

VD_GERICHTE PE16.009633 vom 1. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE16.009633

FR: VD_GERICHTE PE16.009633 du 1 mai 2017

IT: VD_GERICHTE PE16.009633 del 1 maggio 2017

Erwägungen

E. 3.1

Le recourant ne conteste pas le suicide de son épouse, mais estime que la prise en charge médicale au sein du X. _____ a été insuffisante et qu'il avait averti le personnel, la veille du décès, que son épouse avait l'intention de mettre fin à ses jours.

E. 3.2

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 la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B_512/2010 du 26 octobre 2010 consid. 2.1). L'art. 12 al. 3 CP prévoit qu'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 utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle. Ainsi, deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence. En premier lieu, il faut que l'auteur ait violé les règles de la prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale, qui interdit de mettre en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un comportement dépassant les limites du risque admissible viole le devoir de prudence s'il apparaît qu'au moment des faits, son auteur aurait dû, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui (ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1). 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

- 7 - lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable. Dans les domaines d'activités régis par des dispositions légales, administratives ou associatives reconnues, destinées à assurer la sécurité et à éviter des accidents, le devoir de prudence comprend en particulier le respect de ces dispositions (ATF 122 IV 133 consid. 2a ; TF 6B_369/2011 du 5 décembre 2011 consid. 2.1 ; TF 6B_748/2010 et 6B_753/2010 du 23 décembre 2010 consid. 4.1). En second lieu, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les réf. citées). 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 et d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de

l'acte médical. La responsabilité civile 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. Cette notion ne doit toutefois 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 ses devoirs que lorsqu'il pose un

- 8 - diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 130 IV 7, JdT 2004 I 497 consid. 3.3 et les réf. citées).

E. 3.3

En l'espèce, il ressort du dossier (en particulier des P. 7/1 et P. 13) qu'à la suite des deux tentatives de suicide médicamenteux de B.B._____, une surveillance aux heures par le personnel soignant et des entretiens médico-infirmiers réguliers ont été mis en place. La surveillance a été arrêtée le 23 mars 2016 au vu de l'absence d'idées suicidaires de la patiente depuis le 28 février 2016, mais les entretiens médicaux infirmiers ont continué, en moyenne deux fois par semaine, durant lesquels le risque suicidaire a constamment été évalué. Les médecins ont constaté une amélioration de l'état clinique de B.B._____, raison pour laquelle elle a pu bénéficier, avec l'accord de la famille, de sorties accompagnées par les soignants, puis de sorties de quelques heures en famille et enfin, dès le 6 mai 2016, de sorties seules et de congés. Ils ont également observé que les sorties non accompagnées s'étaient bien déroulées. Lors d'un entretien médico-infirmier du 17 mai 2016, B.B._____ a évoqué ses angoisses persistantes et le traitement médicamenteux a été adapté. Le 18 mai 2016, le recourant a contacté l'hôpital pour les informer que son épouse lui avait fait part de son souhait d'en finir. Ainsi, le lendemain, le personnel soignant a vu à trois reprises B.B._____, laquelle n'a fait part d'aucune idée funeste, raison pour laquelle elle a été autorisée à sortir durant l'après-midi. Au vu de ces éléments, toute violation du devoir de prudence de la part du personnel du X._____ peut être exclue. En effet, il n'apparaît pas que la défunte aurait bénéficié de soins insuffisants en raison notamment d'un manque de personnel. Des mesures de surveillance, des entretiens médico-infirmiers réguliers et même des séances d'ergothérapie à raison de cinq fois par semaine ont été mis en œuvre lors de l'hospitalisation. L'information donnée par le recourant le 18 mai 2016 s'agissant des idées suicidaires de son épouse a également été prise en compte. Le personnel a vu à trois reprises B.B._____ durant la

- 9 - journée du 19 mai 2016 sans qu'un indice de passage à l'acte ne soit détecté.

L'infirmière qui a autorisé la défunte à faire sa promenade l'a décrite comme « plutôt calme » et n'a constaté à aucun moment qu'elle « allait commettre l'irréparable » (PV aud. 3, pp. 2s.). Le comportement de la patiente n'était ainsi pas prévisible, l'évolution de son état clinique depuis son hospitalisation en février 2016 étant positive et démontrant plutôt que le risque suicidaire était faible. L'expérience montre qu'il est très difficile d'identifier des idées suicidaires si son auteur les cache à son entourage ou à des tiers et il arrive parfois que

des mesures de surveillance strictes ne puissent empêcher une personne déterminée à s'ôter la vie. Certes, un taux toxique d'antidépresseur a été mesuré dans le sang de la défunte. Cela peut toutefois s'expliquer par le fait que B.B._____ aurait prémédité son geste et aurait elle-même ingéré une surdose de Sertraline, les autres médicaments mesurés dans son sang et son urine correspondant aux valeurs thérapeutiques (P. 13, p. 24 ss). Enfin, l'autopsie médico-légale réalisée par le CURML a exclu toute intervention de tiers, ce que le recourant ne conteste pas. Son grief sur la présence de deux hématomes sur la tête de la défunte, lors de la reconnaissance du corps, ne saurait modifier cette appréciation. On ne peut dès lors reprocher au personnel hospitalier un manquement fautif dans la surveillance de B.B._____. Les conditions d'application de l'art. 117 CP ne sont ainsi pas réunies et c'est à juste titre que le Ministère public a rendu une ordonnance de classement.

E. 4

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, sans autre échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée. Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 990 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre

- 10 - 2010 ; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP). Par ces motifs, la Chambre des recours pénale prononce : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. L'ordonnance du 16 mars 2017 est confirmée. III. Les frais d'arrêt, par 990 fr. (neuf cent nonante francs), sont mis à la charge d'A.B._____. 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 : - M. A.B._____, - Ministère public central, et communiqué à : - M. F.B._____, - M. le Procureur du Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin

- 11 - 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.