NE_GERICHTE CHAC.1997.3324 vom 24. Juni 1997

NE Tribunal cantonal, 1997-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CHAC.1997.3324

FR: NE_GERICHTE CHAC.1997.3324 du 24 juin 1997

IT: NE_GERICHTE CHAC.1997.3324 del 24 giugno 1997

Erwägungen

E. 16

avril 1994, C. B. écrivit au procureur général pour demander une contre-expertise et l'ouverture d'une enquête préalable.

Le 26 avril 1994, le procureur général répondit à C. B. qu'au vu de l'expertise du professeur L. , une procédure pénale n'était pas envisageable dans la mesure où le lien de causalité entre le mode de prise en charge critiqué et le décès de L. B. n'était pas prouvé.

Le procureur général rejeta d'autres demandes de C. B. d'ouvrir une enquête en 1994 et au début de 1995.

Le 5 septembre 1995, C. B. déposa plainte pénale contre la doctoresse A. se fondant notamment sur un rapport établi par le professeur D. , de la division de pneumologie de l■Hôpital Y. de Berne. Selon ce rapport, la mauvaise interprétation de l'analyse sanguine par les deux médecins est difficilement explicable dans la mesure où il existe des appareils qui permettent de faire les mesures nécessaires de façon simple sans prélèvement sanguin. Le médecin estime également que le décès de L. B. aurait pu être évité, du moins dans l'immédiat, si des mesures adéquates avaient été prises, notamment s'agissant de la thérapie respiratoire (intubation) et de la surveillance de la patiente. Il considère qu'à tout le moins après l'aggravation de son état à 24.00 heures, L. B. aurait dû être transférée aux soins intensifs. Il ne peut cependant pas exclure une péjoration ultérieure de la situation même si les mesures qu'il préconise avaient été prises.

Au vu de l'avis du professeur D. , le ministère public a requis le juge d'instruction de Neuchâtel d'examiner si un lien de causalité pouvait être établi entre le mode de prise en charge de L. B. à l'Hôpital X. et son décès survenu le 11 janvier 1991 et de déterminer, le cas échéant, le ou les auteur(s) d'une éventuelle faute ou négligence ayant pu entraîner le décès de la patiente.

D. Le juge d'instruction chargé de l'enquête a ordonné une nouvelle expertise et désigné en qualité d'expert le professeur P. , pneumologue à l'Hôpital universitaire de Bâle. Au préalable, il avait ordonné le séquestre du dossier complet de l'Hôpital X. concernant L. B. qui a été remis à l'expert.

Le professeur P. a rendu son rapport le 13 juillet 1996. En bref, l'expert estime aussi que les médecins ont mal interprété le rapport d'analyse jugeant que l'échantillon sanguin était d'origine veineuse alors qu'en réalité il était d'origine artérielle. Il estime également que d'autres signes montraient la gravité de l'état de la patiente et auraient dû entraîner son admission dans l'unité de soins intensifs. Une hospitalisation dans cette unité aurait permis de diagnostiquer plus tôt les graves complications survenues. Toutefois, selon l'expert, les possibilités thérapeutiques, même en médecine intensive, sont restreintes dans des cas

comme ceux de la patiente et le pronostic est en général défavorable lorsque, comme en l'occurrence, la patiente souffre à la fois d'une bronchite chronique obstructive et d'une déficience cardiaque. Il estime invraisemblable l'hypothèse d'un décès dû uniquement à des problèmes respiratoires évoquée par le professeur D. .

E. Par la décision attaquée, le suppléant du procureur général a ordonné le classement de la plainte, considérant en bref qu'il ressortait du dossier que la doctoresse A. avait violé son devoir de diligence en ne reconnaissant pas que les résultats de l'échantillon de sang reflétaient les gaz et l'équilibre acido-basique d'un sang artériel et non veineux et qu'elle aurait dû faire appel à son médecin-chef qui aurait dû opter pour une prise en charge en soins intensifs. Il a par contre estimé que le comportement de la doctoresse A. n'était pas en lien de causalité adéquat avec le décès de la patiente puisque, selon l'expert judiciaire, de même que selon le professeur L. , il n'y avait pas de lien de causalité entre l'admission dans l'unité B et le décès de la patiente, le pronostic étant défavorable même en cas d'hospitalisation dans l'unité de soins intensifs.

F. C. B. recourt contre cette décision, concluant à son annulation et à ce que la cause soit renvoyée au ministère public pour qu'il ordonne l'ouverture de l'action pénale. En bref, il fait valoir que c'est à tort que le ministère public a considéré que la situation juridique était parfaitement claire et que l'absence d'infraction pouvait être admise avec une quasi certitude. Il estime qu'il s'agit d'apprécier en l'occurrence la diligence d'un médecin par rapport à une personne qui se trouve déjà en danger de mort potentiel et que, dans une telle situation, la question n'est pas tant de savoir si le comportement omis aurait permis d'éviter la mort mais plutôt de savoir si, conformément à son devoir de diligence, le médecin a mis en oeuvre tous les moyens, sinon de l'éviter, du moins de la retarder au maximum. En l'occurrence, la doctoresse A.

n'a pas mis toutes les chances du côté de la patiente, en omettant de l'hospitaliser dans le service de soins intensifs, comme lors de son hos-pitalisation précédente qui lui avait permis de se remettre sur pieds. Enfin, il relève que le professeur P. a fait naître un doute au sujet d'une possible volonté délibérée du personnel soignant de renoncer à des mesures thérapeutiques intensives sur la personne de L. B. au vu du pronostic de toute manière défavorable à long terme, ce qui en soi justifiait d'ordonner de nouvelles investigations.

G. Le suppléant du procureur général conclut au rejet du recours, de même que la doctoresse A. qui conteste notamment que le personnel soignant ait renoncé à des mesures thérapeutiques intensives en raison d'un pronostic défavorable, soulignant que le dossier médical ne comportait pas le sigle correspondant "NTBR" ("not to be reanimated") et qu'au surplus, il ressort au contraire du dossier et des expertises qu'après avoir découvert la patiente inconsciente, l'assistant de service a débuté une réanimation et appelé le chef de clinique.

C O N S I D E R A N T

1. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi contre une ordonnance de classement du ministère public, le recours est recevable (art.8, 233, 236 CPP).

2. Si les faits portés à sa connaissance ne justifient pas une poursuite pénale, le ministère public ordonne le classement de l'affaire (art.8 CPP). Celui-ci est prononcé pour des motifs de droit, lorsque la situation juridique est parfaitement claire et que l'on peut admettre avec une quasi certitude que les faits dénoncés ne sont pas punissables, ou pour des motifs de

fait, lorsqu'il paraît certain que l'action pénale aboutirait à un non-lieu pour insuffisance de charges ou à un acquittement faute de preuves (RJN 7 II 200, 6 II 56, 5 II 60). Saisie d'un recours, la Chambre d'accusation examine librement en fait et en droit si le classement est fondé et elle substitue sa propre appréciation à celle du ministère public.

3. L'article 117 CP dispose que celui qui aura causé la mort d'une personne sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende, s'il a agi par négligence. La négligence est réalisée lorsque l'auteur de l'acte reproché n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle (art.18 al.3 CP). L'homicide par négligence suppose en principe une action, mais peut aussi être réalisé par omission (ATF 11 IV 313, 117 IV 132, 115 IV 191). Dans ce dernier cas, on examine tout d'abord si la personne à qui l'infraction est reprochée se trouvait dans une situation de garant, puis on établit l'étendue du devoir de diligence qui découle de cette position de garant et quels actes concrets l'intéressé était tenu d'accomplir en raison de ce devoir de diligence. L'étendue du devoir de diligence est une question de droit (ATF 117 IV 130).

La détermination du devoir de diligence et l'examen de la faute sont souvent confondus (SJ 1994, p.172 ss, spécialement p.196 et les références). En fait, on recherche ce que tout homme raisonnable aurait dû faire ou ne pas faire en pareille circonstance (au point de vue objectif), puis on se demande si l'auteur d'espèce, compte tenu de ses moyens personnels, tels que sa formation et son expérience, aurait pu et dû respecter ce devoir (point de vue subjectif); on exige davantage d'un spécialiste que d'un généraliste; en revanche, si les capacités de l'auteur sont au dessous du niveau moyen pour l'activité en cause, cela n'entraîne pas un abaissement des exigences : on considère généralement que le devoir de prudence obligeait alors l'intéressé à faire appel à une personne compétente (SJ 1994, p.173 et 187). Il faut en définitive que la violation du devoir de diligence fonde un reproche, au sens moral, qui puisse être per-sonnellement adressé à l'accusé (SJ 1994, p.196).

La question de la causalité se présente différemment suivant que l'on reproche à l'auteur une action ou une omission. Le Tribunal fédéral s'efforce toutefois, dans sa jurisprudence, d'appliquer mutatis mutandis à la seconde les concepts de causalité naturelle et adéquate (ATF 117 IV 133, 118 IV 141) développés en rapport avec la première. Après avoir déterminé le contenu du devoir de diligence et indiqué quel comportement l'auteur devait adopter, on supposera que celui-ci a adopté le comportement requis (qu'il a en réalité omis) et on se demandera, ce qui constitue l'examen de la causalité naturelle, si cet acte omis aurait empêché la survenance du résultat; en cas de réponse affirmative, on se demandera, ce qui constitue l'examen de la causalité adéquate, s'il l'aurait évité selon un enchaînement normal et prévisible des événements. Pour conclure à la causalité sur la base de telles hypothèses, une simple probabilité ne suffit pas, il faut une haute vraisemblance, voire une vraisemblance confinant à la certitude. Il faut qu'il soit hautement vraisemblable que le résultat ne se serait pas produit si l'accusé avait accompli l'acte qu'il a omis (SJ 1994, p.206 et les références citéées; ATF 118 IV 130). L'examen de la causalité naturelle est une question de fait, celui de la causalité adéquate une question de droit (ATF 117 IV 133).

4. Il n'est pas contesté que la doctoresse A. se trouvait en situation de garant. Il s'agit dès lors d'examiner en premier lieu si elle a violé son devoir de diligence. Tel est le cas comme l'a, à juste titre, retenu le ministère public en se fondant principalement sur l'expertise judiciaire du professeur P.. En effet, vu sa fonction, sa formation et ses compétences, la doctoresse A. aurait dû prendre la décision d'hospitaliser L. B. dans le service des soins intensifs pour lui assurer une surveillance adéquate et permettre la mise en ■uvre

immédiate des mesures thérapeutiques complémmentaires qui pouvaient se révéler nécessaires compte tenu des indications données par le médecin traitant et de ce que le traitement déjà mis en place par ce dernier n'avait pas apporté d'amélioration à la patiente. Elle aurait dû aussi, si elle se trouvait encore dans le doute sur le point de savoir si l'échantillon de sang analysé était de provenance artérielle ou veineuse, faire des examens complémentaires et ne pas se contenter d'interpréter le résultat comme étant celui du résultat d'une analyse de sang de provenance veineuse. En interprétant mal l'analyse sanguine sans chercher à déterminer si elle se trouvait dans l'erreur et en omettant de tenir compte de l'état de la patiente qui ne répondait pas au traitement instauré, la doctoresse A. a commis une faute.

La question qui se pose encore est celle de savoir si cette faute se trouve en lien de causalité adéquate avec la survenance du décès de la patiente. L'expert judiciaire considère que tel n'est pas le cas, le pronostic étant de toute manière défavorable même en cas d'hospitalisation dans un service de soins intensifs, les mesures thérapeutiques offertes étant limitées. Il n'y a pas de raison de s'écarter de l'opinion de l'expert judiciaire sur ce point. Il rejoint du reste l'opinion du professeur L. . Dans ces conditions, on ne saurait retenir qu'une hospitalisation dans un service de soins intensifs aurait avec une grande vraisemblance évité l'issue fatale. Par ailleurs, le professeur D. , dans son rapport, ne prétend pas non plus que la patiente aurait été très vraisem-blablement tirée d'affaire mais elle aurait, selon lui, pu survivre un peu plus longtemps.

Enfin, certes, l'expert judiciaire a écrit que la question de savoir si, sur la base d'un mauvais pronostic à long terme, les médecins en charge entendaient renoncer à des mesures de médecine intensive n'était pas éclaircie. Rien de tel ne ressort toutefois du dossier. Lorsque la patiente a donné des signes d'aggravation de son état, des mesures ont été prises pour l'améliorer. Un complément d'instruction sur ce point paraît dans ces conditions inutile. Le recourant ne dit du reste pas quels actes d'enquêtes concrets devraient être ordonnés. Dans ses observations, la doctoresse A. a contesté que le personnel soignant avait renoncé à des mesures de médecine intensive intentionnellement. Il apparaît ainsi que c'est en raison de la faute qu'elle a commise dans l'évaluation de la situation que la doctoresse A. a ordonné un traitement dans la division B et non pas de volonté délibérée considérant à l'avance que le pro-nostic était totalement défavorable.

5. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté, sans frais ni dépens. En effet, la Chambre d"accusation statue en principe sans frais et sans dépens, sauf circonstances qui ne sont pas réalisées en l'occurrence (RJN 1993, p.142).

Par ces motifs,

LA CHAMBRE D'ACCUSATION

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais et sans dépens.

Neuchâtel, le 24 juin 1997

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