

## **NE\_GERICHTE ARMP.2017.127 vom 9. April 2018**

NE Tribunal cantonal, 2018-04-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_ARMP.2017.127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_ARMP.2017.127)

FR: NE\_GERICHTE ARMP.2017.127 du 9 avril 2018

IT: NE\_GERICHTE ARMP.2017.127 del 9 aprile 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

a) L'ordonnance de classement retient en substance, en se fondant sur le rapport d'expertise, que le recourant présentait des facteurs de risque mais que la prévenue était apte à effectuer l'intervention ; que la décision d'opérer, outre la cataracte, la myopie, était judicieuse sous l'angle médical ; que l'anesthésie s'est déroulée de manière conforme à l'art médical ; que la prévenue a réalisé l'opération dans les règles, aucun signe n'ayant pu faire craindre, pendant l'opération, une hémorragie expulsive non diagnostiquée ; que la surveillance post-opératoire n'est pas critiquable et que le transfert du patient dans un centre hospitalier durant la nuit déjà ne se justifiait pas ; que les hémorragies sont intervenues durant le trajet de l'hôpital à Lausanne. Comme relevé ci-dessus, il appartient au recourant de démontrer pour quelles raisons le Ministère public se serait fondé à tort sur le rapport d'expertise pour ordonner le classement de la procédure. On a vu ci-dessus ce qu'il en était s'agissant des facteurs de risque présents chez le recourant et de l'information donnée par la prévenue. b) Le recourant conteste que l'anesthésie ait été effectuée dans les règles de l'art. Il en veut pour preuve qu'il a ressenti des douleurs importantes durant l'opération. L'expert s'est prononcé sur les questions concernant l'anesthésie et les douleurs ressenties par le recourant aux réponses no 5 à 7 de son rapport. Il indique notamment s'être fondé sur les documents à disposition (l'ensemble du dossier lui a été transmis, y compris le classeur noir annexé contenant les différents dossiers médicaux du recourant, ainsi que cela ressort du mandat d'expertise). Ceux-ci lui ont effectivement permis de constater qu'une anesthésie topique (de surface) et une anesthésie intra-caméculaire (par le chirurgien) ont été effectuées (cf. dans le dossier Z. \_\_\_\_\_ le document relevant les tensions artérielles mesurées durant l'opération, les mesures de saturation en oxygène, le début et la fin de l'opération, les anesthésies effectuées ainsi que l'ajout de Rapifen vers la fin de l'opération). Pour l'expert, l'injection d'un anesthésiant intra-caméculaire en début d'intervention, et l'utilisation d'un analgésique intraveineux, le Rapifen (en fin d'intervention), étaient les meilleurs moyens pour combattre les douleurs peropératoires, douleurs qui provenaient, dans le cas d'une opération de la cataracte, des incisions pratiquées dans la cornée en début d'opération, puis pouvaient provenir de l'iris et de la traction zonulaire sur le corps ciliaire. La prévenue a bien eu conscience des douleurs exprimées par le recourant, ainsi que cela ressort de ses propres déclarations. Elle indique à cet égard avoir eu l'impression que l'impossibilité pour elle d'implanter un nouveau cristallin compte tenu de la fragilité de l'œil du recourant, dont elle a informé ce dernier, l'avait « stressé » et que c'est à ce moment-là qu'il avait eu mal. Sur ce point, l'expert a également évoqué une composante psychique importante et affirmé qu'un patient adéquatement rassuré par l'équipe soignante ressentira moins fortement les douleurs. Il a en outre précisé que dans le cas de douleurs très importantes, on observe une augmentation de la pression artérielle et une tachycardie, phénomènes non observés dans le cas du recourant et que, même si la médication

antihypertensive qu'il prenait pourrait rendre impossible une augmentation de la tension et du rythme cardiaque, il n'en demeurerait pas moins que les valeurs de tension artérielle avaient diminué au cours de l'opération (155/95 au début, puis passage rapide à une valeur de 125/80). L'expert relève néanmoins qu'il est en théorie possible que les douleurs ressenties par le recourant pendant l'opération soient liées à une hémorragie expulsive débutante, mais que cette éventualité est fort peu probable car entraînant une modification rapide du champ opératoire (voir déclarations de la prévenue, dossier 51 L 205 ; voir également sur ce point les précisions concernant les signes pouvant évoquer une hémorragie expulsive lors de l'opération, en réponse 9, qui mentionnent un changement de la coloration du fond de l'œil, une pression vitréenne, un bombement du sac capsulaire, une hypertonie) que la prévenue aurait remarquée de suite et surtout au premier jour post-opératoire, ce qui n'a pas été le cas. L'Autorité de recours doit dès lors constater que les douleurs dont le recourant a fait part au personnel médical ont été prises en compte et que, si la présence d'une hémorragie durant l'opération déjà ne peut pas être exclue avec une certitude absolue, un tel événement apparaît très peu probable. On ne voit pas ce qu'une seconde expertise pourrait amener de décisif sur ce point. Le Ministère public était donc fondé à se référer aux conclusions de l'expertise sur ce point. c) Le recourant se plaint également du temps opératoire, qu'il juge excessivement long (il indique à cet égard « plus de trois fois le temps ordinaire ») et qui serait la preuve d'une erreur commise par la prévenue, respectivement d'un problème qu'elle n'aurait, de manière fautive, pas détecté. La prévenue a pourtant donné des explications s'agissant du temps opératoire. A mesure qu'elle avait constaté que le sac capsulaire était très instable, elle a déclaré avoir « été très lentement, en calculant [s]es gestes ». Elle a par ailleurs dû poser un anneau de Morcher afin de stabiliser le sac capsulaire. L'expert a sur ce point exprimé l'avis que le temps opératoire était « assez long mais très probablement lié à la prudence du chirurgien ». d) Le recourant conteste le constat de l'expert selon lequel la prévenue a réalisé l'opération de manière « tout à fait juste », avec conscience et prudence. Toutefois, les arguments qu'il avance à cet égard sont dénués de pertinence. Que la prévenue ne soit pas en mesure de dire qui a procédé à l'anesthésie primaire, respectivement qu'elle ait dû faire appel à un anesthésiste chef durant l'opération en raison des douleurs dont se plaignait le recourant, constituent des circonstances liées au fait que la prévenue intervenait en qualité de chirurgienne et se reposait, s'agissant des questions d'anesthésie, sur les compétences propres de l'équipe d'anesthésie. Que la prévenue n'ait « jamais pu finir l'opération » s'explique par le constat de grande fragilité du sac capsulaire ; sur ce point, l'expert a d'ailleurs confirmé que cette abstention de poursuivre l'opération était parfaitement justifiée et qu'elle ne pouvait certainement pas provoquer la cécité totale de l'œil, précisant même que, au contraire, « le fait de diminuer indirectement le temps opératoire diminu[ait] le risque d'hémorragie expulsive ou de suffusion choroïdienne ». Enfin, affirmer que la prévenue « a certainement commis un geste malheureux lors de l'opération quand le recourant s'est mis à s'agiter et que les instruments étaient dans son œil » relève d'une pure supposition. e) Le recourant se plaint également de la surveillance post-opératoire dont il a été l'objet. La Dresse A. \_\_\_\_\_ n'aurait pas pris la peine de le suivre, après une opération qui s'était pourtant mal passée. Tant le patient que l'hôpital auraient tenté de le joindre téléphoniquement, mais elle n'aurait pas « daigné répondre », respectivement aurait « préféré ignorer » les appels téléphoniques du patient, malgré « la plus que probable hémorragie qui se propageait déjà dans son œil gauche peu de temps après l'opération », respectivement « alors qu'il était en train de perdre définitivement la vue ». Il conteste par ailleurs avoir définitivement perdu la

vue à l'Hôpital Jules-Gonin, puisqu'il a déclaré n'avoir plus jamais revu directement après l'opération de la Dresse A. \_\_\_\_\_. La façon dont le recourant présente la situation ne correspond pas à la réalité du dossier. Tout d'abord, il ressort des déclarations de la prévenue qu'elle est allée voir le recourant après l'opération et que celui-ci lui a dit qu'il ne voyait pas bien, lui répondant néanmoins par l'affirmative à la question de savoir s'il voyait sa main. Ensuite, le recourant ne dit pas en quoi l'impossibilité de contacter la prévenue durant la nuit aurait eu les conséquences qu'il en tire, à savoir de passer à côté d'une hémorragie dans l'œil, qui lui a fait perdre la vue. Au contraire, l'expert a indiqué, et on ne voit pas ce qui pourrait commander de s'écarter de son avis sur ce point, qu'une surveillance de la douleur à l'hôpital a bien été menée, avec une bonne réaction aux plaintes du recourant (avis à l'ophtalmologue de garde, qui prescrira du Diamox, substance qui fera baisser la douleur). L'expert a également précisé qu'il n'y avait « aucun signe ou symptôme inquiétant en per ou post-opératoire immédiat pouvant nécessiter un transfert immédiat à Lausanne », ajoutant qu' « un transfert plus rapide n'aurait probablement rien changé à l'issue malheureuse de cette intervention ». f) Enfin, le recourant critique les conclusions de l'expert sur la question de savoir quand l'hémorragie est survenue et si la prévenue aurait pu s'en apercevoir. A cet égard, en se fondant sur les notes manuscrites prises par la prévenue dans son dossier, l'expert a considéré que lors du contrôle effectué à son cabinet le 9 septembre au matin, la prévenue n'était pas en mesure de voir, avec les moyens dont elle disposait, le fond de l'œil ou la cavité vitréenne, en raison des masses corticales « gonflées » se trouvant dans l'aire pupillaire. Par ailleurs une comparaison (valeurs précises à l'appui) entre la description clinique retranscrite dans le dossier de la prévenue et les constats effectués en imagerie à l'Hôpital Jules-Gonin montrait une nette aggravation de la situation. L'expert en a déduit que « tous ces éléments [lui] permett[ai]ent de quasi certifier que les hémorragies choroïdiennes et intravitréennes massives [étaient] survenues durant le trajet de Neuchâtel à Lausanne ». Le recourant critique cette conclusion en la qualifiant de totalement fausse. Il en veut pour preuve, si on le suit bien, une contradiction dans les déclarations de la prévenue, à mesure que cette dernière avait d'une part affirmé avoir constaté une pression trop élevée dans l'œil gauche du recourant lors de son examen clinique du 9 septembre, d'autre part qu'une hémorragie choroïdienne était « super rare » et qu'une complication de ce type pouvait « éventuellement provenir d'une chute de pression de l'œil ». On serait selon lui en présence d'une hémorragie « standards » ayant débuté quelques minutes après l'opération et que personne n'avait pris le temps ni la peine d'envisager. Cette critique ne suffit pas à démontrer que l'exactitude de l'expertise doit être mise en doute au sens de l'art. 189 let. c CPP.

## **E. 7**

Le recourant soutient encore que le refus du Ministère public de procéder à une nouvelle audition de la Dresse A. \_\_\_\_\_ viole les droits de la « défense ». Les articles 317 et 318 CPP auraient été violés. Il faut d'abord rappeler que le recourant a le statut de partie plaignante dans cette procédure et qu'il ne saurait dès lors être formellement question d'une violation des droits de la défense. Seule la Dresse A. \_\_\_\_\_ avait le statut de prévenue et aurait pu, dans l'exercice de ses droits de défense, se plaindre d'une violation desdits droits devant le refus du Ministère public de l'entendre à nouveau. Il relevait du pouvoir d'appréciation du Ministère public de décider si une audition finale de la prévenue s'imposait au sens de l'article 317 CPP. On rappellera que cette disposition trouve application dans le cas de procédures préliminaires importantes et complexes. Une affaire est en général importante quand la peine envisageable est relativement élevée ou quand,

comme cela résulte du texte italien, le dossier est volumineux. Elle est en principe complexe quand les faits à examiner le sont, quand la preuve de ces faits est apportée de par des moyens compliqués ou quand les infractions reprochées au prévenu sont nombreuses ( CR-CPP-Cornu , 2011, art. 317 N. 3). Face à la complexité des questions qui se posaient, le Ministère public a, fort justement, ordonné une expertise. La prévenue n'a jamais sollicité d'être à nouveau entendue. Les faits qui pouvaient éventuellement lui être reprochés n'étaient certes, au moment de la décision d'extension du 26 février 2016, pas décrits de façon très précise, mais ils l'ont été ultérieurement au moyen des questions d'expertise. Compte tenu des preuves administrées et des éclaircissements apportés par l'expertise, l'Autorité de recours considère qu'il ne s'imposait pas de procéder à une nouvelle audition de la prévenue, cela, une nouvelle fois, sans minimiser aucunement ni l'importance de la procédure pour le recourant ni les conséquences dramatiques qu'a eues pour lui cette intervention et qu'il devra supporter sa vie durant.

#### **E. 8**

Il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que le Ministère public a ordonné le classement de la procédure.

#### **E. 9**

S'agissant des frais de la procédure de recours, arrêtés à 800 francs, ils doivent être mis à la charge du recourant conformément à l'article 428 al. 1 CPP, sous réserve des règles relatives à l'assistance judiciaire. Le recourant devra en outre verser à l'intimée une indemnité de dépens arrêtée à 1'500 francs pour la procédure de recours.

#### **E. 10**

Il reste à taxer les honoraires de Me H.\_\_\_\_\_, conseil juridique gratuit du recourant, pour la procédure de recours. Selon le mémoire d'honoraires figurant au dossier, une activité de 11 heures et 55 minutes est alléguée pour cette partie de la procédure, soit 2'145 francs à un tarif horaire de 180 francs, auxquels s'ajoutent 10% de frais, pour 214.50 francs, et la TVA à 8% (s'agissant d'activités déployées en 2017), pour 188.75 francs, soit un total global de 2'548.25 francs. Bien que relativement élevé et même si le recours contient des longueurs inutiles, le montant réclamé se situe encore juste à la limite de ce qui est acceptable et sera alloué.

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