

VD_FINDINFO Jug / 2022 / 156 vom 16. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2022___156

FR: VD_FINDINFO Jug / 2022 / 156 du 16 juin 2021

IT: VD_FINDINFO Jug / 2022 / 156 del 16 giugno 2021

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, APPRÉCIATION DES PREUVES, ADMINISTRATION DES PREUVES, SUREXPERTISE, FAUTE PROFESSIONNELLE, MÉDECIN, HOMICIDE PAR NÉGLIGENCE, DÉLIT D'OMISSION, LIEN DE CAUSALITÉ, EXPERTISE MÉDICALE, PRÉSUMPTION D'INNOCENCE, PEINE PÉCUNIAIRE, AMENDE | 11 CP, 117 CP, 12 al. 3 CP, 34 CP, 42 al. 1 CP, 44 al. 1 CP, 47 CP, 10 CPP (CH), 139 CPP (CH), 183 al. 3 CPP (CH), 184 CPP (CH), 185 CPP (CH), 189 CPP (CH), 389 CPP (CH), 56 let. b CPP (CH), 56 let. f CPP (CH)

Erwägungen

E. 5.1

Invoquant une violation de l'art. 117 CP, l'appelant conteste sa condamnation pour homicide par négligence. Dans un premier moyen, l'appelant soutient que le premier juge a retenu à tort qu'il avait violé les règles de l'art médical, soutenant que ce constat repose sur une expertise non seulement viciée pour les motifs qui précèdent, mais également erronée pour les différents motifs qui suivent. Premièrement, le prévenu fait valoir que, au moment de la consultation, il n'avait pas, contrairement aux experts, eu accès au dossier du CHUV de la patiente. Il soutient qu'il ignorait que le cancer du sein avait été traité notamment par radiothérapie et que la victime ne lui avait pas dit non plus qu'elle avait souffert de tuberculose dans sa jeunesse. Deuxièmement, l'appelant allègue qu'il n'a pas été suffisamment tenu compte des particularités de la médecine d'urgence pratiquée dans un centre médical de petite taille, où il s'agissait d'éliminer tout ce qui n'était pas grave et d'être le plus synthétique possible pour ce qui pouvait l'être. Il explique que, à son arrivée, la patiente, qui n'avait signalé à l'infirmière que toux et expectorations, avait été classée en degré d'urgence 3 seulement. Ses paramètres vitaux étaient stables et il était donc normal qu'elle soit renvoyée à son médecin traitant ou à une autre structure. Il argue que, au J. _____, il n'avait lui-même pas la possibilité ni le temps de faire admettre la victime en urgence au CHUV. Il se prévaut des témoignages de ses confrères à l'audience de première instance, selon lesquels l'hémoptysie est un signe d'alerte, mais pas forcément grave, et que dans un cas comme celui-ci, avec deux crachats signalés, indiquer au patient de prendre rendez-vous dans les 48 heures suffisait. Troisièmement, l'appelant soutient que l'expert privé mandaté (P. 85), pneumologue à l'excellente réputation, n'était pas du même avis que les experts judiciaires (P. 17 et P. 55) et que celui-ci était d'avis qu'« une recommandation formelle pour que (la patiente) aille aux urgences mais que cela pouvait être différé au lendemain » était adéquate. Il avait aussi une autre opinion sur la cause de l'hémorragie. Selon l'expert privé, l'anomalie du poumon était plus vraisemblablement due à une ancienne tuberculose plutôt qu'à la radiothérapie, et le syndrome grippal avait pu « entraîner des érosions difficiles à visualiser mais entraînant des hémoptysies initialement banales ».

L'appelant relève que le radiologue du J. _____ qui a analysé l'image après le décès s'est aussi interrogé sur une possible réactivation d'une tuberculose. Or, aucun des deux ne savait que la victime avait effectivement souffert de cette maladie, ce qui confirmait « les qualités et la pertinence » de l'expertise privée.

E. 5.2.1

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 naturelle et adéquate entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B_275/2015 du 22 juin 2016 consid. 3 ; TF 66_512/2010 du 26 octobre 2010 c. 2.1). 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 n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle. Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut tout d'abord 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 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 143 IV 138 consid. 2.1). 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, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 précité ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1, SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1, JdT 2010 IV 43 ; ATF 133 IV 158 consid. 5.1). Pour déterminer concrètement les devoirs découlant de l'obligation de diligence, le juge peut se référer à des dispositions légales ou réglementaires régissant l'activité en cause, à des règles émanant d'associations privées ou semi-publiques reconnues ou encore se fonder sur les principes généraux ou une expertise (ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant – tel un médecin vis-à-vis de son patient (Dupuis et al., *Petit commentaire du Code pénal*, Bâle 2017, 2 e éd., n. 11 ad art. 11 CP) – et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage. S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à 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 134 IV 255 consid. 4.2.3). L'homicide par négligence, en tant qu'infraction de résultat, suppose en général une action, mais il peut aussi être commis par omission si l'auteur est resté passif au mépris d'une obligation juridique qui lui commandait impérieusement d'agir pour éviter le résultat (cf. art. 11 CP). Lorsque l'homicide par négligence résulte d'une omission (délict d'omission improprement dit), la réalisation de l'infraction suppose, en outre, que la personne à laquelle l'infraction est imputée se trouvait, au moment de son omission, dans une situation de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligeait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (art. 11 al. 2 et 3 CP ; ATF 136 IV 188 consid. 6.2 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.1 ; TF 6B_369/2011 du 5

décembre 2011 consid. 2.1 ; TF 6B_1/2011 du 31 août 2011 consid. 2.1). La loi énumère plusieurs situations pouvant fonder une position de garant, à savoir la loi, un contrat, une communauté de risques librement consentie ou la création d'un risque (art. 11 al. 2 CP). Il est ainsi généralement admis que le médecin et le personnel soignant ont une position de garant vis-à-vis de leurs patients (Dupuis et al., op. cit., n. 11 ad art. 11 CP).

E. 5.2.2

Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3, JdT 2004 I 497 et réf. cit.). La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement a posteriori, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 ; TF 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens. Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; TF 6B_1031/2016 du 23 mars 2017 consid. 6.4). L'information médicale fait partie des obligations professionnelles générale du thérapeute, peu importe que celui-ci agisse en vertu d'un contrat de droit privé, en qualité de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat. Il incombe au médecin de donner au patient, 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. Ces informations – en tant que préalables nécessaires – doivent permettre au patient de se prononcer sur le traitement proposé en toute connaissance de cause et ainsi de pouvoir donner un consentement libre et éclairé (TF 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 3.2.2 et les réf. citées).

E. 5.2.3

Il faut encore qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. La condition essentielle pour qu'il y ait une violation du devoir de prudence et par là responsabilité par négligence est la prévisibilité du résultat. Dans un premier temps, il faut se demander si l'auteur pouvait prévoir ou aurait pu ou dû prévoir la mise en danger de biens juridiquement protégés d'autrui. Pour répondre à cette question, il faut examiner le rapport de causalité qui doit être adéquat. Il y a causalité adéquate si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat dans le genre de celui qui s'est produit. Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate que si des circonstances extraordinaires imprévisibles, comme la faute concomitante de la victime ou d'un tiers, surviennent. Ces circonstances doivent en outre être si graves qu'elles apparaissent comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à les amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 142 IV 237 consid. 1.5.2; ATF 135 IV 56 précité et les références citées). Face à une infraction de commission par omission où l'on reproche à l'auteur son inaction fautive, la problématique du lien de causalité entre l'omission et le résultat dommageable se pose sous un angle quelque peu différent. Dans ce contexte, il faut être à même de mettre en exergue un lien de causalité hypothétique entre le comportement que l'auteur aurait dû adopter et le résultat typique. Il s'agit d'établir, avec un degré de vraisemblance confinant à la certitude, que l'accomplissement de ce que l'auteur a omis d'exécuter contrairement aux devoirs qui lui incombaient aurait permis d'éviter la survenance du résultat, conformément à la théorie de la vraisemblance (Dupuis et al., op. cit., n. 12 ad art. 117 CP et les réf. cit. ; ATF 140 II

E. 5.3

En l'espèce, l'argumentation de l'appelant, qui conteste avoir violé les règles de l'art médical, est vaine, dès lors qu'elle repose sur un état de fait qui n'est pas retenu. Le premier moyen est insignifiant. Point n'est besoin d'avoir étudié la médecine pour penser « chimiothérapie » et « radiothérapie » quand on entend parler de « cancer du sein ». D'ailleurs, même l'expert privé mandaté par le prévenu relève que ce dernier savait que la victime avait « une cicatrice de mastectomie qui prêtait à penser qu'elle avait eu il y a 10 ans une radiothérapie » (P. 85 R. 3). Mais surtout, la seule combinaison crachats de sang et radiographie présentant une anomalie aurait déjà dû amener le prévenu à se demander quelle était la cause de ces crachats, l'hémoptysie pouvant présenter un danger mortel dans certaines situations. L'antécédent connu de cancer du sein était un motif supplémentaire pour être inquiet. Enfin, on ne voit pas ce que le fait de savoir que la patiente avait eu, en sus, la tuberculose aurait changé. Le prévenu ne prétend pas qu'il aurait agi tout autrement s'il avait su cela. Il y avait déjà suffisamment de signaux d'alarme pour qu'il envisage la possibilité que B.G. _____ se trouve dans un état grave. Le prévenu a admis qu'il était au courant des crachats et que cela constituait un signal d'alerte. Il aurait dû réagir en conséquence, c'est-à-dire au minimum s'assurer que la patiente irait au CHUV au plus tard le lendemain, ce qu'il n'a pas fait, que l'on se fonde sur l'expertise judiciaire ou l'expertise privée. Le deuxième moyen n'est pas davantage convaincant. Si le J. _____ ne pouvait pas prendre en charge de tels patients, il devait le dire aux patients et les renvoyer vers une autre structure d'urgence, et non faire les choses à moitié. Lorsqu'un cas grave est envisagé, il doit alors, en premier lieu, être clairement signalé, soit à la structure vers laquelle on renvoie le patient, soit, si le médecin n'a pas le temps, au patient lui-même, pour qu'il puisse comprendre le danger et décider en toute connaissance de cause de la suite qu'il doit donner

à la recommandation qui lui est faite. Le « classement » du patient dans une catégorie, par la secrétaire médicale à l'entrée, ne dispense évidemment pas le médecin de se faire sa propre opinion de l'urgence de la situation sur la base de ses connaissances. Le troisième moyen n'est d'aucune utilité au prévenu dès lors que ce dernier n'a pas insisté auprès de la patiente pour qu'elle aille au CHUV dès le lendemain. Indépendamment du délai, il y a aussi le problème du caractère formel de la recommandation à une telle consultation. Dire de consulter si cela ne va pas mieux était clairement insuffisant. Il fallait enjoindre la patiente d'aller faire de plus amples examens, si ce n'est en organisant la chose soi-même, au moins en lui expliquant les diagnostics possibles et risques encourus, pour que l'intéressée prenne la chose au sérieux. Il va de soi que si le médecin avait expliqué à la victime, qui était inquiète, qu'il existait une possibilité que l'hémoptysie représente un risque mortel, elle aurait suivi une recommandation d'aller au CHUV au plus vite. Quant à la cause de l'hémorragie – suite de radiothérapie ou de tuberculose –, elle importe peu. Compte tenu des antécédents médicaux de la patiente et de la radiographie pathologique, l'hémoptysie était un signe d'alerte et signifiait que le cas pouvait être grave. Il est contraire aux règles de l'art de renoncer à faire de plus amples examens, sans en discuter avec son patient. Or, le prévenu ne prétend pas avoir expliqué à B.G. _____ qu'il était urgent de procéder à de plus amples investigations et avoir présenté clairement l'éventail des possibilités à la patiente qui, si elle avait été consciente des risques encourus, serait allée immédiatement au CHUV pour procéder à des investigations supplémentaires. Partant, compte tenu des circonstances, la Cour de céans considère, à l'instar du premier juge, que H. _____ a, en omettant d'expliquer l'urgence de la situation à B.G. _____ et de lui recommander de manière claire et sans équivoque d'aller au CHUV pour des investigations complémentaires le soir même, voire le lendemain matin au plus tard, violé son devoir de diligence, les experts judiciaires et l'expert privé étant formels sur le fait qu'une prise en charge rapide aurait permis de déceler l'origine du saignement et de procéder à un traitement endovasculaire par embolisation, lequel aurait certainement pu sauver la vie à B.G. _____. Aussi, le comportement fautif de H. _____, contraire au devoir de prudence qui s'imposait à lui en sa qualité de médecin urgentiste, était propre, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner le décès de sa patiente.

E. 5.4.1

L'appelant allègue enfin que le comportement de B.G. _____ était de nature à rompre le lien de causalité. Il affirme avoir dit à la patiente, non pas qu'elle devait attendre deux jours avant d'aller au CHUV, mais qu'elle devait se rendre au CHUV « dans les deux jours » et que le comportement de celle-ci, qui n'est pas allée au CHUV le lendemain et qui a même refusé que son mari l'y conduise tôt le vendredi matin alors que son état ne s'améliorait pas, était propre à rompre le lien de causalité adéquate.

E. 5.4.2

Il convient dès lors d'examiner à ce stade si le lien de causalité entre le comportement reproché au prévenu et le décès de B.G. _____ a été rompu par un comportement fautif de cette dernière. Une fois encore, c'est en vain que l'appelant s'écarte des faits établis et retenus. Il est d'autant plus malvenu de plaider le malentendu sur la question des « deux jours » qu'il n'a jamais prétendu avoir dit à la patiente qu'elle devait se rendre au CHUV « dans les deux jours » ou « avant le terme de deux jours ». Rien ne permet de penser qu'elle a souhaité ne pas suivre une injonction claire qui lui aurait été faite de se rendre immédiatement ou le lendemain au CHUV. Il semble aussi évident que la victime n'était

absolument pas consciente du risque qu'elle encourait, contrairement à ce que l'appelant tente de faire croire, sans motivation à l'appui, de sorte que l'on ne saurait soutenir que B.G._____ aurait délibérément choisi d'ignorer une recommandation du prévenu. Ainsi, au vu des recommandations qui lui avaient été faites par H._____, le comportement adopté par B.G._____ ne vient pas interrompre le lien de causalité entre la négligence fautive du prévenu et son décès, de sorte que la cause première du décès de B.G._____ est bien le manquement fautif du prévenu, qui n'a pas respecté le devoir de diligence qui lui était imposé par les circonstances. Mal fondé, ce moyen doit être rejeté et la condamnation de H._____ pour homicide par négligence confirmée. 6. 6.1 L'appelant, qui conclut à son acquittement, ne conteste pas la peine en tant que telle. Celle-ci doit toutefois être vérifiée d'office. 6.2 Selon l'art. 47 CP, le juge fixe la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Il prend en considération les antécédents et la situation personnelle de ce dernier ainsi que l'effet de la peine sur son avenir (al. 1). La culpabilité est déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, par le caractère répréhensible de l'acte, par les motivations et les buts de l'auteur et par la mesure dans laquelle celui-ci aurait pu éviter la mise en danger ou la lésion, compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances extérieures (al. 2). Selon cette disposition, le juge fixe donc la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Celle-ci doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents qui ont trait à l'acte lui-même, à savoir notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l'acte et son mode d'exécution. Du point de vue subjectif, sont pris en compte l'intensité de la volonté délictuelle ainsi que les motivations et les buts de l'auteur. A ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l'auteur lui-même, à savoir les antécédents, la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l'acte et au cours de la procédure pénale (ATF 142 IV 137 consid. 9.1 ; ATF 141 IV 61 consid. 6.1.1 ; TF 6B_1463/2019 du 20 février 2020 consid. 2.1.1). 6.3 En l'espèce, la peine pécuniaire de 120 jours-amende, fixée selon les critères légaux et conformément à la culpabilité de H._____, est adéquate, de même que la valeur du jour-amende fixée à 50 fr., qui tient compte de la situation personnelle et économique du prévenu. Il peut être renvoyé à la motivation du jugement attaqué (jugement pp. 34-35 ; art. 82 al. 4 CPP), qui est claire et convaincante. L'appelant remplit les conditions d'octroi du sursis et le délai d'épreuve assortissant le sursis, arrêté au minimum légal de deux ans (art. 44 al. 1 CP), peut être confirmé. C'est en outre à raison que le premier juge a infligé à H._____ une amende de 1'500 fr. à titre de sanction immédiate, l'intéressé n'ayant eu de cesse de se dérober de ses responsabilités et bénéficiant d'un sursis. La quotité de l'amende, fixée en application des critères légaux à charge et à décharge, ne prête pas le flanc à la critique et peut être confirmée. Il en va de même de la peine privative de liberté de substitution en cas de non-paiement fautif fixée à 30 jours.

E. 7

La condamnation de H._____ étant confirmée en appel, il n'y a pas lieu de revenir sur la répartition des frais de première instance et d'entrer en matière sur sa demande d'indemnité au sens de l'art. 429 CPP pour la procédure de première instance et pour la procédure d'appel.

E. 8

En définitive, l'appel de H. _____ doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. Vu l'issue de la cause, les frais d'appel, constitués en l'espèce du seul émolument de jugement, par 4'550 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP), seront mis à la charge de H. _____. Les parties plaignantes, qui obtiennent gain de cause, ont droit à une juste indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure d'appel en application de l'art. 433 al. 1 CPP. Sur la base de la liste des opérations produite par Me Joël Crettaz, conseil de choix (P. 106), qui fait état de 10,5 heures d'activité d'avocat breveté au tarif horaire de 350 fr., – dont il n'y a pas lieu de s'écarter –, une indemnité d'un montant total de 3'965 fr., TVA comprise, sera allouée à A.G. _____ et K. _____, solidairement entre eux, à la charge de H. _____.

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