

VD_GERICHTE PE15.000002 vom 30. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE15.000002

FR: VD_GERICHTE PE15.000002 du 30 septembre 2019

IT: VD_GERICHTE PE15.000002 del 30 settembre 2019

Erwägungen

E. 3

Selon l'art. 117 CP, celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. 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 (art. 12 al. 3 CP). Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu et dû, au vu des circonstances, de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte qu'il mettait en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il excédait les limites du risque admissible (ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1 et les réf. citées). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les réf.). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence (ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). 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 consid. 2.1). Par ailleurs, la violation du devoir de prudence doit être fautive, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 135 IV 56 consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les réf. citées).

- 21 - 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 sont fonction 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 130 IV 7 consid. 3.3 et les réf. citées ; TF 6B_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 1.1 et 1.4.1). 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). Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la

- 22 - survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate. L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat. La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (TF 6B_1098/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.2 et les références).

E. 4

Il ressortirait également de l'audition par le Procureur de M. _____ du 18 novembre 2015 que celle-ci aurait employé la formule « consommation de toxiques » (PV aud. 7, lignes 92-93). Comme on l'a vu (cf. ch. 2.- supra), M. _____ n'a pas corroboré la thèse des recourants selon laquelle le personnel soignant avait soupçonné une consommation de méthadone par B.X. _____. Quant au passage de son audition auquel les recourants se réfèrent, on ne peut rien en déduire non plus, puisque M. _____ se borne à répondre à la question du conseil des recourants de savoir si B.X. _____ avait, selon elle, consommé de la drogue le 31 décembre 2014. Or la question n'est pas de savoir si la personne appelée à donner des renseignements pensait que B.X. _____ avait consommé de la drogue, mais bel et bien de savoir si au moment déterminant où des mesures de contrôle et de surveillance auraient éventuellement dû ou pu être prises, une consommation de drogue dure était perceptible par le personnel soignant. La réponse de M. _____ selon laquelle il était « possible qu'elle ait consommé des toxiques ce jour-là » (PV aud. 7, lignes 92-93) ne fournit aucune indication supplémentaire par rapport à ce qu'elle avait précédemment déclaré sur l'état de B.X. _____ pendant et après le repas, en particulier le fait qu'elle lui avait paru bien.

E. 4.1

Les recourants soutiennent qu'il faudrait s'écarter des conclusions du rapport de l'expert judiciaire W. _____ selon lesquelles aucun manquement aux règles de l'art en lien avec le décès de B.X. _____ ne peut être reproché au personnel médical et infirmier de l'Hôpital K. _____. Dans un premier moyen relatif à l'élément constitutif de la négligence coupable, les recourants exposent que l'expert serait parti de la prémisse erronée

selon laquelle les infirmiers de garde travaillant à l'Hôpital K. _____ les 31 décembre 2014 et 1er janvier 2015 n'ont soupçonné qu'une consommation de cannabis, étant précisé que, selon la marche à suivre préconisée par l'expert, il n'était pas nécessaire d'entreprendre des mesures de surveillance et des fouilles en présence d'un soupçon de consommation de cette substance. Ils avancent cinq arguments – soit les termes utilisés par divers membres du personnel médical durant leur audition par la police et par la direction de la procédure – qui prouveraient que le soupçon de consommation de cannabis dont les infirmiers ont fait état durant la journée du 31 décembre 2014 portait en réalité sur un soupçon de consommation de « produits stupéfiants » et non exclusivement sur celui de cannabis. Forts de ce constat, les recourants arguent que la passivité de l'infirmière N. _____ serait fautive, puisque le soupçon de consommation de « substances psychotropes » lui aurait été transmis lorsqu'elle a pris son service à 20h00 et qu'elle savait que la patiente venait de rentrer d'une sortie avec

- 23 - [...], notoirement connu au sein de l'hôpital K. _____ pour s'adonner au trafic de stupéfiants. En outre, dans la mesure où le Dr E. _____ était le supérieur hiérarchique de N. _____, celui-ci devrait également être tenu pour responsable. Dans un second moyen relatif à l'existence du lien de causalité entre l'acte – en l'occurrence l'omission – et le décès, les recourants invoquent que l'expert serait parti de la fausse prémisse selon laquelle B.X. _____ aurait ingéré l'intégralité de la méthadone ayant causé son décès aux alentours de minuit, cela n'étant qu'une hypothèse reposant par ailleurs sur des éléments factuels scientifiques non établis, voire erronés, de sorte que c'est à tort qu'il aurait conclu que toutes les mesures qui auraient pu être prises avant par le personnel médical et soignant auraient été vaines, puisque les tests auraient de toute façon été négatifs.

E. 4.2

Selon l'art. 182 CPP, le ministère public et les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait. Conformément à l'art. 189 CPP, d'office ou à la demande d'une partie, la direction de la procédure fait compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert dans les cas suivants : l'expertise est incomplète ou peu claire (let. a), plusieurs experts divergent notablement dans leurs conclusions (let. b) ou l'exactitude de l'expertise est mise en doute (let. c). L'expertise doit être considérée comme incomplète ou peu claire notamment lorsqu'elle ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (TF 6B_824/2018 du 19 septembre 2019 consid. 2.1 ; TF 6B_607/2017 du 30 novembre 2017 consid. 2.1 ; TF 6B_1307/2015 du 9 décembre 2016 consid. 4.3.2). Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement la force probante de l'expertise. Cette liberté ne trouve sa limite que dans l'interdiction de l'arbitraire. Si le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert, il ne peut s'en écarter, sous peine de violer l'art. 9

- 24 - Cst., qu'en exposant les motifs déterminants et les circonstances bien établies qui lui commandent d'agir de la sorte (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3). Il faut en d'autres termes des motifs sérieux, tenant notamment à l'existence d'une contradiction interne à l'expertise ou une contradiction entre les faits établis dans le cadre de la procédure et ceux retenus dans l'expertise (ATF 118 Ia 144 consid. 1c ; ATF 101 IV 129 consid. 3a ; TF 6B_276/2018 du 24 septembre 2018 consid. 1.2.2 et les réf. citées).

E. 4.3.1

Selon le rapport d'autopsie du 1er juin 2015 et le rapport complémentaire du 9 décembre 2015 de la Dresse S. _____ et du Dr T. _____, le décès de B.X. _____ est la conséquence d'une broncho- aspiration massive du contenu gastrique chez une personne présentant un état d'imprégnation aiguë à la méthadone et aux benzodiazépines. Les médecins légistes ont indiqué qu'il était impossible d'estimer avec précision le temps écoulé entre la broncho-aspiration massive du contenu gastrique et le décès, mais qu'il était possible de dire que la broncho- aspiration était survenue très peu de temps (quelques minutes) avant le décès. Comme une levée de corps n'avait pas été effectuée, ils ont conclu qu'il était impossible d'estimer le moment du décès. En outre, après en avoir discuté avec leur collègue toxicologue, le Dr V. _____, ils ont conclu qu'il était également impossible d'estimer la quantité totale exacte de méthadone consommée par B.X. _____ ni le moment exact de la consommation, notamment en raison de leur corrélation (l'une dépendant de l'autre). La question qui se pose donc est celle de savoir si, au moment des faits, l'un des membres du personnel soignant de l'Hôpital K. _____ qui s'occupait de B.X. _____ – et qui avait alors vis-à-vis d'elle une position de garant – aurait pu ou dû se rendre compte que celle-ci s'était potentiellement mise en danger par l'absorption de produits stupéfiants et que cette potentielle mise en danger dépassait les limites du risque admissible. En d'autres termes, il faut se demander si, au vu des circonstances, l'un des membres du personnel soignant a omis d'accomplir une action dont il aurait pu ou dû se rendre compte, de par ses

- 25 - connaissances et ses aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter la survenance du décès de B.X. _____ (violation d'une règle de prudence). En cas de violation d'une telle règle, il faut ensuite déterminer si la personne en cause a fait preuve d'un manque d'effort blâmable (faute) et, enfin, se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait pu, avec une très grande vraisemblance, empêcher la survenance du décès (causalité naturelle et adéquate entre l'omission fautive et le résultat).

E. 4.3.2

Afin de déterminer concrètement les devoirs découlant de l'obligation de diligence du personnel soignant et si ces devoirs avaient été respectés, le Procureur a désigné le Dr W. _____, médecin-chef au sein du Département de psychiatrie forensique de [...] aux fins de répondre à sept questions. La première question était la suivante : « Selon les bonnes pratiques cliniques, quelle attitude le personnel médical et infirmier des institutions psychiatriques est-il tenu d'adopter lorsqu'un patient est suspecté d'avoir consommé des substances psychotropes, notamment de l'alcool et/ou des stupéfiants ? ». L'expert était ainsi d'emblée interrogé sur l'existence d'une règle de prudence en matière de soupçon de consommation de produits stupéfiants. La deuxième question portait sur l'éventuelle violation, dans le cas particulier, de ladite règle de prudence par les personnes qui avaient pris en charge B.X. _____ : « Dans le cas particulier, les infirmiers L. _____, M. _____ et N. _____ ont-ils réagi de manière adéquate lorsqu'ils ont pris conscience que B.X. _____ avait peut-être consommé du cannabis ou une autre substance psychotrope le 31 décembre 2014 ? Dans la négative, quel manquement aux règles de l'art peuvent-ils être reprochés à chacun d'eux ? ». L'expert a répondu comme il suit : « Concrètement, concernant Madame B.X. _____, on a parlé d'un soupçon de consommation de cannabis. Un tel soupçon n'exige, à mon avis, pas nécessairement un examen plus approfondi, d'autant plus que la consommation de cannabis reste, pour une

personne toxicomane

- 26 - hospitalisée, en règle générale sans conséquence. Malgré cela il est frappant que, lors d'un tel soupçon, on n'ait pas informé un médecin, du moins le médecin de garde (...) ». Les paragraphes suivants de la réponse n'ont pas été traduits en français (cf. P. 71 qui est lacunaire sur ce point). Leur traduction est notamment la suivante : « Je ne considère pas comme une faute grave le fait que le médecin de garde n'ait pas été informé d'un soupçon apparemment vague de consommation de cannabis (qui s'est du reste après coup révélé faux !) chez une patiente connue pour être polytoxicomane et dans les urines de laquelle du cannabis avait été trouvé à de répétées reprises. Ceci vaut d'autant plus lorsque, en raison d'un jour férié, le médecin traitant (ici le Dr [...]) n'était probablement pas joignable. Surtout, une supposition de consommation de cannabis ne constitue pas non plus un cas d'urgence qui laisse apparaître comme absolument nécessaire d'alarmer le médecin de garde (réd. : souligné par l'expert) ». La fin de la réponse a, elle, été traduite comme il suit : « Je ne vois surtout pas qu'une absence d'entretien avec un médecin puisse avoir un lien direct avec le décès de B.X._____ ». La quatrième question était la suivante : « Compte tenu du risque que B.X._____ consomme de l'alcool et/ou des stupéfiants parallèlement à son traitement médicamenteux, des mesures de surveillance particulières devaient-elles être mises en œuvre ? Si oui, lesquelles ? Ces mesures de surveillance ont-elles été correctement appliquées du 31 décembre 2014 au 1er janvier 2015 ? ». L'expert était ainsi interrogé sur l'existence d'autres règles de prudence applicables et sur leur éventuelle violation dans le cas d'espèce. La réponse à cette question était notamment la suivante : « (...) On peut donc dire qu'un contrôle et une surveillance permanents de la consommation d'alcool et de celle d'autres drogues n'est pratiquement pas faisable dans une section de psychiatrie aiguë et n'amène surtout pas un résultat. Pendant le premier séjour, des contrôles répétés d'urine sur la prise de drogues ont été effectués et le taux d'alcoolémie a été mesuré, quand la patiente avait bu. Quand il y avait un soupçon fondé de prise d'alcool, des examens à cet effet ont aussi été effectués durant le deuxième séjour de Madame B.X._____, comme c'était le cas, par exemple, le 11.12.2014, journée

- 27 - dans laquelle une alcoolémie de 1.5 pour mille a été notée par la femme médecin de jour. La consommation de cannabis a été contrôlée à plusieurs reprises (sans que cela n'ait pourtant eu de conséquences quelconques et détectables). Dans le tableau complet, je ne vois pas d'autres mesures de contrôle ou de surveillance spécifiques qui auraient été effectuées en général, ou plus particulièrement en plus, durant la nuit de la Saint Sylvestre » (réd. recte : qui se seraient imposées en l'espèce à titre complémentaire de manière générale ou spécifique). Enfin, à la sixième question, il était demandé à l'expert de dire si, à supposer que des règles de l'art aient été violées, ces violations étaient à l'origine du décès avec un degré de vraisemblance confinant à la certitude. L'expert a répondu que B.X._____ souffrait de troubles psychiques très graves, également difficiles à traiter, qui se caractérisaient par une mortalité plus élevée que la moyenne et qu'il ne lui était pas possible d'identifier des fautes de traitement de la part des médecins ou du personnel soignant, qui pourraient être en lien avec le décès de l'intéressée.

E. 4.3.3

Dans son rapport du 5 décembre 2016 (P. 69), le Dr W._____ expose les motifs et la problématique de l'expertise (p. 1), résume l'ensemble des pièces du dossier, dont les auditions des personnes appelées à donner des renseignements (pp. 3-28), procède à l'évaluation de la situation de B.X._____, notamment sous l'angle juridique (PLAFA)

et médical (pp. 29-48), et répond aux sept questions qui lui étaient posées (pp. 49-56). Dans le délai qui leur a été imparti, les recourants ont déposé des observations sur cette expertise, sans demander formellement à ce que l'expert soit invité à la compléter ou à la clarifier, mais en concluant à ce que l'infirmière N. _____ et le Dr E. _____ soient mis en accusation pour homicide par négligence. Comme déjà dit, les recourants ne s'en prennent pas spécifiquement à l'ordonnance attaquée. Ainsi, ils ne contestent pas les faits tels qu'ils ont été retenus sous chiffre 1 de celle-ci, notamment en relation avec le déroulement de la soirée du 31 décembre 2014. Comme

- 28 - l'état de fait précité n'est pas formellement mis en cause, il faut partir du principe que les recourants admettent que les événements se sont produits tels que retenus, à savoir, en particulier, que le personnel soignant n'a constaté aucun trouble de comportement de la part de B.X. _____ et n'a tout au plus suspecté que la prise par celle-ci de cannabis, et que, comme la patiente s'était montrée plus ouverte qu'à l'accoutumée lors du repas du soir partagé entre les patients et les soignants, discutant avec les uns et les autres, ils ont renoncé à effectuer une prise d'urine. Ces éléments factuels sont également ceux sur lesquels s'est fondé l'expert qui, avant de répondre aux questions, relève que « ce n'est pas la tâche de l'expert de constater ce qui s'est réellement passé », mais qu'il « peut établir des hypothèses qui permettent ensuite d'évaluer ses conclusions » (p. 43). Dans cette optique, il prend en compte le fait que certaines personnes ont déclaré que la patiente avait les yeux rouges dans l'après-midi, ce qui avait fait naître le soupçon d'une éventuelle consommation de cannabis ; il ne voit cependant pas une violation des règles de l'art dans le fait, face à un soupçon plutôt vague, de ne pas avoir procédé à un contrôle de consommation de cette substance (p. 45) ; il prend également en compte la déclaration d'une personne selon laquelle la patiente était apparue ralentie au cours de la soirée et constate que cette déclaration s'oppose à d'autres constatations selon lesquelles la patiente s'était au contraire montrée interactive durant le repas du soir, soit en particulier qu'elle avait pu mener une conversation avec un soignant et avait même parlé d'elle-même et de sa sœur ; l'expert déduit des déclarations des personnes présentes qu'il n'y avait en tout cas pas de raison de s'inquiéter et que même la lenteur évoquée ne pouvait pas laisser penser à un symptôme de prise de méthadone en surdose à ce moment-là (pp. 45-46). Ce sont ces circonstances qui conduisent l'expert à émettre l'hypothèse que, selon lui, « il est beaucoup plus probable qu'elle a pris de la méthadone seulement plusieurs heures plus tard » ; il en tire la conclusion que, dans cette hypothèse, un éventuel contrôle qui aurait été opéré auparavant n'aurait pas permis de détecter quoi que ce soit (p. 46).

- 29 - Il résulte de ce qui précède qu'on ne décèle aucune contradiction entre les faits retenus dans le jugement et ceux sur lesquels l'expert s'est fondé. Pour le surplus, l'expertise est claire, complète, voire même très fouillée. Elle est en outre exempte de parti pris. En effet, si l'expert arrive à la conclusion qu'aucune règle de l'art n'a été violée en relation avec le décès de B.X. _____, il met toutefois en exergue – sans aucune concession et en des termes très durs – une série de manquements commis par la Fondation K. _____, sa direction et les médecins spécialisés (travail de documentation des médecins insatisfaisant, qualité du traitement médiocre, manquement de compétence spécialisée, direction insuffisante, etc.), comme le soulignent du reste les recourants eux-mêmes. Dans ces conditions, la Cour de céans ne voit pas de raison objective de s'écarter de l'expertise du Dr W. _____.

E. 4.3.4

Il est vrai que, pour contester les conclusions de l'expertise, les recourants tentent de remettre en cause certains éléments de fait sur lesquels l'expert s'est fondé. En particulier, ils soutiennent que l'expert retient de manière erronée que le personnel infirmier de l'Hôpital K. _____ ne soupçonnait qu'une consommation de cannabis. Il est douteux que les recourants puissent ainsi, par le biais de la critique de l'expertise, remettre en cause des faits contenus dans l'ordonnance qu'ils ne contestent pas formellement. En tout état de cause, l'appréciation faite par l'expert des diverses déclarations du personnel soignant ayant pris en charge la défunte le 31 décembre 2014, que le Procureur a rejointe et qui n'est pas contestée, n'est ni arbitraire ni même fautive, pour les motifs exposés ci-après. Les recourants avancent cinq éléments qui démontreraient que le personnel soignant soupçonnait B.X. _____ d'avoir consommé de la méthadone, qu'il convient d'examiner successivement.

- 30 - 1.- Il ressortirait du rapport de la police cantonale que le groupe d'infirmiers soupçonnait la prise d'une « drogue » (P. 69, p. 11). Les recourants se fondent à cet égard sur le résumé suivant exposé par l'expert (P. 71, p. 10) : « (...) Madame N. _____, qui était de garde pendant la nuit, aurait indiqué avoir commencé son service à 20h00. Vers 20h30 elle aurait rencontré pour la première fois Madame B.X. _____ dans la cuisine du service pendant qu'elle était en train de se préparer une boisson chaude. Il n'y aurait rien eu d'étrange si ce n'est qu'elle était plus calme que d'habitude. Le groupe soupçonnait la prise d'une drogue mais sans en être certain. La patiente serait allée dormir dans sa chambre vers 21h00. A 22h30 elle se serait levée pour se préparer une boisson. Elle aurait alors demandé ses médicaments pour la nuit. B.X. _____ aurait fumé une cigarette et serait à nouveau allée dormir ». Il ne ressort toutefois pas de ce rapport que le soupçon vague selon lequel B.X. _____ aurait pris une « drogue » porterait sur une autre substance que le cannabis évoqué par l'un des infirmiers que N. _____ a remplacé à 20 heures. Au surplus, ce passage ne mentionne aucun élément qui devait alerter N. _____, la patiente étant décrite comme plus calme que d'habitude et s'étant levée à 22h30 pour se préparer une boisson, prendre des médicaments et fumer une cigarette. En conclusion, le rapport de police ne corrobore aucunement la thèse des recourants. 2.- Il ressortirait de l'audition par le Procureur de N. _____ du 14 septembre 2015 que celle-ci aurait employé les mots « substances » et « consommation », à l'exclusion de « cannabis » (PV aud. 5, lignes 59, 60 et 74). Au cours de son audition, N. _____ a déclaré qu'aucun problème ne lui avait été signalé lorsqu'elle avait pris son service à 20h00, qu'il ne s'était rien passé de particulier avec B.X. _____, que celle-ci avait

- 31 - pris son traitement vers 21h30 à l'exception du somnifère Imovane, que B.X. _____ s'était ensuite préparée un thé, que le seul contact qu'elle avait eu avec elle durant la soirée était au moment de la distribution de son traitement, qu'elle avait fait une première ronde à 01h30 lors de laquelle elle avait vu la patiente allongée sur le ventre dans son lit, avec son sac à main posé à la hauteur de son visage qu'elle ne voyait donc pas, qu'au cours de la seconde ronde à 04h00, elle avait vu B.X. _____ toujours allongée dans la même position avec son sac à main à la hauteur de son visage, qu'elle avait senti une odeur de vomi en entrant dans la chambre, qu'elle s'était approchée et avait constaté des vomissements sur son visage et qu'elle avait alors donné l'alarme (PV aud. 5, lignes 28-48). A la question de savoir s'il était vrai qu'elle avait déclaré au médecin de service, après la constatation du décès, que B.X. _____ souffrait de polytoxicomanie et qu'elle avait peut-être consommé ce soir-là, N. _____ a déclaré que c'était exact et qu'en ce qui

concernait la consommation de stupéfiants, c'était l'équipe de jour qui lui en avait parlé, à savoir que M._____ lui avait dit que B.X._____ était arrivée au repas dans un état ralenti, qui laissait à penser qu'elle avait consommé des substances (PV aud. 5, lignes 57-60). A la question de savoir pour quelle raison elle n'avait pas signalé la situation au médecin de garde, N._____ a répondu que c'était parce que la patiente était dans cet état tous les jours (PV aud. 5, ligne 68). A ce stade de l'interrogatoire, le Procureur a donné lecture à N._____ de deux déclarations faites par L._____, qui faisait partie de l'équipe de jour qui s'était occupée de B.X._____ jusqu'à 20h00, au sujet de l'état dans lequel celle-ci se trouvait (« C'est à ce moment-là (réd. : lors du repas) que je l'ai le plus vue de la journée. Je me souviens d'un moment d'échange particulièrement agréable, où nous avons discuté notamment de mon métier de soignant. Elle m'a parlé du métier de sa sœur, qui était sauf erreur [...]. Je me rappelle particulièrement ce moment car il s'agit de l'une des deux occasions lors desquelles j'ai pu avoir un véritable échange de qualité avec B.X._____ (PV aud. 4, lignes 39-44) » et « Je répète une nouvelle fois que l'état clinique de B.X._____ avec laquelle j'ai passé tout le repas à échanger et discuter dans des conditions tout à fait adéquates et adaptées ne présentait aucun signe évoquant une péjoration de son état en relation avec une éventuelle consommation (PV

- 32 - aud. 4, lignes 133-136)». Après cette lecture, N._____ a déclaré qu'elle maintenait que M._____ lui avait signalé que B.X._____ était apparue ralentie et qu'elle était probablement allée consommer avec un autre patient (PV aud. 5, lignes 73-74). S'il est vrai que N._____ mentionne que M._____ lui aurait signalé un « état ralenti » de B.X._____ avant le repas et la probabilité d'une « consommation » de « substances », sans préciser lesquelles, force est de constater qu'elle ne dit pas qu'il s'agissait de drogues dures, ni encore moins que, lorsqu'elle a elle-même pris son service, des symptômes de prise de telles drogues étaient apparents. En conclusion, l'audition de N._____ ne corrobore aucunement la thèse des recourants. De toute manière, interrogée sur l'« état ralenti » dont elle aurait fait état à N._____, M._____ a démenti ce fait, expliquant d'une part que c'était son collègue L._____ et non elle-même qui s'était chargé de la remise officielle du service à 20h00 à N._____, d'autre part qu'elle n'avait rien constaté de particulier s'agissant de l'état de B.X._____, si ce n'est qu'au contraire celle-ci lui avait paru être bien durant le repas : « Je ne me souviens de rien de particulier ni de précis pour ce qui est de l'après-midi du 31 décembre 2014. Je me souviens mieux du début de soirée, dans la mesure où le soir du 31 décembre, les soignants partagent le repas avec les patients. A cette occasion, B.X._____ m'a paru bien. Elle était en lien aussi bien avec les soignants qu'avec les autres patients à table. Je me rappelle qu'elle a remarqué que je ne mangeais pas de viande, puisque je suis en effet végétarienne. Elle m'a alors dit qu'à une période, elle aussi avait été végétarienne, mais qu'elle avait depuis lors recommencé à manger de la viande. Par la suite, elle nous a demandé si ce n'était pas trop difficile pour nous de travailler le soir du 31 décembre. Je me rappelle qu'elle a alors parlé de sa sœur, en nous disant qu'elle aussi avait des horaires irréguliers dans sa profession [...]. En bref, je dirais qu'elle s'ouvrait à nous pour la première fois depuis son arrivée dans l'établissement » (PV aud. 7, lignes 31-42). A la question de savoir si

- 33 - B.X._____ semblait être peut-être sous l'influence de substances psychotropes, M._____ a répondu par la négative : « Non. Je n'ai rien constaté de particulier à ce moment-là. En effet, sa vigilance était maintenue, elle était en lien. Elle était juste bien. Pour vous répondre, elle n'était ni apathique ni surexcitée. Son débit verbal était normal.

Ses propos étaient cohérents » (PV aud. 7, lignes 46-48). Interrogée sur le point de savoir si son collègue L. _____ lui avait fait part qu'il soupçonnait B.X. _____ d'avoir consommé du cannabis ce jour-là, M. _____ a répondu que cela avait été évoqué : « J'essaie de me souvenir. On a forcément dû échanger là autour, le cas échéant. Je me rappelle que nous avons échangé au sujet du repas que nous venions de prendre en commun. Il me semble bien qu'à ce moment-là, nous avons évoqué le fait que B.X. _____ avait les yeux rouges, ce qui pouvait faire penser à une consommation » (PV aud. 7, lignes 52-56). L'audition de M. _____ infirme clairement la thèse des recourants. 3.- Il ressortirait de l'audition par le Procureur du Dr P. _____ du 14 septembre 2015 que celui-ci aurait employé le mot « consommation », à l'exclusion du mot « cannabis » (PV aud. 3, ligne 57). Le Dr P. _____, qui était le médecin de garde durant la nuit en cause et qui ne connaissait pas B.X. _____, a été appelé le 1er janvier 2015 par N. _____ à 04h00. Confronté au fait que, dans ses notes de suites médicales, il avait indiqué que l'équipe infirmière lui avait dit que B.X. _____ avait probablement consommé le soir même, il a précisé ce qui suit : « En ce qui concerne l'information, elle m'a été communiquée par l'infirmière, Mme N. _____, qui m'a dit que B.X. _____ souffrait de polytoxicomanie et qu'elle aurait peut-être consommé ce soir-là. Il s'agissait d'une simple suspicion de sa part. Pour vous répondre, elle ne m'a pas laissé entendre qu'elle-même aurait fait des constatations qui auraient pu corroborer une telle suspicion. » (PV aud. 3, lignes 55-59).

- 34 - S'il est vrai que le Dr P. _____ mentionne le verbe « consommer », force est de constater que, selon ses propres explications, il ne fait que relayer une simple suspicion émise par N. _____ après le constat du décès de B.X. _____, tout en précisant que l'infirmière ne lui avait même pas laissé entendre qu'elle avait constaté quelque chose par elle-même. En conclusion, ce témoignage indirect ne corrobore aucunement la thèse des recourants.

E. 4.3.5

En conclusion, c'est en vain que les recourants tentent de remettre en cause les faits sur lesquels l'expert s'est fondé. Ces faits sont non seulement corroborés par l'appréciation faite par le Procureur, mais cette appréciation est également conforme aux déclarations des trois soignants qui ont vu B.X. _____ durant la période à prendre en considération. Aucune de ces trois personnes n'a fait état d'un quelconque signe dans le comportement de l'intéressée laissant suspecter la consommation d'une substance autre que le cannabis. Au contraire, selon les déclarations concordantes de M. _____ et L. _____, B.X. _____ se portait bien et avait même eu des échanges avec eux durant le repas du soir dont ils se souviennent comme étant de qualité. L. _____ avait certes constaté, avant le repas, que B.X. _____ avait les yeux rouges, mais il en a inféré qu'elle avait peut-être consommé du cannabis, mais pas une drogue dure à son avis dans la mesure où il n'avait détecté aucun signe d'une telle consommation. L. _____ a ensuite déclaré que la période postérieure au repas s'était déroulée dans le calme, puis que la

- 36 - surveillance du service avait été reprise à 20h00 par N. _____, à laquelle il avait évoqué la possible consommation de cannabis. Enfin, N. _____ n'avait pas non plus remarqué à aucun moment un comportement anormal de la part de B.X. _____. Dans ces conditions, le premier argument des recourants (cf. consid. 4.1 supra) doit être rejeté.

E. 4.3.6

Quant à la conclusion de l'expert judiciaire selon laquelle B.X._____ aurait ingéré l'intégralité de la méthadone ayant causé son décès aux alentours de minuit – l'effet sédatif de la méthadone combiné avec les benzodiazépines ayant inhibé les réflexes de protection et rendu possible une aspiration mortelle du vomi dans les bronches et un tel enchaînement de circonstances ne se produisant pas plusieurs heures après la prise de méthadone, mais dans un laps de temps de une à deux heures –, il ne s'agit que d'une hypothèse présentée comme telle afin de tenter d'élucider le cours des événements. Au demeurant, le fait que L._____, M._____ et N._____ n'aient pas détecté de signes d'une consommation de produits autres que le cannabis susceptibles de mettre en danger leur patiente plaide effectivement en faveur d'une ingestion de méthadone après que B.X._____ a regagné sa chambre. Toutefois, et contrairement à ce que soutiennent les recourants, cette hypothèse est sans portée pour déterminer si le personnel en cause a violé une règle de prudence, puisqu'à aucun moment de la journée et de la soirée celui-ci n'a décelé ou ne pouvait déceler une consommation par la patiente de produits nécessitant, à dire d'expert, un contrôle ou une surveillance. Le second argument des recourants (cf. consid. 4.1 supra) doit ainsi également être rejeté.

E. 4.3.7

Les deux arguments invoqués par les recourants étant sans fondement, il n'existe aucune raison de mettre en doute, respectivement d'écarter l'expertise du Dr W._____. Sa conclusion selon laquelle, en présence seulement d'un soupçon vague de consommation de cannabis, les règles de l'art n'obligeaient pas le personnel infirmier – à savoir L._____, M._____ et N._____ – à mettre en œuvre des mesures de

- 37 - contrôle ou de surveillance sur la personne de B.X._____ ni à alerter pour ce motif le médecin de garde, le Dr P._____, soit qu'aucun manquement ne saurait leur être imputé, doit par conséquent être confirmée. C'est donc à tort que les recourants soutiennent que le principe in dubio pro duriore a été violé et que l'accusation devait être engagée contre l'infirmière N._____ et le Dr E._____. Comme exposé ci-dessus, il n'existe aucun soupçon justifiant une mise en accusation de ces personnes. Une condamnation de N._____ et du Dr E._____, comme du reste une condamnation des infirmiers non visés par le recours, pour homicide par négligence au sens de l'art. 117 CP peut être exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude, la première condition de la violation d'une règle de l'art médical ou plus généralement d'une règle de prudence n'étant pas remplie.

E. 5

Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée. Les frais de la procédure de recours, par 3'630 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront mis à la charge des recourants, qui succombent (art. 428 al. 1 CPP), à parts égales et solidairement entre eux (art. 418 al. 1 et 2 CPP). Par ces motifs, la Chambre des recours pénale prononce : I. Le recours est rejeté. II. L'ordonnance du 28 février 2019 est confirmée. III. Les frais d'arrêt, par 3'630 fr. (trois mille six cent trente francs), sont mis à la charge de C.X._____, D.X._____,

- 38 - E.X._____ et F.X._____, à parts égales et solidairement entre eux. IV. L'arrêt est exécutoire. Le président : La greffière : Du Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Alain Dubuis,

avocat (pour C.X._____, D.X._____, E.X._____ et F.X._____), - Me Pascal Nicollier, avocat (pour la Fondation K._____), - Ministère public central, et communiqué à : par l'envoi de photocopies. - M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, 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 :

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