

VD_FINDINFO Décision / 2013 / 515 vom 27. Mai 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision___2013___515

FR: VD_FINDINFO Décision / 2013 / 515 du 27 mai 2013

IT: VD_FINDINFO Décision / 2013 / 515 del 27 maggio 2013

Regeste

HOMICIDE PAR NÉGLIGENCE, CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE, FAUTE PROFESSIONNELLE, SUICIDE, DILIGENCE | 117 CP, 12 al. 3 CP, 319 CPP (CH)

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile (art. 322 al. 2) par les parties plaignantes qui ont qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) contre une décision de classement du Ministère public (art. 393 al. 1 let. a CPP), le recours est recevable. Il l'est également en ce qu'il s'en prend à la décision contenue dans l'ordonnance de clôture rejetant les réquisitions de mesures d'instruction complémentaires (CREP 9 novembre 2011/505).

E. 2

Les recourants soutiennent que leur fils a été victime d'une erreur de diagnostic, d'où découlerait la prescription de médicaments inappropriés, qui n'auraient fait qu'aggraver ses tendances suicidaires. a) L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose ainsi la réunion de trois conditions: le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145). La première condition étant réalisée, il reste à examiner la négligence. b) Conformément à l'art. 12 al. 3 CP, agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle. Pour qu'il y ait négligence, 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 (ATF 135 IV 56; ATF 133 IV 158; ATF 129 IV 119; ATF 122 IV 17). Pour déterminer plus précisément quels étaient les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. Il peut s'agir des règles de l'art en l'état actuel des connaissances (pour un médecin : ATF 134 IV 175 c. 3.2 ; ATF 130 IV 7 c. 3.3, JT 2004 I 497). Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui et qu'il a simultanément dépassé les limites du risque admissible. C'est donc en fonction de la situation personnelle de l'auteur que l'on doit apprécier son devoir de diligence. Peu importe toutefois que l'auteur ait pu ou dû prévoir que les choses se passeraient exactement comme elles ont eu lieu. S'il y a eu

violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à une 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 (ATF 129 IV 119 c. 2.1 ; TF 6B_646/2009 du 6 janvier 2010, et les références citées). c) aa) Dans son rapport d'expertise, la docteure T. _____ a répondu que le diagnostic posé par les intervenants sur l'état de santé du jeune homme et sur son évolution était correct. Elle a précisé que le diagnostic de dépression sévère sans symptômes psychotiques avait progressivement évolué vers une dépression sévère avec symptômes psychotiques et que ces diagnostics étaient corroborés par les descriptions cliniques de l'état mental du patient et de son évolution. En outre, tous les contrôles avaient été effectués pour évaluer l'état de santé du patient (P. 25, p. 8). L'expert a expliqué les difficultés inhérentes à la prise en charge d'un patient sans antécédents psychiatriques, en particulier en ce qui concerne le diagnostic, dont elle a souligné qu'il était susceptible d'évolution (P. 25, p. 5). S'agissant du traitement médicamenteux, l'expert a estimé qu'il était adapté à l'état de santé du patient tel qu'il avait été constaté (P. 25, pp. 5 et 9). Ces conclusions ne sont pas partagées par la psychiatre Z. _____, mandatée par les recourants. Ce médecin a relevé qu'il avait été prescrit au jeune homme, sans antécédents psychiatriques, un cocktail médicamenteux à des doses de plus en plus élevées, alors qu'il s'était plaint de leurs effets sur son état de santé. Il conclut que le fils des recourants a développé à la suite de la prise de Zyprexa, une akathisie, qui s'est aggravée par l'ajout du Citalopram puis du Seroquel et qui a probablement exacerbé les envies suicidaires déjà présentes, mais contrôlées, et favorisé le passage à l'acte (P. 50/1). La valeur probante de cette expertise privée est moindre que celle du rapport établi par la docteure T. _____. L'expertise privée, en effet, se fonde non pas sur le dossier judiciaire, mais sur le rapport fourni par les parents. On peut donc craindre qu'elle soit empreinte d'une certaine subjectivité. D'autre part, la thèse des parents et de leur expert repose sur certains faits inexacts. Ils tiennent pour légère la dégradation de l'état de santé du jeune homme qui ne serait pas imputable à la médication prescrite, bien que le dossier révèle qu'à son admission, son état était déjà inquiétant ; il avait commis plusieurs tentatives de suicide et il présentait encore des idées noires et des idées suicidaires, avec le projet de se jeter sous le train à sa sortie de l'hôpital (cf. rapport des docteurs D. _____ et S. _____ du 14 juillet 2009, P. 10). En outre, le 16 juin 2009, l'état du jeune homme s'était légèrement amélioré, d'après les observations des soignants et de la famille, et le cadre de soins a été élargi. Le 17 juin 2009, son père l'a trouvé « calme et mieux dans sa peau ». L'opinion des recourants et de l'expert Z. _____ selon laquelle la dégradation de l'état de santé de leur fils et l'aggravation de ses idées suicidaires serait due principalement, sinon exclusivement aux médicaments administrés, apparaît donc inexacte. Enfin, l'expertise privée comporte des considérations militantes contre l'industrie pharmaceutique, dont elle critique certaines méthodes de marketing et les irrégularités dans la manière de tester les médicaments avant leur mise sur le marché. Il ne s'agit toutefois pas ici de faire le procès de l'industrie pharmaceutique ou de tel ou tel médicament. Ces critiques, qui ne font qu'ajouter à la controverse sans rien résoudre, ne permettent en tout cas pas de remettre en cause l'avis de l'expert T. _____ relativement au caractère approprié de la médication prescrite. Compte tenu de ce qui précède, aucune violation des règles de l'art, s'agissant du diagnostic posé et du traitement médicamenteux administré, ne peut être reprochée aux intervenants appelés à traiter C.N. _____ au CPNV. Sur ce point le recours est mal fondé. bb) Les recourants font valoir que toutes les précautions suffisantes n'ont pas été prises pour parer le risque de suicide. A leurs yeux, ce manque de prudence consisterait à

avoir laissé à la disposition du jeune homme des objets potentiellement dangereux, en particulier une taie d'oreiller, alors même que le risque de suicide avait été clairement reconnu. L'expert T. _____, dans son rapport complémentaire, ne donne pas une réponse claire à ce sujet, observant qu'une taie d'oreiller, qui n'est pas un objet dangereux en soi, peut être considérée comme tel, suivant l'intensité des symptômes présentés par le patient. La gravité de ceux-ci pouvait exiger des mesures particulières, comme le placement du patient en chambre de soins intensifs, dont les conditions n'étaient cependant pas réunies dans le cas de C.N. _____. L'expert a conclu que, comme une certaine amélioration avait été constatée, qu'un projet de sortie était envisagé et que la collaboration avec les soignants restait bonne, il n'y avait pas de raisons suffisantes pour que le personnel soignant retire au jeune homme la taie d'oreiller dont il s'est servi (P. 42, p. 3). Cette dernière assertion paraît difficilement compréhensible compte tenu du fait que le jeune homme, durant son séjour à l'hôpital, avait tenté plusieurs fois de se donner la mort, notamment avec une taie d'oreiller. Quant à l'ordonnance attaquée, elle se borne à renvoyer au dialogue thérapeutique entre le personnel soignant et le patient, et à la nécessité pour celui-ci de ne pas être dépossédé de tous ses effets personnels et d'être respecté dans ses engagements et ses besoins jour après jour (P. 42, p. 2). Cela étant, on ignore si des règles précises ont été édictées relativement à la question des objets potentiellement dangereux, notamment textiles, pour l'intégrité des personnes suicidaires hospitalisées, aucune indication ne figurant au dossier à ce propos. L'instruction devra donc être complétée à cet égard. Il y aura lieu également de déterminer qui, médecin(s) ou infirmier(s), a laissé à portée du jeune homme une taie d'oreiller. Il conviendra également d'examiner si C.N. _____ avait la possibilité de se donner la mort par d'autres moyens, par exemple avec d'autres objets pouvant faire office de liens (chemise de nuit, draps, etc.). Enfin, il importe que les recourants soient entendus par le procureur, de manière à ce qu'ils puissent livrer leurs propres observations notamment sur l'évolution favorable de leur fils à l'hôpital. cc) En revanche, les autres mesures d'instruction sollicitées par les recourants doivent être rejetées. S'agissant du séquestre du dossier médical en main du docteur B. _____, la cour de céans, dans son arrêt du 30 septembre 2011, a relevé que cette mesure n'était pas de nature à établir que la médication prescrite à l'hôpital était inappropriée, puisqu'au moment de son suicide, le jeune homme ne suivait plus le traitement médicamenteux institué par ce médecin, dont l'audition n'apporterait rien de déterminant. Quant à l'audition de la doctoresse T. _____, elle n'est pas non plus indispensable à ce stade. Elle a eu suffisamment l'occasion d'exprimer son point de vue dans son rapport du 22 février 2011 et dans son complément du 31 août 2012. Sur un point jugé peu clair de ce complément (P. 42, p. 3), soit les prescriptions de sécurité en matière d'objets potentiellement dangereux, la cour de céans a d'ailleurs ordonné un complément d'enquête. En ce qui concerne l'audition de l'infirmière J. _____, on ne voit pas en quoi elle serait utile pour se prononcer sur d'éventuels manquements lors de la prise en charge du jeune homme au CPNV. Ses contacts avec C.N. _____, avant l'admission de celui-ci à l'hôpital, ont été limités. En outre, le jeune homme a parlé de son état psychique dans les mois qui ont précédé son hospitalisation et le dossier contient suffisamment d'informations à ce sujet. La cour de céans avait d'ailleurs confirmé, dans son arrêt du 30 septembre 2011, le rejet d'une telle réquisition. Enfin, le docteur W. _____ a rédigé un rapport d'admission concernant C.N. _____. Cette pièce qui figure au dossier fournit des informations utiles sur les éléments anamnésiques, les observations cliniques, l'impression diagnostique et la médication prescrite (P. 10). On ne voit pas quels renseignements supplémentaires ce

médecin, qui ne semble pas avoir assuré le suivi du patient, sinon à l'admission (PV aud. 1 ; P. 10), pourrait fournir quatre ans après les faits.

E. 3

En définitive, le recours doit être admis et l'ordonnance annulée, le dossier de la cause étant renvoyé au Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois pour qu'il procède à un complément d'enquête dans le sens de considérants qui précèdent. Les frais de la procédure de recours constitués en l'espèce de l'émolument du présent arrêt, par l'100 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [Tarif des frais judiciaires pénaux du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 1 CPP). S'agissant des dépens réclamés par les recourants, il leur appartiendra d'adresser à la fin de la procédure leurs prétentions à l'autorité pénale compétente selon l'art. 433 al. 2 CPP (CREP 16 avril 2013/279 c. 4, et les références citées). Par ces motifs, la Chambre des recours pénale, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est admis. II. L'ordonnance du 26 février 2013 est annulée. III. Le dossier de la cause est renvoyé au Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois pour qu'il procède à un complément d'enquête dans le sens de considérants, puis rende une nouvelle décision. IV. Les frais d'arrêt, par l'100 fr. (mille cent francs), sont laissés à la charge de l'Etat. V. Le présent arrêt est exécutoire. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - M. Mauro Poggia, avocat (pour A.N._____ et B.N._____), - Ministère public central, et communiqué à : ■ M. le Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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