

VD_FINDINFO Décision / 2017 / 465 vom 26. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision___2017___465

FR: VD_FINDINFO Décision / 2017 / 465 du 26 mai 2017

IT: VD_FINDINFO Décision / 2017 / 465 del 26 maggio 2017

Regeste

CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE, LÉSION CORPORELLE GRAVE, CONSENTEMENT DU LÉSÉ | 122 CP, 319 al. 1 CPP (CH)

Erwägungen

E. 1

let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire; RSV 173.01]). Interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par la partie plaignante qui a la qualité pour recourir (cf. art. 382 al. 1 CPP), le recours est recevable.

E. 2

La plaignante soutient en substance qu'en l'état, le dossier ne permet pas d'admettre, comme l'a fait la Procureure, que son consentement donné à la mastectomie bilatérale qu'elle a subie ait été éclairé. Selon elle, il n'y avait donc pas lieu de classer la procédure pénale. Sur le fond, elle accuse les docteurs F._____, H._____ et J._____ de lui avoir causé des lésions corporelles graves.

E. 2.1

Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c), lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels (intérêt de la victime ou consentement de celle-ci au classement). 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, spéc. 1255). 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 (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1). Le principe « in dubio pro duriore » 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 137 IV 219 consid. 7; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; ATF 138 IV 186 consid. 4.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1).

E. 2.2.1

L'art. 122 CP dispose que celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger (al. 1), celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente (al. 2), celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (al. 3), sera puni d'une peine privative de liberté de dix ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au moins. La mutilation au sens de l'art. 122 al. 2 CP se caractérise par la perte définitive d'un membre ou d'un organe important. Savoir si un membre ou un organe peut être qualifié d'important dépend d'une appréciation mêlant des critères objectifs et subjectifs en lien avec la situation et la profession de la victime (Dupuis et al., Petit commentaire du Code pénal, Bâle 2012, nn. 11 et 12 ad art. 122 CP)

E. 2.2.2

Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physique du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et pratiquées dans les règles de l'art. Toute atteinte à l'intégrité corporelle, même causée par une intervention chirurgicale, est ainsi illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte ne peut en principe venir que du consentement du patient, exprès ou que l'on peut présumer (ATF 124 IV 258 consid. 2; CREP 26 octobre 2015/683 consid. 2.3.2; CREP 31 mai 2013/436). L'exigence de ce consentement découle ainsi du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. Il suppose, d'une part, que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2). Il faut, d'autre part, que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (ATF 134 II 235 consid. 4.1).

E. 2.2.3

A la différence de la procédure civile, en procédure pénale, il incombe à l'accusation de prouver une violation du devoir d'information du médecin (TF 6B_640/2007 du 11 février 2008 consid. 3.1; TF 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 consid. 3.3 et les références citées). Le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif, incombe à l'accusé qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations (TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.5; TF 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 consid. 3.3 et les références citées).

E. 2.3.1

La recourante soutient que de sérieux doutes persisteraient quant à la défaillance de l'information fournie par les médecins mis en cause et qu'en classant la procédure sans se

soumettre aux injonctions de la Chambre des recours pénale formulées dans son arrêt du 26 octobre 2015, le Ministère public aurait violé le droit et se serait basé sur une constatation incomplète et erronée des faits.

E. 2.3.2

En l'espèce, force est de constater, compte tenu de l'analyse détaillée de l'ensemble des pièces au dossier à laquelle a procédé le Ministère public, qu'une expertise médicale n'est ni nécessaire, ni pertinente pour résoudre la seule question véritablement contestée par la plaignante, qui est de savoir si celle-ci a donné son consentement à une mastectomie sous-cutanée bilatérale de manière libre et éclairée. En effet, il est constant qu'au vu de la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année 2006 (et notamment du diagnostic préopératoire d'hyperplasie lobulaire atypique du sein droit), il y avait trois solutions : ne rien faire, ce qui n'était pas recommandable, effectuer une tumorectomie (alors que la recourante en avait déjà subi deux) et effectuer une mastectomie sous-cutanée bilatérale (PV aud. 6, pp. 6-7, réponses de la Dresse F. _____). Il est en outre établi que la dernière option était bien indiquée médicalement, s'agissant d'une mastectomie préventive qui avait pour but d'éviter tout risque d'une nouvelle récurrence chez une patiente qui en était à sa troisième opération, afin d'éviter tout risque de développer un cancer lobulaire invasif (quand bien même cette éventualité se produit dans 4 à 12% des cas), et cela d'autant plus que l'intéressée présentait des seins qui étaient difficiles à surveiller. Comme l'a relevé la Procureure, ce point a d'ailleurs été confirmé par la Dresse T. _____, dans un rapport du 8 septembre 2010 (P. 4/18). Au surplus, les études montrent que le risque de récurrence ou de cancer invasif est bilatéral – les analyses post-opératoires ont d'ailleurs montré que les deux seins de la patiente présentaient un carcinome lobulaire in situ –, de sorte qu'une mastectomie unilatérale n'aurait en rien diminué le risque de récurrence (PV aud. 6, pp. 8-9, réponses du Dr J. _____). En définitive, les médecins mis en cause confirment que K. _____ ne souffrait pas d'un cancer invasif et qu'il existait d'autres options moins lourdes. Il n'est en outre pas contestable que l'intervention effectuée était indiquée du point de vue médical et qu'elle a été effectuée dans les règles de l'art. Dans ces conditions, la seule question litigieuse – qui, comme l'a exposé à juste titre la Procureure (ord. pp. 2-3), doit être appréciée par l'autorité pénale sur la base des pièces produites, des dossiers médicaux et des différents témoignages, une expertise médicale n'étant pas susceptible d'apporter plus d'éléments que ceux figurant au dossier pour examiner l'étendue de l'information donnée sur le diagnostic, le traitement et ses alternatives et en particulier sur l'option médicale la moins lourde – est celle de savoir si la recourante a reçu les informations nécessaires pour que l'on puisse considérer que le consentement en vue de subir une mastectomie sous-cutanée bilatérale constituait un consentement libre et éclairé.

E. 2.4.1

La recourante fait valoir que ce n'est pas l'exécution de l'opération qui est remise en cause, et qui serait constitutive de lésions corporelles graves par négligence, mais l'information lacunaire liée à l'annonce d'un diagnostic erroné de cancer. En particulier, même si les médecins mis en cause affirment qu'elle n'a jamais souffert d'un cancer au niveau du sein droit, mais d'une hyperplasie lobulaire atypique, le sein gauche étant « sans lésions suspect de malignité », la recourante estime qu'elle aurait dû, à tout le moins, être informée qu'une surveillance attentive comportant un nouveau prélèvement chirurgical d'une zone plus large pour analyse était suffisante. En effet, si une hyperplasie atypique lobulaire peut, dans des situations défavorables, évoluer vers un carcinome lobulaire in situ pouvant à son tour

évoluer vers un carcinome lobulaire invasif – qui est alors un cancer (cf. PV aud. 1, l. 52 à 56) –, rien ne permettrait d'affirmer que dans son cas, cette évolution défavorable se serait produite, de sorte qu'un contrôle régulier devait être préconisé en lieu et place de l'opération subie. A cet égard, K. _____ soutient que la situation lui aurait été présentée comme très alarmante, ce que confirmerait le témoignage de sa sœur, S. _____. Elle prétend que, contrairement aux déclarations respectives des médecins, selon lesquelles ils lui auraient présenté deux opérations chirurgicales, soit la tumorectomie d'une part, et la mastectomie d'autre part, seule cette dernière option lui aurait été présentée, et ce comme unique moyen de soigner un prétendu cancer. Selon elle, le fait que seule la mastectomie aurait été envisagée serait démontré par le fait qu'aucun des trois médecins mis en cause ne lui a fait signer un formulaire de consentement libre et éclairé, conformément aux recommandations de la FMH. En définitive, la recourante fait valoir que l'information qui lui aurait été donnée par les médecins l'aurait placée devant une absence de choix, soit celui d'une intervention lourde pour éviter un cancer généralisé, alors que d'autres options – possibles – n'auraient pas été discutées, puisqu'inefficaces pour le traitement du cancer du sein. Or, si elle a consenti à l'ablation de ses deux seins – dont tout le monde s'accorde d'ailleurs à dire que seul l'un d'eux avait « quelque chose », qui n'était pas un cancer, mais qui pouvait évoluer dans 4 à 12 % des cas seulement vers une tumeur maligne qui pouvait toujours, si cela avait été le cas, amener à une mastectomie –, ce serait bien parce que les médecins lui avaient parlé de cancer, sans quoi elle n'aurait jamais donné son accord pour une mastectomie, bilatérale de surcroît, d'autant moins que la poitrine est un élément fondamental de l'identité féminine.

E. 2.4.2

Ainsi que cela a été rappelé ci-dessus (cf. supra consid. 2.2.3), selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif, incombe à l'accusé qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations. Or, en l'espèce, pour les motifs exposés par la Procureure et auxquels il y a entièrement lieu de se référer (ord. pp. 7 ss; art. 82 al. 4 CPP; ATF 141 IV 244 consid. 1.2.3), les médecins mis en cause ont rendu vraisemblable qu'ils avaient donné à la recourante toutes les informations permettant à celle-ci d'opter en connaissance de cause pour l'opération plus invasive que constituait la mastectomie sous-cutanée bilatérale. Il ressort de l'ensemble des déclarations – parfaitement crédibles – de ceux-ci, qui sont corroborées par différentes pièces du dossier, que la recourante a été informée qu'elle présentait des lésions précurseurs d'un cancer sans être elles-mêmes cancéreuses, qu'elle a été informée des différentes solutions qui s'offraient à elle, qu'elle était en mesure de comprendre la portée et les conséquences des alternatives opératoires proposées et qu'elle avait elle-même changé d'avis. En effet, après que la recourante avait opté, dans un premier temps, pour une quadrantectomie (soit une tumorectomie élargie) et que deux dates fixées successivement pour cette intervention avaient été annulées en raison respectivement d'une infection dentaire de la patiente, puis du fait que son parrain était en fin de vie (cf. PV aud. 1, l. 147 ss; PV aud. 5, l. 49-50), elle s'est décidée pour une mastectomie alors qu'aucun nouvel élément n'était entre-temps apparu sur le plan médical, ce qui contredit ses affirmations selon lesquelles les médecins lui auraient dit – au mois de novembre 2016 déjà – qu'elle avait un cancer et n'auraient parlé que d'une mastectomie. Ces faits sont confirmés par les notes manuscrites prises dans le dossier médical de la patiente par la Dresse F. _____ (P. 4/6), dont on ne voit aucune raison de douter de la force probante. Le Dr J. _____ a en outre confirmé la fixation – à deux reprises fin 2006 – de l'intervention moins invasive que

constituait la tumorectomie diagnostique, qui n'avait finalement jamais eu lieu pour les raisons précitées (cf. PV aud. 6, l. 269 à 271). On relèvera enfin que, par lettre du 25 février 2007 adressée au Dr H._____, la Dresse F._____ faisait état du diagnostic d'hyperplasie lobulaire atypique (et non de carcinome invasif) et précisait qu'après de nombreuses discussions, la solution de la mastectomie bilatérale avec reconstruction était retenue (P. 4/11). Ce courrier, antérieur à l'opération litigieuse, confirme la thèse des médecins et infirme celle de la plaignante. En ce qui concerne les déclarations de la sœur de la recourante, elles doivent être considérées avec circonspection au vu du lien de parenté étroit. Elles ne sont au demeurant pas aussi affirmatives que le prétend la plaignante : « je ne me souviens pas si la Dresse F._____ a parlé de cancer bénin ou malin »; « je n'ai pas le souvenir que la Dresse F._____ ait parlé [lors de l'entretien du 25 novembre 2006] d'alternatives à l'ablation des deux seins »; « Je pense que s'il y avait eu une alternative à l'ablation des seins, ma sœur aurait fait autrement ». De surcroît, ainsi que l'a relevé la procureure (ord. p. 7), ces déclarations vont à l'encontre des pièces qui figurent au dossier et notamment des notes manuscrites précitées. En définitive, la constatation objective que, par deux fois – soit les

E. 2.5

La recourante reproche encore, accessoirement, au Dr J._____ de s'être retiré de l'équipe opératoire à son insu, alors qu'il aurait pertinemment su que sa présence aurait été la condition qui avait prévalu au choix de la Clinique de [...]. Ce dernier point n'est pas établi à satisfaction de droit. Cela étant, le Dr J._____ a précisé que s'il avait assisté à l'opération, cela n'aurait rien changé, dès lors que l'opération d'ablation de la glande mammaire était simple et qu'elle était parfaitement dans les compétences d'un plasticien (PV aud. 6, l. 333 à 335). De surcroît, le Dr H._____ a notamment exposé dans un courrier du 24 juin 2009 au conseil de la plaignante (P. 4/10) que, quand il était présent, le Dr J._____ était souvent assistant. Du reste, ainsi qu'on le verra au considérant qui suit, la plaignante ne critique pas l'étape de l'ablation des glandes mammaires, qui, selon elle, aurait dû être effectuée par le Dr J._____, mais l'étape de la reconstruction. Quoi qu'il en soit, le moyen soulevé par la plaignante est sans incidence quant à la question de savoir si elle a ou non donné un consentement éclairé à la mastectomie qu'elle a subie, respectivement quant au classement de la procédure en relation avec l'infraction réprimée par l'art. 122 CP.

E. 2.6

La recourante reproche enfin au Dr H._____ de n'avoir pas respecté son choix quant aux prothèses mammaires à poser, ce qui démontrerait l'excès de « paternalisme médical » dont auraient fait preuve, de manière inadmissible, les médecins mis en cause. Cet argument tombe à faux, dès lors que par lettre du 9 novembre 2007 adressée au conseil de K._____ (P. 4/20; PV aud. 3 p. 3; PV aud. 6 l. 358 à 364), H._____ expose de manière extrêmement claire et convaincante pourquoi, sur le plan médical, il est très rare de pouvoir poser une prothèse définitive directement, à savoir pour éviter une compression des capillaires menant à un manque d'irrigation et à une nécrose de la peau. 3. Au vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance attaquée confirmée. Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 1'540 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). Par

ces motifs, la Chambre des recours pénales prononce : I. Le recours est rejeté. II. L'ordonnance du 28 avril 2017 est confirmée. III. Les frais d'arrêt, par 1'540 fr. (mille cinq cent quarante francs), sont mis à la charge de la recourante. IV. L'arrêt est exécutoire. Le président : Le greffier : Du Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Laurent Nephtali, avocat (pour K. _____), - Ministère public central, et communiqué à : ■ Mme la Procureure du Ministère public central, division affaires spéciales, 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). Le greffier :

E. 6

décembre 2006 et 9 janvier 2007 –, une date avait été arrêtée pour une quadrantectomie exclut manifestement que le diagnostic de cancer invasif aurait été posé et que seule la mastectomie aurait été évoquée. L'argumentation de la recourante tombe ainsi à faux et il convient dès lors de confirmer l'analyse du Ministère public, selon laquelle les médecins en cause ont rendu vraisemblable que K. _____ a été suffisamment informée et a donné son consentement à l'opération litigieuse de manière éclairée. Partant, une condamnation des médecins mis en cause au sens de l'art. 122 CP apparaît bien exclue, de sorte que la Procureure a classé la procédure à juste titre.

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