

VD_FINDINFO Jug / 2015 / 165 vom 21. August 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-08-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2015___165

FR: VD_FINDINFO Jug / 2015 / 165 du 21 août 2014

IT: VD_FINDINFO Jug / 2015 / 165 del 21 agosto 2014

Regeste

LÉSION CORPORELLE GRAVE, LÉSION CORPORELLE PAR NÉGLIGENCE, CONSENTEMENT DU LÉSÉ, PATIENT, OBLIGATION DE RENSEIGNER, PARTIE CIVILE, LÉGITIMATION ACTIVE ET PASSIVE, RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT, RESPONSABILITÉ POUR LES AUXILIAIRES{CONTRACTUELLE}, RESPONSABILITÉ{DROIT PÉNAL}, MÉDECIN, ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, DÉPENS | 125 CP, 10 CPP (CH), 126 CPP (CH), 429 al. 1 let. a CPP (CH)

Erwägungen

E. 1.1

Interjetés dans les formes et délais légaux par des parties ayant la qualité pour recourir contre un jugement du tribunal de première instance ayant clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0), les appels formés par Q._____ et S._____ sont recevables.

E. 1.2

Aux termes de l'art. 398 al. 2 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement. L'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel. Celle-ci ne doit pas se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier; elle doit tenir ses propres débats et prendre sa décision sous sa responsabilité et selon sa libre conviction, qui doit reposer sur le dossier et sa propre administration des preuves. L'appel tend à la répétition de l'examen des faits et au prononcé d'un nouveau jugement (Luzius Eugster, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 1-195 StPo, 2 e éd. 2014, n. 1 ad art. 398 CPP). L'immédiateté des preuves ne s'impose toutefois pas en instance d'appel. Selon l'art. 389 al. 1 CPP, la procédure d'appel se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance. La juridiction d'appel administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement de l'appel (art. 389 al. 3 CPP; TF 6B_78/2012 du 27 août 2012 c. 3.1).

E. 2

Q._____ fait valoir que le tribunal l'a considéré à tort coupable de lésions corporelles graves par négligence. Il conteste en particulier l'appréciation des premiers juges selon laquelle il n'aurait pas suffisamment renseigné sa patiente quant aux risques de l'opération, d'une part, et quant au fait que les gestes chirurgicaux seraient effectués par un autre médecin dans le cadre d'un teaching, d'autre part.

E. 2.1

Selon l'art. 10 CPP, toute personne est présumée innocente tant qu'elle n'est pas condamnée par un jugement entré en force (al. 1). Le tribunal apprécie librement les preuves recueillies selon l'intime conviction qu'il retire de l'ensemble de la procédure (al. 2). Lorsque subsistent des doutes insurmontables quant aux éléments factuels justifiant une condamnation, le tribunal se fonde sur l'état de fait le plus favorable au prévenu (al. 3). La présomption d'innocence, garantie par les art. 14 par. 2 Pacte ONU II (Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, RS 0.103.2), 6 par. 2 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, RS 0.101) et 32 al. 1 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), ainsi que son corollaire, le principe *in dubio pro reo*, concernent tant le fardeau de la preuve que l'appréciation des preuves. En tant que règle relative au fardeau de la preuve, la présomption d'innocence signifie que toute personne prévenue d'une infraction pénale doit être présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité soit légalement établie et, partant, qu'il appartient à l'accusation de prouver la culpabilité de celle-là (ATF 127 I 38 c. 2a; TF 6B_831/2009 du 25 mars 2010 c. 2.2.1). Comme règle d'appréciation des preuves, le principe *in dubio pro reo* est violé si le juge du fond se déclare convaincu de faits défavorables à l'accusé sur lesquels, compte tenu des éléments de preuve qui lui sont soumis, il aurait au contraire dû, objectivement, éprouver des doutes; on parle alors de doutes raisonnables (cf. ATF 120 la 31 c. 2c; TF 6B_831/2009 précité, c. 2.2.2). Sur ce point, des doutes simplement abstraits et théoriques ne suffisent pas, car de tels doutes sont toujours possibles et une certitude absolue ne peut être exigée. Bien plutôt, il doit s'agir de doutes importants et irréductibles, qui s'imposent au vu de la situation objective (ATF 127 I 38 c. 2a). Dans cette mesure, la présomption d'innocence se confond avec l'interdiction générale de l'arbitraire, prohibant une appréciation reposant sur des preuves inadéquates ou sans pertinence (TF 6B_216/2010 du 11 mai 2010 c. 1.1.1 et 1.1.2 et la jurisprudence citée). Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement une expertise. Il ne peut toutefois s'en écarter sans motifs valables et sérieux. Il est notamment admis qu'il le fasse, lorsque, dans son rapport, l'expert s'est contredit, lorsqu'il s'est écarté dans un rapport complémentaire de l'avis exprimé dans un premier rapport, lorsqu'une nouvelle expertise ordonnée aboutit à des conclusions différentes ou encore lorsqu'une expertise est fondée sur des pièces ou sur des témoignages dont la valeur probante ou le contenu sont appréciés différemment par le juge. Il faut donc que des circonstances bien établies viennent ébranler sérieusement la crédibilité de l'expertise pour que le juge puisse s'en écarter et celui-ci doit alors motiver sa décision sur ce point (ATF 133 II 384 c. 4.2.3; ATF 129 I 49 c. 4; ATF 128 I 81 c. 2; ATF 118 Ia 144 c. 1c ; ATF 107 IV 7 c. 5 p. 8 et les arrêts cités).

E. 2.2

L'infraction de lésions corporelles par négligence, sanctionnée par l'art. 125 CP, suppose la réalisation de trois conditions: une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments. Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à 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 physiques du patient. Cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et ont été pratiquées dans les règles de l'art (ATF 124 IV 258 c. 2). 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 c. 2). 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 c. 4.1.2, rés. in JT 2008 I 103 ; Manai, Le devoir d'information du médecin en procès, in SJ 2000 II pp. 341 ss, pp. 348-350). 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 c. 4.1). Des limitations voire des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle, s'il y a une urgence confinant à l'état de nécessité ou si, dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre. On ne saurait non plus exiger que le médecin renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre; toutefois, s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet (ATF 133 III 121 c. 4.1.2 et les références citées). À la différence de la procédure civile, en procédure pénale, il incombe à l'accusation de prouver une violation du devoir d'information du médecin (cf. TF 6B_640/2007 du 11 février 2008 c. 3.1; TF 1P.71/2007 du 12 juillet 2007 c. 3.3 et les références citées). Le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, en tant qu'il constitue un fait objectif justificatif, incombe au prévenu, qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses allégations (TF 6B_910/2013 du 20 janvier 2014 c. 3.3 in fine et les références citées). Déterminer quelles informations ont été données par le médecin traitant constitue une question de fait. En revanche, savoir si l'information est suffisante est une question de droit (TF 6B_640/2007 c. 3.1 in fine). En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au prestataire de soins la faculté d'invoquer l'existence éventuelle d'un consentement hypothétique du patient. Il doit alors établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé (Tercier/Favre, Les contrats spéciaux, 4 e éd., n. 5414; ATF 133 III 121 c. 4.1.3). Le consentement hypothétique intervient comme un fait interruptif de la causalité (Manai, op. cit., p. 357). Le fardeau de la preuve incombe au praticien, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait connu les risques. Lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, le consentement hypothétique ne pourra, en principe, pas être admis. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. Enfin, il ne faut pas se fonder sur le modèle abstrait d'un patient raisonnable, mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit (Tercier/Favre, op. cit., n. 5414; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il serait compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération (Manai, op. cit., p. 357; ATF 133 III 121 c. 4.1.3). L'urgence temporelle, la nécessité de l'intervention ou le manque d'alternatives valables sont autant d'indices en faveur du consentement hypothétique. Inversement, plus le risque est lourd, moins il peut être question de consentement hypothétique du patient (Manai, op.

cit., p. 357). Il appartient au prestataire de soins de prouver qu'il a informé le patient de manière suffisante et, en cas de défaut d'information qui n'est justifié ni par l'exception thérapeutique ni par la renonciation du patient, il doit prouver que le patient aurait consenti à l'intervention s'il avait été informé de manière satisfaisante (Manai, op. cit., p. 358).

E. 2.3.1

En l'espèce, il est admis que les lésions subies par la plaignante doivent être qualifiées de graves au sens de l'art. 122 CP, auquel renvoie l'art. 125 CP et qu'il existe un lien de causalité entre, d'une part, l'opération litigieuse et les lésions. Les premiers juges, se fondant sur les conclusions de l'expert et ses explications en audience, ont retenu qu'aucune violation des règles de l'art médical à l'occasion de l'opération litigieuse n'avait été établie. Ils ont toutefois retenu que Q._____ avait violé son devoir d'information, dès lors qu'il n'avait pas suffisamment renseigné S._____ sur les risques de l'opération et sur le fait qu'elle ne serait pas opérée par lui; en enfreignant ainsi des normes juridiques et des règles professionnelles qui s'imposaient à lui, il avait violé un devoir de prudence et commis une faute, de sorte qu'une imprévoyance coupable devait être retenue contre lui (jugt, p. 66). Pour déterminer quelles informations ont été transmises par Q._____ à S._____ en relation avec les risques de l'opération, les premiers juges se sont fondés sur les déclarations de la plaignante, qu'ils ont qualifiées de crédibles, sur les propos tenus par le prévenu lors de son entretien avec l'expert et au cours des débats, qu'ils ont considérés comme "flous", ainsi que sur la brièveté de la consultation du 12 novembre 2007 (jugt, pp. 41 in fine et 63 in initio). Le prévenu n'a pas consigné par écrit avoir informé sa patiente des risques possibles de l'opération envisagée. Le dossier de S._____ fait uniquement état, en date du 12 novembre 2007, d'"informations à la patiente x opération". Il ressort du rapport d'expertise que le prévenu, lors de son entretien avec l'expert, alors qu'il n'avait pas encore été questionné sur la nature exacte des renseignements donnés à la plaignante, a expliqué qu'habituellement il informait ses patientes sur l'intervention qui serait faite par un dessin mais qu'en général il ne parlait pas des complications potentielles liées aux interventions et que, dans le cas d'espèce, il ne se souvenait pas avoir mentionné des alternatives à l'hystérectomie puisque, selon lui, il n'y en avait pas (pièce 42, p. 3, ch. 2). A l'audience, l'expert a confirmé la teneur des déclarations du prévenu, précisant que les informations données par celui-ci à la plaignante étaient "le type d'incision et un dessin sur le type d'opération qui allait être effectué", mais que "les complications liées à ce type d'opération n'[avaient] pas été données" (jugt, p. 11). L'appelant a, quant à lui, dit avoir expliqué à la patiente, lors de l'entretien du 12 novembre 2007 à son cabinet, comment l'opération allait se dérouler et avoir parlé "des risques en général", mais pas des complications, afin d'être rassurant; il a indiqué qu'il n'avait pas l'intention de lui taire des choses et que c'est ainsi qu'il faisait avec ses patientes depuis des années; il a encore précisé qu'ils étaient dans un "esprit cordial" et qu'il n'avait pas fait signer de déclaration de consentement à la patiente (jugt, p. 22). Au vu des déclarations du prévenu lui-même, c'est donc à juste titre que le tribunal a retenu que celui-ci n'avait pas mentionné à la plaignante l'intégralité des risques liés à l'opération qu'elle allait subir, en particulier les risques d'hémorragie, de lésions à l'uretère et à la vessie (jugt, p. 41). Certes, l'appelant a dit avoir parlé des "risques auprès des organes de proximité" (jugt, p. 22), mais on ignore en quoi ont consisté ses explications à cet égard, alors qu'il n'en a pas fait état lors de l'entretien avec l'expert; il a d'ailleurs indiqué lui-même que "toute personne qui est soumise à une intervention sait qu'il y a des risques" (ibidem), ce qui laisse entendre qu'il n'en a parlé que de façon générale, afin de ne pas effrayer sa patiente, comme il l'a lui-même relevé. Quant à la durée de la consultation

du 12 novembre 2007, elle ne peut être établie uniquement en fonction du temps facturé selon le Tarmed, soit en l'occurrence 15 minutes, comme l'a fait le Tribunal de première instance. L'expert a d'ailleurs lui-même utilisé le conditionnel en relevant que "le temps consacré à cette information aurait été de 15 minutes (note facturation)" (pièce 42, p. 3, ch. 2). Comme l'a indiqué à juste titre l'appelant, la plaignante n'a pas prétendu que la durée de la consultation n'aurait été que de 15 minutes, mais elle s'est limitée à dire qu'elle aurait été inférieure à 40 minutes (jugt, p. 20). Il ressort en outre de l'agenda du prévenu que celui-ci avait, pour la date du 12 novembre 2007, réservé 30 minutes pour discuter de l'opération avec la plaignante, soit de 10h45 à 11h15 (pièce 86). Il subsiste donc un doute quant à la durée de la consultation du 12 novembre 2007, lequel doit profiter au prévenu. Il existe également un doute quant à savoir si celui-ci a, lors de cette consultation, utilisé un dessin pour expliquer le déroulement de l'opération. Il n'existe en effet aucun élément objectif permettant de retenir sur ce point les déclarations de la plaignante au détriment de celles du prévenu, alors que l'existence d'un dessin apparaît cohérente au regard de la manière dont le médecin a expliqué la nécessité de l'opération et le risque de toucher un organe voisin. Il n'est toutefois pas nécessaire de se prononcer sur la crédibilité respective des versions en présence, car les renseignements que l'appelant prétend avoir fournis à l'intéressée avant l'opération doivent de toute façon être considérés comme insuffisants, comme on le verra ci-après (c. 2.3.2). S'agissant d'une éventuelle alternative à l'intervention chirurgicale envisagée, la plaignante a confirmé que le prévenu ne lui en avait pas parlé, de sorte qu'elle a accepté d'être opérée (jugt, p. 20). Enfin, il résulte des notes du médecin à propos de l'entretien du 22 octobre 2007 que la possibilité de l'opération a à tout le moins été discutée à ce moment-là déjà – la référence à un "gros myomateux" ressortant du dossier médical et la date de l'opération ayant finalement été arrêtée ce jour-là – et non pas uniquement lors de la consultation du 12 novembre 2007 (pièce 99), alors que le problème de l'augmentation de l'utérus semble avoir été constaté et discuté en 2006 déjà, voire même avant (ibidem , consultation du 12.08.2005). Les premiers juges ont ainsi à bon droit retenu que l'intervention avait été prévue "au minimum avec un mois d'avance, voire plus" (jugt, p. 64). Quant aux renseignements transmis à S._____ en relation avec la personne qui l'aurait opérée, Q._____ a déclaré aux débats que les opérations qu'il effectuait l'étaient parfois sous la forme d'un "teaching", que ses patientes n'étaient jamais informées de l'éventualité d'être opérées par quelqu'un d'autre que lui, parce qu'il était décidé le matin même de l'opération, en fonction des médecins qui étaient présents, s'il y avait teaching ou non et qui allait opérer, et que le processus de teaching était une pratique de l'Hôpital A._____ – comme d'autres hôpitaux – qui avait pour tâche de former les médecins-assistants (jugt, pp. 22 et 23). Il s'ensuit donc que S._____ ne savait pas, au moment d'entrer dans la salle d'opération, qu'elle allait être opérée par un autre médecin que le Dr Q._____. L'expert a certes déclaré que "les opérateurs étaient tous les chirurgiens présents dans le bloc opératoire" (jugt, p. 10). Il n'en demeure pas moins que P._____ tenait le bistouri (jugt, p. 7 in fine) et intervenait en qualité de "1 er opérateur", comme l'a relevé l'expert (pièce 42, p. 4, ch. 3), alors que le prévenu, qui n'était pas en tenue pour intervenir (jugt, p. 7), se tenait à disposition en cas de besoin (pièce 42, p. 4, ch. 3). Cela ressort également du protocole opératoire, qui mentionne P._____ comme opérateur et B._____ et Q._____ comme "teachers" (pièce 5/3). L'appréciation du Tribunal correctionnel selon laquelle le prévenu n'a pas informé sa patiente "qu'il ne l'opérerait pas en personne" est donc correcte (jugt, p. 63), ce que l'appelant a d'ailleurs lui-même admis (jugt, p. 23).

E. 2.3.2

Il convient ainsi de déterminer si les informations fournies à la patiente ont été suffisantes, en se replaçant au moment où a été prise la décision d'opérer, mais pas, après coup, en se fondant sur les conséquences de l'opération. Il n'est pas contesté qu'une information complète quant aux risques et aux suites de l'opération était requise, sans pour autant qu'on puisse dire, ainsi que l'a conclu l'expert, que la patiente devait être renseignée sur la fréquence des complications constatées sur d'autres patientes ayant subi la même opération. Il faut constater, sur la base des propres déclarations du médecin – rappelées ci-avant (c. 2.3.1) –, que celui-ci s'est contenté de décrire le déroulement de l'opération, sans parler – pour ne pas effrayer sa patiente – des risques d'hémorragie, de lésions à l'uretère et à la vessie. Si la concomitance de ces trois complications a été qualifiée de "très rare" par l'expert (pièce 42, p. 8, ch. 19) et "exceptionnelle" par le Dr D. _____, qui a admis, en parlant du cas d'espèce, avoir été confronté à cette situation pour la première fois dans sa carrière (jugt, p. 13), la survenance d'un de ces risques, pris individuellement, n'était en revanche pas à tel point rare qu'on puisse douter qu'une information à cet égard puisse être exigée du médecin. Ces trois risques sont d'ailleurs précisément mentionnés dans le modèle de protocole d'information (pièce 43), qui n'a justement pas été signé en l'espèce. Ainsi, la plaignante aurait dû être mise au courant du risque non négligeable de complications, et ceci d'autant plus que, comme c'était le cas en l'espèce, il n'est pas toujours possible d'y remédier de façon simple et définitive. L'intéressée présente d'ailleurs des séquelles génito-urinaires (fuites incontrôlées d'urine, absence de sensibilité vésicale, raccourcissement du vagin ensuite de la fermeture de la partie profonde de celui-ci, douleurs pendant les rapports sexuels et troubles importants de la fonction sexuelle) probablement irréversibles (pièces 42, p. 7, ch. 16 ; pièce 58/0, p. 3, ch. 24), qui sont, très vraisemblablement, la conséquence de la fistule vésico-vaginale causée lors de l'hystérectomie et des différents traitements effectués ultérieurement pour sa correction (pièce 42, p. 6, ch. 14 ; jugt, p. 10). Une information complète s'imposait d'autant plus en l'occurrence que la "très grande taille" de l'utérus augmentait le risque de survenance de complications, aux dires de l'expert (pièce 42, p. 7, ch. 18 ; jugt, p. 9). Le fait que la fistule vésico-vaginale constitue un "aléa thérapeutique" pour lequel il n'est pas possible d'intervenir immédiatement et que, dans la majorité des cas, la lésion urétérale, définie comme une complication "per-opératoire", n'est pas identifiée pendant l'opération mais dans les suites opératoires (pièce 42, pp. 6 et 7, ch. 12, 13 et 18), ce qui semble avoir été le cas en l'occurrence (pièce 42, p. 6, ch. 13), ne diminuait pas l'obligation d'informer de manière complète la patiente quant à la survenance de ces risques. Au vu de ces éléments, il faut bien admettre que les informations communiquées à la plaignante sur les risques de l'opération projetée n'étaient pas suffisantes. Il en résulte une violation du devoir d'information. Les renseignements sur une intervention alternative n'étaient, en revanche, pas nécessaires, puisque précisément il n'y avait pas d'alternative, comme l'a relevé l'expert à l'audience (jugt, p. 11 in fine), après avoir évoqué et écarté la possibilité d'une embolisation (pièce 58/0, p. 1, ch. 20). Les premiers juges ont encore retenu qu'il appartenait au prévenu d'informer sa patiente qu'il ne l'opérerait pas en personne et que ne l'ayant pas fait, il avait violé son devoir d'information également sur ce point. Dans son rapport, l'expert a indiqué que "d'une manière générale, les patients doivent recevoir une information sur le chirurgien qui pratiquera l'intervention" (pièce 42, p. 8, ch. 19), ce qu'il a confirmé aux débats, sans autres explications (jugt, p. 11). Il n'y a pas de raisons de s'écarter de cette appréciation, quand bien même il ne s'agit pas d'une question médicale à

proprement parler (TF 1P.71/2007 du 12 juillet 2007, c. 4.4). L'expert paraît toutefois ne pas tenir compte du fait que, selon les explications de l'appelant – qu'aucun élément au dossier ne vient contredire –, celui-ci ignorait précisément, lors de la consultation du 12 novembre 2007, qui allait opérer la patiente (jugt, p. 23) ; il ne pouvait dès lors exclure, à ce moment-là, qu'il allait personnellement effectuer l'intervention, comme cela semble d'ailleurs avoir été le cas de la patiente se trouvant en chambre commune avec la plaignante (jugt, p. 39 in fine). Il se pose dès lors la question de savoir si le médecin devait à tout le moins informer la plaignante de l'éventualité d'un teaching, puis la renseigner, le matin de l'opération, sur l'identité exacte du médecin-assistant en charge de l'opération. La question peut toutefois rester ouverte, dans la mesure où, comme on le verra ci-après sous l'angle du consentement hypothétique de la plaignante (c. 2.3.3), on doit retenir que celle-ci aurait consenti à l'opération, même si elle avait été correctement et suffisamment informée à cet égard.

E. 2.3.3

Les premiers juges ont retenu (jugt, p. 64) que le consentement hypothétique de la plaignante ne pouvait être admis. Ils se sont basés sur les déclarations de cette dernière selon lesquelles si elle avait su qu'elle ne serait pas opérée par Q._____, elle aurait demandé plus de renseignements, notamment sur la personnes en charge de l'intervention, et elle se serait aussi renseignée davantage sur le traitement en particulier et sur d'éventuelles alternatives. Cette appréciation ne peut être suivie. Tout d'abord, il résulte du dossier qu'il n'y avait pas d'alternative et que l'opération devait être effectuée (cf. p. 30 in fine ci-dessus). S._____ le savait, puisque le prévenu le lui avait expliqué. Ensuite, force est de constater que le prénommé n'a pas exercé la moindre pression sur la plaignante pour l'inciter à se faire opérer. La décision d'une intervention chirurgicale était l'aboutissement d'une longue période d'attentisme et d'observation de l'évolution de la situation de santé de la patiente ; en effet, il suffit de constater à cet égard qu'il y a eu, en 2007, pas moins de trois consultations chez le spécialiste, sans compter celle du 12 novembre de la même année, et que, comme on l'a relevé ci-avant (c. 2.3.1, p. 19), le problème de l'augmentation de la taille de l'utérus semble avoir été constaté et discuté en 2006 déjà, voire même avant (pièce 99). La plaignante, qui n'a pas soutenu n'avoir pas pu poser des questions au spécialiste, a prétendu que si elle avait été correctement informée des risques de l'opération, elle aurait "peut-être demandé un deuxième avis" et qu'elle se serait "préparée autrement", tout en admettant qu'elle "aurai[t] peut-être accepté si c'était la seule option" (jugt, p. 19). Or, il est suffisamment démontré qu'il n'y avait pas d'autre option que l'opération. Que la connaissance des risques (d'hémorragie, de lésions à l'uretère et à la vessie [c. 2.3.2 supra]) liés à l'intervention prévue n'eût pas dissuadé la plaignante de s'y soumettre paraît effectivement plus que vraisemblable, en dépit des affirmations contraires formulées a posteriori par l'intéressée. L'évolution de la taille de l'utérus, qui en l'occurrence pesait 1'290 grammes alors que le poids moyen d'un utérus normal est de 50 grammes (pièce 42, p. 3, ch. 1), les douleurs pelviennes qu'elle occasionnait et les complications liées au fibrome qui seraient survenues en l'absence d'une hystérectomie rendaient cette opération nécessaire et étaient de nature à conforter la plaignante dans l'idée qu'il convenait d'intervenir, même si on ne se trouvait pas dans un cas d'extrême urgence, l'opération ayant été fixée au 27 novembre 2007, soit deux semaines après la dernière consultation au cabinet du prévenu. A cela s'ajoute la relation de confiance entre cette dernière et le Dr Q._____, médecin traitant de longue date, particulièrement expérimenté. Pareilles circonstances ne plaident, au demeurant, pas en faveur de la thèse de la plaignante voulant

qu'elle se serait accordée une période de réflexion et qu'elle aurait demandé un autre avis avant de prendre une décision au sujet de l'intervention envisagée. Rien ne permet par ailleurs d'affirmer que l'opération prévue était particulièrement délicate. Certes, elle était, aux dires de l'expert, objectivement difficile, au vu de la taille importante de l'utérus (jugt, p. 9), mais pas à tel point qu'un devoir d'information accru se serait imposé pour ce motif ; l'expert a du reste nuancé ces propos en admettant implicitement que l'appréciation des opérateurs selon laquelle l'opération n'était pas difficile n'était pas critiquable (ibidem). La plaignante a encore soutenu que si on lui avait parlé de la méthode de teaching, elle n'aurait pas accepté. Cet élément n'est pas pertinent. En effet, même si le médecin lui avait parlé d'un teaching, elle n'aurait pu s'opposer à ce que d'autres médecins soient présents et participent à l'opération, puisque le prévenu opérait comme salarié d'un établissement hospitalier de droit public cantonal, que selon la pratique de l'Hôpital A. _____, comme c'est du reste le cas dans les autres hôpitaux publics, il était décidé le matin même de l'opération s'il y avait teaching ou non et qui allait opérer (jugt, pp. 22 et 23) et que la plaignante n'avait pas une couverture d'assurance lui permettant de choisir son médecin. Si l'appelant lui avait dit – le matin même de l'opération – que l'intervention allait être confiée à P. _____, tout au plus aurait-elle pu tenter d'insister pour être opérée par l'appelant, auquel cas ce dernier aurait très vraisemblablement obtenu son consentement en raison de ce même rapport de confiance qui les liait et du fait que P. _____ était, aux dires du prévenu, le plus expérimenté des médecins-assistants (jugt, p. 23). Enfin, l'intéressée a fait valoir que si elle avait connu les détails du teaching, elle n'aurait pas accepté la présence de B. _____ dont elle n'avait pas entendu que du bien (jugt, p. 19). Cet argument tombe à faux ; outre le fait qu'on ignore en quoi consistent les "mauvais échos" qu'elle a prétendu avoir eus sur ce médecin, les informations prétendument obtenues l'ont été après l'opération en question, comme elle l'a admis en audience d'appel (p. 6 supra) ; or, des affirmations formulées a posteriori ne sont pas de nature à rendre vraisemblable que la plaignante aurait hésité à subir l'intervention prévue et les circonstances du cas d'espèce (les douleurs, l'évolution de l'état de santé, l'absence d'autres alternatives que l'opération envisagée et la supervision ou le co-teaching de son médecin de confiance en salle d'opération) ne permettent pas de dire qu'elle aurait refusé l'opération afin de se renseigner sur B. _____, comme elle l'a prétendu (jugt, p. 19). Les circonstances mises en évidence ci-avant permettent ainsi de conclure à l'existence d'un consentement hypothétique de S. _____. Il en résulte que Q. _____ doit être libéré du chef d'accusation de lésions corporelles graves par négligence. L'appel de Q. _____ est donc admis.

E. 3

S. _____ conteste le jugement du 21 août 2014 en tant qu'il lui refuse l'allocation d'une indemnité pour tort moral et la renvoie à agir pour l'ensemble de ses prétentions devant le juge civil. Elle sollicite l'octroi d'une indemnité pour tort moral à hauteur de 100'000 fr. à l'encontre de Q. _____, réservant ses droits civils pour le solde de ses prétentions à l'encontre de ce médecin ainsi qu'à l'encontre des deux autres praticiens mis en cause, respectivement vis-à-vis de l'établissement qui les employait à l'époque des événements litigieux.

E. 3.1

Selon l'art. 126 al. 1 let. a CPP, le tribunal statue sur les conclusions civiles présentées lorsqu'il rend un verdict de culpabilité à l'encontre du prévenu ou lorsqu'il acquitte le prévenu et que l'état de fait est suffisamment établi.

E. 3.2

En l'occurrence, il se pose déjà la question de la qualité de Q._____ pour défendre à l'action civile, dès lors qu'au moment des faits, il était employé de l'Hôpital A._____ et que c'est en cette qualité qu'il a procédé à l'opération du 27 novembre 2007. Si, comme cela semble ressortir de l'arrêté du 10 décembre 1997 édictant la liste 1998 des hôpitaux du canton de Vaud admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, l'Hôpital A._____ était, au moment des faits, un hôpital reconnu d'intérêt public, il n'existe néanmoins pas de base légale cantonale soumettant un tel établissement privé au droit public et, partant, à la loi du 16 mai 1961 sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents (LRECA; RSV 170.11), le délai d'un an – prévu par l'art. 7 de cette loi – pour faire valoir une créance en dommages-intérêts dès la connaissance du dommage étant au surplus échu depuis longtemps au moment de l'ouverture de l'action dans le cas d'espèce. La convention intercantonale sur [...] citée par l'appelante concernant A._____ (RSV [...]), qui prévoit une responsabilité primaire de l'établissement et une responsabilité subsidiaire de l'Etat (cf. art. [...] de la Convention précitée), n'est quant à elle entrée en vigueur que postérieurement aux faits litigieux. Les premiers juges ont en outre considéré que Q._____ était un médecin indépendant, partant qu'il était aussi lié à la plaignante par un contrat de droit privé. C'est oublier qu'en cas de violation du devoir d'information, c'est l'atteinte causée par l'opération elle-même et non par l'entretien préopératoire qui est illicite, de sorte que seule pourrait entrer en cause la responsabilité de l'établissement hospitalier, sur la base de l'art. 101 CO si cet établissement répond selon les règles du droit privé, ce qui n'est pas établi, ou sur la base de l'art. [...] de la Convention précitée si celle-ci est applicable. Quoi qu'il en soit, cette question peut rester ici indécise, dès lors qu'il apparaît, après un examen approfondi du dossier, que les éléments de faits sont insuffisants pour statuer sur les conclusions civiles. Si les souffrances de la plaignante sont avérées, on doit constater aussi que plusieurs facteurs sont susceptibles d'influer sur sa situation de santé, en particulier le fait qu'elle a eu besoin, depuis sa jeunesse, d'une substitution hormonale pour maintenir son statut de femme, qu'elle a elle-même déclaré souffrir d'une tumeur au cerveau et prendre de la cortisone (cf. jgt, p. 19) et qu'en 2010, elle a subi une double mastectomie avec de multiples réinterventions. Il y a ainsi des affections préexistantes, ce que l'appelante admet tout en soulignant qu'elle était totalement asymptomatique avant l'opération litigieuse, et il n'est ainsi pas possible, sur la seule base des brefs rapports médicaux de la psychiatre et du médecin traitant, d'affirmer qu'une part déterminante des souffrances de la plaignante est imputable à l'opération litigieuse. A cela s'ajoute le fait que l'assureur RC de l'Hôpital A._____ a d'ores et déjà versé à la plaignante des acomptes pour un montant total de 195'000 fr. (jugt, p. 54 in fine), ce qui représente un montant supérieur aux conclusions prises sur le plan pénal. Même en tenant compte du fait que le jugement réserve par ailleurs les prétentions contre les deux autres médecins, le dossier ne contient pas suffisamment d'éléments permettant de procéder aux calculs d'imputation. C'est à juste titre, dans ces circonstances, que les premiers juges ont considéré qu'ils ne pouvaient statuer sur l'indemnité pour tort moral réclamée par S._____. C'est d'autant plus vrai aujourd'hui que Q._____ est libéré de l'accusation de lésions corporelles graves par négligence (c. 2.3.3 in fine supra). L'appelante reconnaît d'ailleurs elle-même (en parlant de B._____) que dans la mesure où la responsabilité pénale n'est pas reconnue, "une éventuelle prétention directe à l'encontre de l'intéressé(e) dans le cadre de l'action civile au pénal n'entre plus en ligne de compte" (pièce 114/1, p. 6, ch. 2.4), ce qui vaut donc pour Q._____.

E. 4

S. _____ fait aussi grief aux premiers juges de ne pas avoir statué sur la question de l'indemnité due au sens de l'art. 433 CPP, pour compenser la différence entre l'indemnité de conseil d'office allouée à Me Hofstetter et les honoraires que ce dernier aurait perçus comme conseil privé. Vu l'issue de l'appel, le grief devient sans objet (art. 433 al. 1 a contrario CPP).

E. 5

En définitive, l'appel de Q. _____ doit être admis et le prévenu libéré de l'accusation de lésions corporelles graves par négligence, la part de frais de première instance mise à sa charge étant laissée à la charge de l'Etat. L'appel de S. _____ doit, quant à lui, être rejeté. Libéré de l'accusation pour laquelle il avait été renvoyé devant le Tribunal correctionnel, Q. _____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées pour l'exercice raisonnable de ses droits de procédure en première et en deuxième instances (art. 429 al. 1 let. a CPP). Au vu de l'ensemble des circonstances et des listes des opérations produites par le défenseur du prévenu (cf. pièces 101 et 131), il convient d'arrêter cette indemnité à 24'800 fr. pour toutes choses, ce qui représente une indemnisation pour 70 heures de travail à 350 fr. l'heure et l'octroi d'un montant de 300 fr. de débours en équité. Une indemnité de conseil juridique gratuit, correspondant à 18 heures de travail d'avocat, par 3'240 fr., doit en outre être allouée à Me Hofstetter pour la défense en appel des intérêts de S. _____, montant auquel doit s'ajouter 120 fr. au titre de vacation à l'audience d'appel et 50 fr. de débours, ce qui représente, avec la TVA, un montant total de 3'682 fr. 80. Les frais de la procédure d'appel, y compris l'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de S. _____, seront supportés par l'Etat (art. 423 al. 1 CPP).

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