

VD_FINDINFO Décision / 2014 / 979 vom 29. September 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision__2014__979

FR: VD_FINDINFO Décision / 2014 / 979 du 29 septembre 2014

IT: VD_FINDINFO Décision / 2014 / 979 del 29 settembre 2014

Regeste

HOMICIDE PAR NÉGLIGENCE, SOINS MÉDICAUX, MÉDECIN,
RESPONSABILITÉ{DROIT PÉNAL}, CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE,
ADMINISTRATION DES PREUVES | 12 CP, 318 CPP (CH), 319 CPP (CH)

Erwägungen

E. 1

Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public en application des art. 319 ss CPP dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP), qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire; RSV 173.01]). Respectant les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP) et déposé dans le délai légal par les plaignants et héritiers de la défunte qui ont qualité pour recourir (JT 2014 III 30), le recours est recevable.

E. 2

e éd., Bâle 2014, n. 8 ad art. 319 CPP), ou lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), à savoir lorsque le comportement incriminé, quand bien même il serait établi, ne réalise les éléments constitutifs objectifs et subjectifs d'aucune infraction pénale (Grädel/Heiniger, op. cit., n. 9 ad art. 319 CPP). De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp. 1057 ss, 1255). Selon la jurisprudence, un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude; la possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation. Le principe « in dubio pro duriore » – qui ne figure pas expressément dans la loi mais se déduit indirectement des art. 324 al. 1 et 319 al. 1 CPP (ATF 137 IV 219 c. 7; TF 1B_338/2011 du 24 novembre 2011 c. 4.1) – exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1), voire même lorsque les probabilités d'acquiescement et de condamnation apparaissent équivalentes en présence d'une infraction grave (ATF 138 IV 86 c. 4.1.2; ATF 137 IV 285 c. 2.5).

E. 2.1

Aux termes de l'art. 318 al. 2 CPP, au stade de la clôture de l'instruction, le Ministère public ne peut écarter une réquisition de preuve que si celle-ci exige l'administration de preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit. Il rend sa décision par écrit et la motive brièvement. La décision négative du Ministère public sur une requête en complément de preuves n'est en elle-même pas sujette à recours selon l'art. 318 al. 3 CPP. Toutefois, lorsque l'autorité de recours est saisie d'un recours contre une ordonnance de classement qui fait suite au rejet d'une requête tendant à l'administration de preuves complémentaires, elle examinera si l'instruction apparaît suffisante et, si elle estime que l'instruction doit être complétée, annulera l'ordonnance de classement et renverra la cause au Ministère public (CREP 5 juin 2013/490 ; Cornu, in Kuhn/Jeanneret (éd.), Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 19 ad art. 318 CPP; TF 1B_17/2013 du 12 février 2013 c. 1.2; CREP 6 février 2013/236 c. 2a et b).

E. 2.2

Aux termes de 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), à savoir lorsque les soupçons initiaux qui ont conduit le ministère public à ouvrir une instruction n'ont pas été confirmés (Grädel/Heiniger, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung,

E. 2.3

Selon 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 de l'acte n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle. S'agissant en particulier de l'homicide par négligence, la jurisprudence a précisé qu'il fallait 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 134 IV 255 c. 4.2.3; ATF 133 IV 158 c. 5.1 ; ATF 122 IV 17 c. 2b). 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 prévenir les 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 (en matière médicale, cf. ATF 130 IV 7 c. 3.3). La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 135 IV 56 c. 2.1; Dupuis et alii, Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, n. 21 ad art. 117 CP et les références citées). Le contenu concret et l'étendue du devoir de diligence s'apprécient au regard des aptitudes et des connaissances de l'individu concerné, selon sa situation personnelle, son âge et son expérience (ATF 135 IV 56, c. 2.1 ; ATF 133 IV 158 ; Dupuis et alii, op. cit., n. 19 ad art. 117 CP et les références citées; Corboz, Les infractions en droit suisse, vol. I,

E. 2.4

En l'espèce, l'instruction a permis d'établir que le 15 novembre 2012 – cette date devant probablement être préférée à celle du 14 novembre 2012 parfois articulée, dès lors que le

dossier informatisé de la résidente (DIR) mentionne qu’C.Y._____ a eu du plaisir à danser à l’anniversaire qui a eu lieu l’après-midi du 15 novembre 2012 –, la prénommée, alors résidente à l’EMS Z._____ à [...] et âgée de 85 ans, a subi un choc en sortant de l’ascenseur. Les versions des personnes présentes ce jour-là, soit Q._____ (PV aud. 4) et J._____ (PV aud. 5), sont lacunaires et contradictoires sur le déroulement exact de cet évènement. Néanmoins, il ressort des déclarations des deux femmes qu’après le « choc » – lors duquel seule Q._____ était présente –, C.Y._____ a été déplacée par les deux femmes dans une chaise roulante jusqu’à sa chambre. Ni Q._____, ni J._____ n’ont toutefois pu expliquer les raisons qui auraient dicté la nécessité d’utiliser une chaise roulante, puisque, selon Q._____, la résidente pouvait marcher et que, selon J._____, la chaise roulante avait été apportée à la demande de Q._____. Il existe ensuite également des doutes au sujet des informations qui auraient alors été données à l’ensemble du personnel soignant et en particulier à l’infirmière-cheffe, L._____. En effet, J._____ a affirmé avoir informé L._____ durant le rapport le soir même de cette « bousculade » dans l’ascenseur (PV aud. 5, page 2), ce que l’infirmière-cheffe conteste (PV aud. 2, lignes 45-47). La prise en charge de la patiente durant les deux jours qui ont suivi l’incident est également confuse. Il apparaît que le lendemain de l’accident, soit le vendredi 16 novembre 2012, la patiente présentait au réveil un état subfébrile et que ses draps étaient mouillés. Selon V._____, C.Y._____ se plaignait de douleurs généralisées. Elle aurait néanmoins été levée pour sa toilette. Lors de son audition, V._____ a toutefois fait part des difficultés d’C.Y._____ à se mobiliser pour cette manœuvre (PV aud. 7, lignes 45-51). Le rapport journalier mentionne d’ailleurs ce qui suit : « difficultés à se tenir debout, semble avoir mal à la jambe D[roite] ». Informée de l’état de santé d’C.Y._____ vers 09h00, l’infirmière de service, J._____, aurait relaté ces douleurs au Directeur, qui, selon les déclarations de l’infirmière, serait le seul habilité à prendre la décision d’appeler le médecin. J._____ aurait alors également mentionné « la bousculade » de la veille, mais le directeur lui aurait conseillé de donner du Dafalgan à la patiente et d’appliquer une pommade, ajoutant qu’il n’y avait pas lieu d’appeler le médecin (PV aud. 5, lignes 87-91). Finalement, le médecin, le Dr P._____, aurait été informé de l’état de santé d’C.Y._____ le 16 novembre 2012 en début d’après-midi, à l’occasion d’un entretien téléphonique avec J._____ concernant un autre résident (PV aud. 3, lignes 40-46). Dans le cadre de son audition, le médecin a précisé qu’à aucun moment on ne lui avait parlé d’une « bousculade » intervenue le jour précédent ou de manifestation de douleurs de la part de la patiente (PV aud. 2, lignes 79-80, 188-191, et 228-229). Un test urinaire et un antibiotique (ciprofloxi) ont été respectivement demandés et prescrits téléphoniquement. En fin d’après-midi, les résultats – négatifs – du test urinaire ont été transmis au médecin. Au vu de ces informations et dès lors que la patiente « toussotait » et que ce toussotement était associé à des sécrétions, le médecin aurait prescrit un nouvel antibiotique, considérant, toujours selon ce qui lui aurait été relaté par téléphone, qu’il devait s’agir d’une bronchite. Il aurait donc prescrit un traitement antibiotique (tavanic) et il aurait demandé à être informé en cas d’absence d’amélioration ou d’aggravation de l’état clinique de la patiente (PV aud. 3, lignes 63-68). Le samedi 17 novembre 2012, B.Y._____ a rendu visite à sa mère. Selon les termes de la plainte, elle aurait trouvé sa mère alitée et aurait eu du mal à la réveiller. Une fois consciente, C.Y._____ se serait plainte de vives douleurs à la hanche droite. V._____ aurait alors parlé à B.Y._____ de la bousculade, mais le médecin n’aurait pas été alerté ce jour-là, car la patiente était « tranquille » (PV aud. 7, lignes 122-126). Le 18 novembre 2012 au réveil, C.Y._____

aurait à nouveau fait état de vives douleurs à l'aide-soignante présente, V._____, mais cette fois-ci de manière plus intense que le vendredi (PV aud. 7, lignes 133-134). V._____ en aurait immédiatement informé l'infirmière de service, W._____, laquelle aurait appelé le médecin en lui indiquant qu'il y avait des suspicions de fracture du col du fémur (PV aud. 7, lignes 130-133). Selon le médecin, c'est à cette occasion qu'il aurait été, pour la première fois, informé d'un choc. Il aurait alors décidé de se rendre immédiatement auprès de la patiente. Les versions divergent ensuite s'agissant du déroulement de la consultation du médecin. V._____ a indiqué qu'à son arrivée, le médecin avait posé un diagnostic de foyer pulmonaire gauche infecté, mais qu'il avait dit qu'il n'y avait pas de fracture ; il aurait demandé au personnel soignant présent de lever la patiente, ce qui se serait révélé très pénible car C.Y._____ n'arrivait pas à poser sa jambe par terre (PV aud. 7, lignes 163-167). Le médecin a quant à lui contesté avoir demandé à la patiente de se lever (PV aud. 3, lignes 202-204), dès lors qu'il avait établi le diagnostic de fracture par palpation. Il aurait ensuite contacté l'Hôpital [...] et demandé de ne plus mobiliser la patiente jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. C'est à ce moment également qu'il aurait contacté la famille d'C.Y._____. C.Y._____ est décédée le 17 décembre 2012. Selon les déclarations du Dr D._____, médecin chef du Centre de traitement et de réadaptation des Hôpitaux Riviera et Chablais, le décès serait dû à plusieurs causes. Il a notamment relevé qu'il y avait un premier facteur prédisposant sous la forme d'une démence probable d'Alzheimer très avancée. Il a ensuite déclaré qu'il y avait eu une fracture de la hanche, probablement de nature ostéoporotique, provoquée par un traumatisme mineur. A cet égard, il a précisé que la fracture de la hanche était extrêmement grave pour une personne fragilisée et institutionnalisée avec une mortalité à une année extrêmement élevée. Il a ajouté qu'il y avait eu une autre complication sous la forme d'une pneumonie, soit une infection du poumon, et qu'enfin, l'état confusionnel aigu de la patiente – probablement provoqué par la narcose – représentait également une complication. Selon ses déclarations, il y aurait effectivement eu un retard de diagnostic, mais si ce retard avait probablement affaibli C.Y._____, cela n'avait pas eu d'influence sur le pronostic vital de la patiente. Il a ajouté que cela arrivait souvent avec des personnes qui avaient des problèmes cognitifs qui les empêchaient de s'exprimer. Pour le surplus, il a indiqué que la patiente avait été prise en charge avec sérieux, notamment s'agissant de la bronchite (PV aud. 6).

E. 2.5

A ce stade de l'instruction, les déclarations des personnes entendues sont notamment contradictoires sur le point de savoir à quel moment la patiente a été examinée par le médecin, depuis quand l'éventualité d'une fracture a été envisagée, quels éléments ont été communiqués au médecin par téléphone le 16 novembre 2012, quel diagnostic a été posé par le médecin avant le transfert de la patiente à l'hôpital, combien de fois et pour quelles raisons la patiente a été levée entre le 16 et le 18 novembre 2012 et pour quelles raisons la famille n'a pas été informée de l'état de la résidente. Si les déclarations du Dr D._____ tendent à indiquer que le retard de diagnostic n'aurait pas eu d'influence sur le pronostic vital de la patiente, ces considérations ne constituent pas un avis d'expert. Elles doivent dès lors être mises en relation avec celles du Dr P._____, qui a quant à lui indiqué qu'il ne saurait se prononcer sur l'influence du manquement au niveau des soins sur le pronostic vital, tout en précisant qu'une meilleure prise en charge aurait à tout le moins permis de diminuer les souffrances de la patiente (PV aud. 3, lignes 248-249). Au surplus, il ressort de l'audition du Dr P._____ et d'un courrier de son avocat du 24 octobre 2013 que le

dossier médical d’C.Y. _____ qui figure au dossier pénal est incomplet, puisqu’il ne comprend en particulier pas les notes manuscrites du médecin, ni les documents relatifs à des examens ordonnés – par lui ou par d’autres médecins –, notamment diverses feuilles d’analyses ou des rapports de radiologie (cf. PV aud. 3 et P. 20). Au vu de ces éléments, la production du dossier médical complet apparaît un préalable nécessaire pour déterminer si la prise en charge de la patiente quelque temps avant son décès a été faite de manière adéquate et si – pour le cas où des retards dans la prise en charge devaient être mis en évidence – des mesures immédiates auraient permis d’éviter le décès. Au surplus, l’audition de B.Y. _____, qui a vu sa mère le samedi 17 novembre 2012 et qui était présente à l’arrivée des ambulanciers le 18 novembre 2012, apparaît nécessaire pour déterminer l’état de la patiente le samedi ainsi que la manière dont elle était capable de verbaliser la douleur. Enfin, faute d’autopsie, une expertise médicale pourrait se justifier afin d’élucider l’état de santé de la défunte avant son arrivée à l’hôpital et les causes du décès, en vue d’établir ensuite les responsabilités de l’infirmière – à laquelle il appartenait de relayer l’information de manière complète –, de l’infirmière cheffe et surtout du directeur, lequel semble avoir minimisé la situation en ne sollicitant pas la visite immédiate du médecin. En définitive, il n’apparaît pas exclu, en l’état du dossier, que la responsabilité pénale de certains membres du corps soignant puisse être engagée. L’instruction devra donc être complétée, notamment en donnant suite aux réquisitions des plaignants.

E. 3

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et l’ordonnance de classement du 21 juillet 2014 annulée. Le dossier de la cause sera renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, pour complément d’instruction au sens des considérants. Les frais de la procédure de recours, constitués en l’espèce du seul émolument d’arrêt, par 1’320 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais judiciaires de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront laissés à la charge de l’Etat (art. 428 al. 4 CPP). Par ces motifs, la Chambre des recours pénale prononce : I. Le recours est admis. II. L’ordonnance de classement du 21 juillet 2014 est annulée. III. Le dossier est renvoyé au Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, pour complément d’instruction au sens des considérants. IV. Les frais de la procédure de recours, par 1’320 fr. (mille trois cent vingt francs), sont laissés à la charge de l’Etat. V. Le présent arrêt est exécutoire. Le président : La greffière : Du L’arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l’envoi d’une copie complète, à : - Mme Charlotte Iselin, avocate (pour A.Y. _____, B.Y. _____ et X. _____) - Ministère public central, et communiqué à : ■ M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, 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). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l’expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :