente et, le cas échéant, s'ils auraient pu éviter son décès. À ce stade de la procédure, l'on ne peut donc considérer avec certitude que les éléments constitutifs de l'infraction d'homicide par négligence (art. 117 CP) ne sont pas réunis. Au sens de la jurisprudence la plus récente, le Ministère public doit, en conséquence, ouvrir une enquête.

4 Fondé, le recours doit être admis; partant, l'ordonnance querellée sera annulée et la cause renvoyée au Ministère public pour ouverture d'une instruction. 5

L'admission du recours ne donne pas lieu à la perception de frais (art. 428 al. 1 CPP).

6 Le recourant, qui obtient gain de cause, a réclamé une indemnité de procédure. Il ne l'a toutefois ni chiffrée ni justifiée, au sens de l'art. 433 al. 2 CPP, applicable en instance de recours (art. 436 al. 1 CPP), de sorte que la Chambre de céans n'entrera pas en matière sur ce point (art. 433 al. 2, 2ème phrase, CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1345/2016 du 30 novembre 2017 consid. 7). * * * * *

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