

VD_GERICHTE PE17.020712 vom 31. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE17.020712

FR: VD_GERICHTE PE17.020712 du 31 mai 2024

IT: VD_GERICHTE PE17.020712 del 31 maggio 2024

Erwägungen

E. 11

ss) que les médecins avaient procédé de manière consciencieuse à tous les examens utiles et nécessaires afin de déterminer l'origine des maux de tête et vomissements du patient, de sorte que l'on ne pouvait leur reprocher de ne pas avoir procédé à d'autres examens ou pris d'autres mesures médicales que celles qu'elles avaient prises. En l'espèce, il faut tout d'abord rappeler que les médecins en question ont procédé à diverses analyses, pour arriver à la conclusion que le patient souffrait d'une sinusite aigüe. Le jour en question, ce dernier n'a pas été admis au CHUV ni examiné en lien quelconque avec son problème d'épilepsie. Le patient n'a alors présenté aucun symptôme évocateur d'une crise d'épilepsie. Les médecins ont ainsi considéré qu'il pouvait quitter l'hôpital avec un traitement visant à soigner la sinusite qui était « l'objet » de la consultation. Aussi bien, une ordonnance médicale a été

- 25 - établie à cet effet, et transmise aux agents. La Dre [...] a demandé au patient s'il prenait ses médicaments, ce à quoi il a répondu par « ok ». Le patient a été examiné pour une sinusite aigüe, et il n'est pas contesté qu'il ne présentait alors aucun symptôme d'épilepsie. Il n'a donc été traité que pour une sinusite à ce moment-là et il n'y avait aucun signe précurseur d'une crise d'épilepsie. Dans ces circonstances, l'on ne saurait reprocher aux médecins de ne pas s'être assurés que tous les médicaments en lien avec l'historique médical sont prescrits et pris, qui plus est aux urgences du CHUV et s'agissant d'une consultation limitée à une seule affection. Ensuite, le patient a confirmé aux médecins qu'il prenait sa médication. Il était conscient et avait le discernement. Certes, la communication était rudimentaire vu l'allophonie de l'intéressé, mais elle s'avérait néanmoins suffisante pour établir ce point. De plus, de l'aveu même de la recourante, les médecins ignoraient « la destination » du patient, en ce sens qu'elles ne savaient évidemment pas qu'il allait se rendre en zone carcérale. On ne voit donc pas qu'elles auraient dû, ni pu, anticiper le fait qu'il n'allait pas pouvoir se rendre directement à son lieu de résidence dans un centre d'accueil de l'EVAM pour prendre sa médication. Par ailleurs, il n'existe aucune obligation pour les médecins de donner en réserve « en avance » la médication prescrite à tout patient qui est déchargé des urgences. La recourante ne prétend d'ailleurs pas expressément le contraire. C'est donc en vain qu'elle fait grief aux médecins de ne pas avoir donné au patient des médicaments en réserve pour l'épilepsie, ou à tout le moins de ne pas avoir attiré l'attention spécifique des gendarmes ou de l'infirmier en zone carcérale sur ses antécédents. Par ailleurs, étant constant que le patient était traité uniquement pour une sinusite, il n'y avait aucune obligation pour les médecins d'attirer l'attention du SMPP sur tous ses antécédents, étant rappelé que le patient a indiqué prendre sa médication.

- 26 - Enfin, la recourante omet la problématique du secret médical, en semblant prétendre qu'il suffisait de demander au patient de délier les médecins à cet égard. Or, il n'existe pas

d'obligation des médecins de procéder de la sorte, ce d'autant plus qu'il n'y avait aucune raison de craindre que le patient fasse une crise d'épilepsie. Celui-ci, pleinement conscient et ayant le discernement, aurait également pu requérir expressément soit qu'on lui donne ses médicaments en question, soit que les médecins communiquent avec la police, ce qu'il n'a pas fait. D'ailleurs, il ressort de l'art. 3 de la directive institutionnelle de la Direction médicale du CHUV du 5 septembre 2016 intitulée « Prise en charge des patients privés de liberté hospitalisés et ambulatoires au CHUV » (P. 82/3), que ce n'est qu'en cas d'extrême urgence, soit en présence d'un état de nécessité (art. 18 CP), que le médecin peut déroger de lui-même au secret médical et avertir les autorités compétentes (police, gendarmerie), si la vie ou l'intégrité corporelle de son patient est gravement et objectivement menacée. Tel n'était cependant pas le cas en l'espèce, et la recourante ne prétend d'ailleurs pas le contraire. Ainsi, il n'y a aucune négligence coupable de la part des médecins. A fortiori, il n'y a aucun lien de causalité entre la prise en charge du patient et le décès. C'est donc à juste titre que les Dres [...] et [...] n'ont pas été mises en cause. 3.4.2 Les agents de police [...] et [...] La recourante relève que ces policiers ont rédigé un rapport de dénonciation pour infractions à la législation sur les stupéfiants le 23 octobre 2017 au sujet du défunt (soit avant la crise d'épilepsie), qui contenait les informations exactes sur l'identité de la personne. En conséquence, la recourante leur reproche de ne pas s'être rendu compte que leur rapport contredisait les constatations de leurs collègues gardes-frontière qui avaient commis l'erreur initiale d'indentification. Ainsi, ils auraient, toujours selon la plaignante, pu et dû constater que le défunt n'avait rien à faire en zone carcérale de la Blécherette et qu'il devait être

- 27 - remis en liberté, ce qui lui aurait permis de regagner le centre EVAM et de prendre ses médicaments. Toujours d'après elle, le rapport de causalité entre ces actes et le décès serait ainsi établi. La procureure n'a pas spécifiquement examiné le comportement de ces deux agents dans l'ordonnance entreprise. Il faut tout d'abord rappeler que deux des gardes-frontière impliqués ont été condamnés par la justice militaire (P. 86/2 et 3, déjà mentionnées) pour violation des règles prévues pour l'identification d'un assujetti, résultant d'un manque de diligence, d'où la déclaration de culpabilité pour inobservation des prescriptions de service par négligence. Il a été retenu que cette situation ne pouvait pas être jugée comme un cas de peu de gravité, au contraire, puisque la mauvaise identification avait conduit à ce que la personne en question fasse l'objet de mesures de contrainte sur une base erronée. Pour le reste, les ordonnances de condamnation de la justice militaire retiennent, comme déjà relevé, qu'il n'était ni établi ni vraisemblable, que sans l'intervention litigieuse, le décès de l'assujetti ne serait pas survenu. En l'espèce, cette analyse, assurément fondée, doit s'appliquer également aux deux agents concernés. Ces agents ont omis de procéder à l'identification de la bonne personne pour la rédaction d'un rapport de dénonciation. Une comparaison des numéros SYMIC des deux doubles homonymes aurait révélé l'erreur. Cette omission constitue une violation de leurs devoirs de fonction. Comme relevé par la justice militaire en ce qui concerne les deux gardes-frontière incriminés, cette erreur a été grave, dès lors qu'elle a conduit à ce que des mesures de contrainte ont été prises contre une personne qui n'était pas censée en être l'objet. Pour autant, cette omission ne relève d'aucune disposition pénale. Il faut ainsi retenir qu'il n'y a aucun lien de causalité entre cette négligence et le décès de l'assujetti. Pour ce motif, il n'y a pas lieu de mettre en accusation ces deux agents.

- 28 - 3.4.3 L'infirmier [...] La recourante invoque une négligence coupable dans la prise en charge du patient par l'infirmier de la zone carcérale. Elle concède que cet intervenant aurait reçu des indications lacunaires des médecins du CHUV, mais qu'il n'en avait pas moins plein accès à la base de données Soarian et qu'il pouvait ainsi prendre connaissance du dossier médical du défunt, et donc de ses antécédents. Il doit tout d'abord être relevé que la recourante n'a pas requis auparavant que cet infirmier soit mis en prévention. Or, il n'y a pas matière à mise en prévention, respectivement en accusation, pour les motifs ci-après. Tout d'abord, il ressort de l'instruction – et ce n'est pas contesté par la recourante – que l'infirmier s'est entretenu avec le patient en anglais et a préparé un pilulier avec les médicaments prescrits pour la sinusite. Comme déjà relevé, le patient était pleinement conscient et avait le discernement. Partant, rien ne l'aurait empêché de dire à l'infirmier qu'il avait besoin d'autres médicaments, ce d'autant plus que ce dernier lui a demandé s'il souffrait d'autres problèmes en lien avec ses maux de tête (PV aud. 18, pp. 4 et 5). Ensuite, s'agissant de la consultation de l'intégralité du dossier médical du défunt, l'infirmier en zone carcérale de service n'est tenu qu'à s'assurer que les détenus ont les médicaments nécessaires qui leur ont été prescrits. Or, comme l'a relevé l'infirmier durant l'enquête, le patient n'a fait état d'aucune autre affection alors qu'il était interrogé à ce sujet, s'agissant en particulier de son épilepsie (PV aud. 18, R. 7). Partant, l'infirmier a satisfait à cette obligation en s'entretenant avec le détenu (cf. ci-dessus) et en lui donnant des médicaments pour le traitement de sa sinusite, à savoir pour la seule affection portée à sa connaissance. On ne peut donc reprocher aucun manque de diligence à l'infirmier.

- 29 - Enfin, la recourante a requis, à titre de mesures d'instruction, la production, par le CHUV, des données du patient répertoriées dans les systèmes Soarian et Giroflux. Or, comme déjà relevé, il est établi en l'état du dossier que l'infirmier a satisfait à ses obligations. Partant, les mesures d'instruction requises sont inutiles, de sorte que la requête doit être rejetée. 3.4.4 L'agent de sécurité I. _____ (prévenu) La recourante estime que le prévenu porte une responsabilité importante pour ne pas avoir remarqué la crise d'épilepsie du défunt qui s'est étendue de 1h24 à 2h10. Elle relève que le prévenu prétend ne pas avoir vu les mouvements corporels rythmiques dont font état les experts, alors même que ceux-ci lui ont paru évidents lorsqu'il a revu les images de vidéosurveillance avec son défenseur. Or, la recourante relève que, quelle qu'ait pu être l'ampleur des tâches confiées au prévenu, la principale et la plus essentielle restait la surveillance des personnes placées en cellule. Elle relève encore qu'à suivre le Ministère public, le cahier des charges du prévenu en vigueur lors des faits totaliserait un taux d'activité de quelque 135 % (40 % + 40 % + 10 % + 5 % + environ 40 %) et que, même si l'on tenait pour avéré que le prévenu était seul au moment des faits, on doit aussi retenir que sa priorité devait se porter sur la surveillance des cellules. Il ressort de l'expertise que la crise mortelle a duré entre 1h24 et 2h10 et qu'elle était caractérisée par des gestes amples et saccadés. Se prévalant de l'expertise, la recourante soutient ainsi qu'une prise en charge rapide aurait pu permettre d'éviter le décès. Dans ses déterminations du 16 février 2024, le prévenu plaide l'absence de causalité adéquate entre les actes et omissions incriminés et le décès du détenu. Il se prévaut du fait que, lors de son arrivée en zone carcérale, ce dernier ne bénéficiait d'aucun statut spécial qui aurait pu attirer l'attention, aucune information médicale n'ayant été communiquée à la centrale ou aux agents de détention. Le prévenu a occupé seul le poste de « centraliste » pendant la durée de son service en deux tranches, soit de 12 h à 10 h le 23 octobre 2017 et de 4 h à 11 h le lendemain. La

- 30 - surveillance en continu des détenus n'est pas prévue, sauf en cas d'état médical dûment identifié comme critique. Exercer en continu une surveillance portant sur une trentaine de boxes de la zone carcérale nécessiterait d'affecter spécifiquement un employé à cette tâche, ce qui n'a jamais été le cas. L'intimé relève ensuite que son cahier des charges en vigueur à l'époque des faits comprenait la gestion des détenus au sein de la zone carcérale, la commande et la distribution des repas, le contrôle des dépôts et des bagages des détenus, ainsi que la tenue du livre d'écrou. Concrètement, cela implique, selon lui, de gérer les entrées et sorties des véhicules dans les garages, dès lors que c'est le « centraliste » qui suit sur les écrans les déplacements et actionne les portes. Tous les sas doivent être actionnés manuellement. Simultanément, le « centraliste » traite les demandes des détenus et les appels de l'extérieur. Il dispose de quatre écrans devant lui, sur lesquels il y a environ une cinquantaine de petits écrans comportant les images des cellules, des couloirs et des garages, notamment. Le prévenu ajoute que, le matin du 24 octobre 2017, il a déployé une activité intense en zone carcérale. Divers intervenants sont passés à la cellule 3, soit un securitas, un agent de surveillance et un infirmier, sans que cela ne suscite une quelconque information in habituelle. En particulier, il a ainsi été démontré par divers témoignages que le fait qu'un détenu migrant se couche au sol sur sa couverture n'avait rien d'alarmant ou d'inhabituel. En définitive, la multitudes des tâches confiées au prévenu lors des faits excluait, dans ces circonstances, tout manque de diligence et, partant, toute responsabilité pénale. L'état de fait de l'ordonnance est à juste titre incontesté pour ce qui est de l'activité du prévenu au moment des faits (l'énoncé général du cahier des charges constituant un autre aspect). Il ressort de l'expertise du CURML et du complément, notamment que le décès était consécutif à une crise d'épilepsie avec apnée centrale et/ou arythmie cardiaque sévère ayant mené à une encéphalopathie anoxique aigue. Selon les experts, l'omission d'une seule dose de la médication n'aurait pas été suffisante pour entraîner une crise, puis le décès. En revanche, une prise en charge rapide du détenu au moment du déclenchement de la

- 31 - crise, soit le 24 octobre 2017 à partir de 9h01, aurait probablement permis d'éviter le décès (P. 53, p. 3). Les experts ont en outre répondu à la question de savoir si une personne sans connaissances médicales et non informée de la pathologie du détenu aurait pu ou dû être alertée par les mouvements de l'intéressé (P. 53, réponse 4, déjà citée). Appréciant les faits, la procureure a tout d'abord relevé que le prévenu n'avait reçu aucune information inhabituelle voire inquiétante au sujet de la santé du détenu. Le prévenu a indiqué qu'il avait constaté, vers 9h, sur les images de caméra que l'intéressé était allongé par terre avec la couverture sur sa tête et semblait dormir ; il n'avait pas été alerté car il arrivait fréquemment que des détenus migrants adoptent ce type de comportement. La procureure a examiné le cahier des charges du prévenu, mais s'est fondée sur sa nouvelle teneur, modifiée après les faits. La version du 5 décembre 2013 (P. 97, déjà mentionnée), soit celle en vigueur au moment des faits, comme déjà relevé, n'indique que des généralités (conduite, missions et activités, etc.) mais ne comporte aucune description précise de ces champs d'activité. La procureure a ensuite relevé que, le matin en question, le prévenu était seul affecté à la zone carcérale en tant que « centraliste » et que l'activité devenait particulièrement intense en raison de l'arrivée des détenus et de leurs transferts vers diverses autorités. Ainsi, le « centraliste » doit non seulement surveiller les accès en zone carcérale, les accès piétons et véhicules, mais aussi regarder une cinquantaine d'écrans sur lesquels arrivent les images des cellules, boxes de garde à vue et de transit, couloirs, issues, garages, extérieur bâtiment. Cette cinquantaine d'écrans est répartie sur quatre grands écrans, de la taille d'environ une enveloppe A3 par cellule. Or, le prévenu ne conteste pas

ne pas avoir vu les mouvements amples et rythmiques du défunt suggestifs d'une crise d'épilepsie ou autre malaise qui selon les experts ont duré une minute 11 secondes, dès lors qu'il était occupé à ses tâches de « centraliste » et qu'il lui était, à ce moment de forte activité, quasi impossible de porter son attention sur une zone ou une cellule en particulier. En conséquence, il n'y avait aucune négligence coupable de sa part.

- 32 - En l'espèce, bien qu'étendue et précise à maints égards, l'instruction n'a pas permis d'établir au moins deux aspects de l'activité du prévenu pouvant s'avérer déterminants pour le sort de l'action pénale. D'abord, on ignore où exactement se trouvait le prévenu pendant les 71 secondes critiques de la crise d'épilepsie. En particulier, on ne sait pas s'il se trouvait alors à son poste de travail devant un écran ou s'il était occupé à gérer une arrivée ou une sortie de détenu, voire s'il se vouait à une autre tâche encore. Une reconstitution, par exemple, aurait permis de déterminer plus précisément les tâches alors exercées par le prévenu, ainsi que, le cas échéant, leur répartition et les conditions exactes de leur exercice. Ensuite, le rapport d'activité de la zone carcérale du jour en question (P. 98) ne mentionne pas le nombre de détenus présents au moment en cause, pas plus que l'ancien cahier des charges ne comporte des directives précises quant à la surveillance des détenus, soit, en d'autres termes, quant à la part d'activité dévolue à cette tâche ; comme déjà relevé, une telle estimation ne découle que du cahier des charges mis à jour le 10 novembre 2017 (P. 57/3). L'addition de proportions effectuée par la recourante, qui aboutit à un taux d'activité de quelque 135 %, se fonde ainsi sur le nouveau cahier des charges, faute pour l'ancien de prévoir une telle répartition des tâches. On ignore si les parts respectives des champs d'activité énoncées depuis le 10 novembre 2017 (40 %, 40 %, 10 %, 5 % et environ 40 %) étaient déjà, de fait, celles du poste en question le 24 octobre 2017, soit moins de trois semaines auparavant. En tout cas, même s'il tombe sous le sens qu'une telle répartition ne peut être effectuée à l'unité de pourcentage près et qu'il faut prendre en compte les inévitables aléas, il apparaît insolite que la somme des champs d'activité découlant du nouveau cahier des charges excède largement 100 %. L'instruction doit être complétée quant aux points ci-dessus. 3.4.5 Autres intervenants éventuels

- 33 - L'ordonnance de classement ne mentionne pas si, respectivement dans quelle mesure, le prévenu a agi conformément aux directives et règles de l'art imposées par ses supérieurs hiérarchiques, s'agissant en particulier de savoir quelles sont les normes éventuelles en matière de surveillance des détenus en zone carcérale, ainsi que comment et par qui a été prise la décision de n'attribuer qu'à une seule personne la mission de surveiller ces détenus par écrans de contrôle, laquelle, comme décrit ci-dessus, implique une vaste pluralité de tâches pour l'exécutant qui en est chargé. Ces questions doivent être résolues par l'apport de tous documents utiles, les cas échéant par l'audition des personnes en charge de l'organisation de la surveillance. 4. Il appartient au Ministère public de procéder à tout complément d'instruction utile à cet égard avant de statuer à nouveau. 5. En définitive, le recours doit être admis, l'ordonnance attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé au Ministère public pour qu'il procède dans le sens des considérants. La Cour ajoute que l'ordonnance rectificative du 30 novembre 2023, qui ne porte que sur un accessoire et qui ne fait l'objet d'aucune conclusion du recours, ne relève pas de sa cognition dans la présente procédure. 6. La recourante a sollicité la désignation de son représentant comme conseil juridique gratuit pour la procédure de recours. Sous l'empire de l'art. 136 al. 1 aCPP, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2023 (art. 453 al. 1 CPP), il n'y avait toutefois pas lieu de désigner à nouveau le conseil juridique gratuit. La requête de la recourante

tendant à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure de recours est superflue, étant donné que le droit à un conseil juridique gratuit vaut pour toutes les étapes de la procédure et ne prend fin qu'à l'épuisement des voies de droit régies par le CPP (CREP 25 juillet 2023/559 ; CREP 22 octobre 2021/972 ; CREP 23 décembre 2020/828 ; CREP 3 octobre

- 34 - 2018/775). Bien que procédant de l'ancien droit, la désignation prononcée par l'ordonnance du 10 novembre 2017 déploie ainsi ses effets jusqu'au terme de la procédure cantonale. 7. Vu l'admission du recours, les frais de la procédure, constitués de l'émolument d'arrêt, par 3'520 fr. (art. 20 al. 1 TFIP), ainsi que de l'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de la recourante, seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP). Le mandataire a établi une liste d'opérations du 15 février 2024. La durée de 2 heures et 30 minutes figurant au titre des conférences avec la cliente est excessive, s'agissant d'un dossier déjà connu pour être plaidé de longue date. Seule une durée de 1 heure et 30 minutes sera retenue pour ce poste. Pour le surplus, les courriels et les simples lettres ne sauraient être indemnisés, s'agissant de pures tâches de secrétariat, ce qui commande de retrancher 1 h et 6 minutes à ce titre. Pour le reste, il y a lieu de se fonder sur la liste d'opérations, ce qui implique de retenir 8 heures et 30 minutes pour la rédaction de l'acte de recours, 1 heure et 54 minutes au titre des recherches juridiques et de l'étude du dossier, ainsi que 1 heure pour les opérations postérieures au présent arrêt. Enfin, le mémoire complémentaire du 8 mars 2024 doit être pris en compte à raison de 30 minutes. L'indemnité doit ainsi être arrêtée sur la base d'une activité d'avocat breveté d'une durée de 11 heures et 54 minutes, au tarif horaire de 180 fr., soit à raison d'honoraires de 2'142 fr., montant auquel s'ajoutent des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 26b TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), ainsi que la TVA au taux de 7,7 % sur les prestations antérieures au 1er janvier 2024 (10 heures et 24 minutes) et de 8,1 % sur les prestations postérieures au 31 décembre 2023 (1 heure et 30 minutes). L'indemnité s'élève ainsi à 2'355 fr. au total en chiffres arrondis.

- 35 - Par ces motifs, la Chambre des recours pénale prononce : I. Le recours est admis. II. L'ordonnance du 2 juin 2023 est annulée. III. Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour qu'il procède dans le sens des considérants. IV. L'indemnité allouée à Me Christophe Tafelmacher, conseil juridique gratuit de F._____, est fixée à 2'355 fr. (deux mille trois cent cinquante-cinq francs), débours et TVA compris. V. Les frais d'arrêt, par 3'410 fr. (trois mille quatre cent dix francs), ainsi que l'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de F._____, par 2'355 fr. (deux mille trois cent cinquante-cinq francs), sont laissés à la charge de l'Etat. VI. L'arrêt est exécutoire. Le président : Le greffier : Du Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Christophe Tafelmacher, avocat (pour F._____), - Me Stefan Disch, avocat (pour I._____), - Ministère public central, et communiqué à : - Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne,

- 36 - par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). Le

greffier :

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