

VD_GERICHTE PE18.004238 vom 22. Juni 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE18.004238

FR: VD_GERICHTE PE18.004238 du 22 juin 2023

IT: VD_GERICHTE PE18.004238 del 22 giugno 2023

Erwägungen

E. 38

sudden deaths during restraint by Dutch police over a 12-year period. The causes of death in these cases were deemed as multifactorial". En résumé, X._____ prend position contre l'asphyxie positionnelle : "Given these findings, deaths associated with prone physical restraint are not the direct result of asphyxia but are due to cardiac arrest secondary to metabolic acidosis compounded by inadequate ventilation and reduced CO₂. As such, the cause of death in these circumstances would be more aptly referred to as "prone restraint cardiac arrest" as opposed to "restraint asphyxia" or "positional asphyxia". Afin de souligner l'effet de la contention en décubitus ventral avec une charge sur le dos, M. J._____ cite l'étude expérimentale de Campbell et al. Les auteurs avaient mesuré la diminution de la FRC (CRF, capacité résiduelle fonctionnelle) après cinq minutes en position ventrale chargé de 35 % du poids du participant, suivi d'un exercice physique et autres cinq minutes en position ventrale chargé de 35 % plus deux minutes en position ventrale sans charge. "Our main finding was large initial Δ FRC decreases under the combined effects of weight, exercise exhaustion, and prone positioning, which continued to decrease throughout recovery for subjects in restraint postures but not for the control posture, which indicated increased work of breathing for the subjects in the restraint postures". Les valeurs Δ FRC auraient montré une grande variabilité individuelle. Des changements de Δ FRC, les auteurs déduisaient un travail respiratoire augmenté. La signification des résultats (calculés) pour la situation en question (arrêt cardiaque) n'est pas évidente. M. J._____ prétend que l'étude de Campbell et al. aurait été confirmée dans l'article de Strömmer et al. dont M. J._____ est le co- auteur principal [50] : "The study also identified a dose-response relationship between increased aggressivity of restraint and decreased

- 100 - lung capacity, a finding that has been confirmed in a recent study of restraint related deaths". Cependant, l'article de Strömmer n'est qu'une revue de la littérature qui a paru en août 2020, donc publiée avant l'article de Campbell en 2021. Le poids de C.B._____ est retenu avec 131 kg, ce qui n'est pas exact. Selon le dossier médical, C.B._____ aurait pesé 110 kg à la prise en charge au CHUV. [...]. Le rapport préhospitalier estime son poids à 90 kg. [...]. La publication du groupe de M. J._____ [50] The role of restraint in fatal excited delirium : a research synthesis and pooled analysis calcule des risques pour un décès : "Forceful restraint, such as manhandling, handcuffing, and hog/hobble-tying were all significantly more likely in fatal cases (OR : 7.4, 10.7, 50, respectively, all p < 0.0001)". Ces chiffres sont basés sur une erreur systématique. 168 cas publiés auraient été collectionnés, dont 104 décédés. Parmi les sources, on trouve l'article de Stratton et al. qui attribue 18 décès en contention. Stratton et al. : "The 18 cases reported were restrained with the wrists and ankles bound and attached behind the back. This restraint technique was also

used for all 196 surviving excited delirium victims encountered during the study period". Cependant, les 196 cas survécus en contention extrême n'ont pas été mentionnés ni pris en considération pour calculer le risque d'un type de contention. La publication de Strömmer et al. [98] est très controversée comme le montre le commentaire de De Boer et al. : "All in all, Strömmer et al. make the same mistake they attribute to others, namely of basing conclusions on circular reasoning and confounding rather than [on] evidence-based inference (p. 684)". M. J. _____ y a répondu en relativisant qu'on aurait parlé seulement d'une association de la contention avec l'issue fatale et non d'une causalité. L'exclusion de 196 cas de ExDS survécus [Stratton et al. est expliquée ainsi: "The non-fatal cases were not adequately described for individual data collection, and

- 101 - thus were not included in the analysis per the case selection criteria set forth in the "Methods" section of our paper". Cela paraît assez arbitraire quand on relit la citation de Stratton et al. ci-dessus : les conditions de contention (type hogtie) étaient les mêmes pour les 196 cas ExDS survivants que pour les 18 individus décédés. Or, J. _____ et al. maintiennent leur conclusion [99] : "Our conclusion that in the absence of restraint, there is no evidence that ExDS is a stand-alone cause of death". La réaction de De Boer et al. se manifestait dans une brief communication [100] : " The above issues with inclusion and exclusion stand in addition to the problems with the quality and inherent biases of the literature we previously discussed and strengthen our belief that Strömmer et al.'s study [...] is flawed". "After reading the reply of the authors [...] we maintain that the paper by Strömmer et al. fails to do so and does not meet our benchmark of good science". M. J. _____ interprète le bilan toxicologique de C.B. _____ dans le sens que C.B. _____ aurait consommé de la cocaïne dans les jours avant sa mort, mais pas récemment. Il manquerait l'indice d'une ingestion de cocaïne ou d'un effet lors de l'altercation avec les policiers. C.B. _____ ne serait pas mort d'une overdose (ce que personne n'a jamais prétendu). Les faibles dosages documentés n'auraient pas pu avoir influé sur le comportement de C.B. _____. Le soussigné n'est pas en mesure de prouver le rôle actif de la cocaïne dans le cas d'espèce. Cependant, il faut prendre en considération que C.B. _____ n'était pas consommateur habitué de cocaïne vu les résultats de l'analyse toxicologique des cheveux. Il était possiblement exposé à la substance de façon aiguë. Par la suite, son état peut être interprété comme délirant. Sa force se révèle supérieure à celle des policiers et sa résistance aux policiers est persistante. Les analyses cliniques montrent une constellation de paramètres tout à fait comparables à des cas hospitalisés après avoir consommé de la cocaïne pour le plaisir (recreational use) : • acidose métabolique sévère pH 6.55 (réf. 7.35-7.45), lactate 22 mmol/L (réf. 0.63 - 2.44 mmol/L) • hyperkaliémie 6.2 mmol/L, réf.3.5 - 4.6 mmol/L

- 102 - • troponine HS 144 ng/L à Olh, 7745 ng/L à 05h, réf.<14 ng/L • augmentation de la créatine kinase CK, enzyme musculaire - CK LCC 900 WL à 01h, 7092 WL à 05h, réf. 25-190 U/L - CK LCC 900 WL à 01h, 7092 WL à 05h, réf. 25-190 U/L En somme, on peut interpréter le bilan biochimique comme une rhabdomyolyse aiguë, une complication typique d'une consommation de cocaïne qui se termine en défaillance multi-organique. L'absence de cocaïne et ses métabolites dans le sang de C.B. _____ reste étrange. Vu la situation médicale de C.B. _____, la question est justifiée si les échantillons de sang analysés étaient représentatifs. L'analyse toxicologique n'a pas détecté par exemple le fentanyl administré. D'ailleurs, l'heure des prises de sang (PMT-115173 #25 et #26) ne se trouvent pas dans le dossier. Pour éliminer une ingestion de cocaïne aiguë possible, on

aurait dû pratiquer un bilan toxicologique complet de tous les échantillons disponibles et prélevés lors de l'autopsie. En dehors de l'instabilité de la cocaïne, on doit aussi prendre en considération la distribution dans les échantillons en ce qui concerne la cocaïne et ses métabolites. Des recherches propres à l'IML Berne dans un cas d'overdose de cocaïne ont montré que le dosage variait au 5.2 fois pour la cocaïne et au 1.4 fois pour le benzoylecgonine selon les échantillons de sang prélevés à huit endroits anatomiques différents. La cardiotoxicité de la cocaïne [101, 102] est d'autant plus grave que le pH du sang est bas [103, 104]. La cocaïne prolonge l'intervalle QT dans l'ECG, ce qui augmente le risque d'arythmies dangereuses [105]. La qualité arythmogénique de la cocaïne est connue depuis longtemps [106, 107]. D'autre part, on a observé des acidoses métaboliques graves après la consommation de cocaïne [108, 109, 110]. M. J._____ transgresse une "ligne rouge" avec la phrase suivante : "It cannot be said, therefore, that the undetectable levels of cocaine in Mr. C.B._____ 's blood (and very low levels detected in his urine) at all contributed to Mr. C.B._____ 's pre-mortem behavior or

- 103 - cause of death, much less justified the violent (and ultimately fatal) restraint tactics used by the 6 gendarmes." • "justified the violent [...] restraint tactics" ; ce n'est pas à l'expert de décider ce qui est "justifié". Cela tombe dans le domaine juridique. • "(and ultimately fatal)" ; M. J._____ anticipe la décision juridique sur la causalité de la contention — l'action des gendarmes — et la mort de C.B._____, ce qui représente un jugement hâtif. Un expert doit rester neutre, dans sa sphère de compétence et respecter la présomption d'innocence. M. J._____ qualifie les troubles de conduction (bloc de branche droit complet associé à un héli-bloc antérieur gauche, RBBB) de C.B._____ comme bénigne selon la littérature (Ikeda 2021 [111]). "There is no evidence that Mr. C.B._____ was at risk of sudden cardiac death associated With his asymptomatic RBBB, but if he was, it would have only been as a result of increased cardiac stress due to the violent prone restraint". Donc, il admet un risque d'une mort cardiaque subite pour C.B._____ par un stress cardiaque augmenté. M. J._____ ne voit que ce stress cardiaque par le décubitus ventral. Cependant, il y a d'autres alternatives qui pourraient également avoir "stressé" le cœur, comme la panique ou les efforts physiques. Selon une étude follow-up parue en 2023 [112], il y aurait un risque significatif pour les personnes avec RBBB âgées de moins de 45 ans de développer une maladie cardiovasculaire et ils auraient une mortalité plus élevée par rapport à la population sans troubles de conduction. Du point de vue médical, il est difficile de pronostiquer, comment C.B._____ avec ses troubles de conduction (l'intervalle QTc était prolongé 525 ms 01.03.2018, 498 ms 25.03.2017) aurait réagi à la cocaïne qui justement prolonge l'intervalle QT [105]. La cocaïne est le précurseur d'anesthésiques locaux. Pour la cocaïne, on ne trouve plus de remarques d'effets secondaires puisque son usage médical est extrêmement limité. Cependant pour la Bupivacaïne, le compendium

- 104 - donne l'avertissement suivant : "[...] Afin de réduire le risque d'effets secondaires dangereux, une prudence particulière est de rigueur chez les patients suivants : [...] Patients avec bloc cardiaque partiel ou complet, car l'anesthésique local peut influencer la conduction myocardique". Le même avertissement se trouve aussi pour la Prilocaine et la Lidocaïne. Par conséquent, cela ne permet pas d'exclure un risque mortel, si un individu avec RBBB prenait de la cocaïne. C.B._____ était consommateur de cannabis. Selon le bilan toxicologique, la dernière consommation de cannabis datait de quelques heures avant le prélèvement (#24, le 01.03.2018 à 8 h). Depuis longtemps, les effets cardio-vasculaires

du cannabis font objet de recherche, par exemple la tachycardie [113, 114]. Miller et al. ont décrit des effets du cannabis sur le cœur et la conduction. Les observations sur des arythmies chez les consommateurs de cannabis ne sont pas nouvelles. Gagnon et al. [116] résument l'effet d'une "activation of the sympathetic nervous system in addition to inhibition of the parasympathetic nervous system" "Taken together, the autonomic dysregulation resulting from cannabis use increases cardiac workload and myocardial oxygen demand". L'état hyperadrénergétique mènerait à des tachyarythmies. Selon une étude américaine de 2021, le risque d'arythmies des consommateurs de cannabis de 35 à 44 ans était 1.3 fois plus élevé que celui des 45 à 54 ans, pour les African American 2.7 fois plus élevé que pour les Caucasian [117]. Parmi les consommateurs de cannabis, les auteurs ont noté 3.7 % de fibrillations ventriculaires. Richards et al. [118] ont résumé en 2020 : "Cannabis use is associated with increased risk of cardiac dysrhythmia, which is rare but may be life-threatening". L'article de Latif et Garg [119] expose la gamme des arythmies cardiaques provoquées par la consommation de cannabis jusqu'aux fibrillations ventriculaires et à la mort subite. Quand on comprend la physiopathologie complexe des réactions cardiovasculaires au cannabis, un stress supplémentaire par la situation en cas d'espèce — sans tenir en compte un effet par une ingestion de cocaïne éventuelle — pourrait expliquer une décompensation cardiaque.

- 105 - En résumé, il est sérieusement impossible d'éliminer une cause multifactorielle de l'arrêt cardiaque de C.B. _____ au profit d'une hypothèse basée uniquement sur l'effet de la contention en décubitus ventral. M. J. _____ maintient les conclusions de sa publication [50] dont l'erreur principale a été démontrée ci-dessus. Le délire est une entité médicale bien reconnue et peut être codé selon le CIM (ICD 9 ou 10) ou DSM5 (assez controversé). Puisqu'un état psychotique peut avoir différentes causes, la seule description ne suffit pas pour le classement. Vilke et al. [19] ont vu la problématique de la définition de Excited Delirium (Syndrome) (ExDS), ce qui n'empêche que les troubles de santé appelés ExDS existent : "This semantic issue does not indicate that ExDS does not exist, but it does mean that this exact and specific terminology may not yet be accepted within some organizations or references". Au lieu de donner des interprétations fastidieuses des systèmes de classement de maladies, la proposition de Vilke et al. [19] à ce sujet en forme de tableau soit citée : Table 1. ICD-9 Codes that Describe the Same Entity as ExDs • 296.00S Manic Excitement • 293.1J Delirium of Mixed Origin • 292.81Q Delirium, dmg induced • 292.81R Delirium, induced by drug • 307.9AD Agitation • 780.09E Delirium • 799.2AM Psychomotor Excitement • 799.2V Psychomotor Agitation • 799.2X Abnormal Excitement ICD = International Classification of Diseases ; ExDs = Excited Delirium Syndrome Scaggs et al. [126] ont également insisté sur l'existence de ExDS et ont proposé : "Although excited delirium is not, per se, a diagnosis listed in the ICD-9 or ICD-10 codes, it certainly can be described by the

- 106 - codes 296.00S (Manic Excitement), 292.81Q (Delirium, drug induced), 799.2AM (Psychomotor Excitement), and 799.2V (Psychomotor Agitation), to name a few. Nevertheless, ExDS is a real disorder that can lead to sudden death of the patient." Depuis quarante ans, le terme ExDS, décrivant un individu psychotique, non-coopératif, combatif, particulièrement vigoureux, insensible aux douleurs etc., a vu beaucoup de critiques, dernièrement le reproche d'une conception raciste parce que surtout des personnes d'ethnie africaine seraient concernées [121, 122, 123, 124, 125, 128, 132]. Alors, les troubles de santé observés chez feu C.B. _____ ont changé de nom [135] : • Excited Delirium •

Excited Delirium Syndrom (ExDS [par exemple 154]) NAEMSP Position Paper 2020 [138] : "Furthermore, excited delirium is associated with continued patient agitation or struggling, with or without physical restraint, and is associated with hyperthermia, hyperkalemia, rhabdomyolysis, and cardiac arrest." • Agitated Delirium Syndrom [par exemple 129, 148] • Acute Disturbance (Joint BAP NAPICU evidence-based consensus guidelines for the clinical management of acute disturbance [133]) • Acute Behavioural Disturbance (ABD [122, 123, 130, 131, 134]) • Red-Flag Agitation [123] • Hyperactive Delirium With Severe Agitation ([127] ACEP) • Acute hyperactive delirium (GILL 2024 [139]) En somme, on semble être d'accord que ExDS — ou comme on voudrait l'appeler — n'est pas un diagnostic, mais une description. La situation décrite est généralement reconnue comme une urgence médicale, même si l'on s'abstient de donner un nom à cet état d'agitation (AAEM [140], Slocum et al. [125]).

- 107 - Un état de surexcitation augmente le niveau de stress avec des réactions du système nerveux végétatif qui peuvent entraîner des troubles cardiaques. Par conséquent, il est impossible d'exclure une évolution fatale d'une telle situation. La publication de Stratton et al. [65] a clairement démontré que la plupart des individus avec ExDS avait survécu malgré des mesures maximales de contention. ». 5.4.3.5.2 L'expert judiciaire D. _____ a ensuite pris position sur l'avis exprimé par le Dr med. S. _____, en relevant ce qui suit (cf. P. 525, pp. 10 à 15) : « Afin de comprendre l'opinion de S. _____ concernant le cas d'espèce, il est indiqué d'analyser son article Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths paru en 2022 dans le Journal of Forensic Sciences [141]. S. _____ et al. expliquent la physiopathologie des arrêts cardiaques en décubitus ventral par une acidose métabolique et un manque de compensation respiratoire dû à la contention. Les arrêts cardiaques seraient des événements rares dans des arrestations par la police en citant Kroll et al. [23] : "It has been reported that the rate of arrest-related deaths is approximately one death per every 1000 arrests". L'événement est encore plus rare, si l'on cite Kroll et al. Correctement : "forceful arrests". S. _____ et al. résument qu'il n'y aurait pas de statistiques valables sur le placage ventral. Cela néglige les études de Hall et al. [76] (43 % décubitus ventral, pas de décès en cette position) et Lasoff et al. [88] (63 % placage ventral, pas de décès). Le stress, l'agitation et les efforts physiques augmenteraient les besoins métaboliques. Avec un métabolisme de plus en plus anaérobique, le lactate accumulerait et causerait une acidité sanguine (pH) plus grave que celle observée en réanimation après arrêt cardiaque [142]. Le corps essaierait de compenser cette acidose par une accélération de la respiration et l'augmentation de la perfusion pulmonaire pour se débarrasser du dioxyde de carbone. Les effets d'un décubitus ventral qui diminuerait la capacité de compensation respiratoire sont discutés en

- 108 - revue des études expérimentales [voir expertise du 3 mars 2022, l'École de San Diego]. L'opinion que les changements respiratoires observés seraient sans valeur clinique est relativisée par l'argument, que les volontaires en bonne santé dans les études expérimentales ne seraient qu'arrivés à une acidité sanguine modérée. Chan et al. ont exprimé leurs doutes sur une telle interprétation [143] : "In summary, there is little evidence that respiratory changes associated with specific body positions significantly contribute to the metabolic derangements and pathophysiology of sudden death in restrained individuals." Sous le titre Animal model of restricted ventilation un travail expérimental de Pudiak et Bozarth [144] est cité de façon raccourci. Pudiak et Bozarth observaient trois groupes de rats : un groupe où le rat était confiné dans un tube après injection de cocaïne

(mortalité 50 %), le deuxième groupe de rats avec injection de cocaïne était libre de bouger (mortalité 8 %) et le troisième groupe de rats était confiné dans un tube après l'injection d'une solution saline (nulle mortalité). Quand on interprète les résultats expérimentaux dans l'ensemble, il n'y a que l'effet négatif de confinement pour les rats dotés de cocaïne, pendant que le confinement en soi n'avait pas de conséquence fatale. S._____ et al. interprètent le rôle de la cocaïne par un besoin métabolique augmenté. Cependant, Pudiak et Bozarth étudiaient si le stress pourrait augmenter la toxicité de la cocaïne. Leur modèle et leurs observations n'offrent pas d'élément à soutenir l'interprétation de S._____ et al.. Pudiak et Bozarth ont constaté : "Most fatalities were preceded by strong convulsive seizures beginning only seconds after the subjects were placed into the cylinders". Cela décrit un effet extrême et surtout aigu de la cocaïne. Leur conclusion : "The present study suggests that stress may be an important factor in variability in drug responsiveness". La citation suivante montre le mieux que Pudiak et Bozarth avaient visé le stress en soi qui n'a rien voir avec le titre Animal model of restricted ventilation : "The fact that 25 % of the subjects died during the first exposure to cocaine (compared to none of the subjects in the cocaine-only group) appears to suggest an acute stress-cocaine interaction is involved. Stress-induced sensitization

- 109 - could have occurred during delivery from the animal supplier or during the brief handling after arrival". En discutant Decreased pulmonary perfusion les inexactitudes continuent. La citation de Ho et al. Acidosis and catecholamine evaluation following simulated law enforcement 'use of force' encounters dans le contexte d'une compression de la veine cave inférieure (IVC) est fautive. Effectivement, Ho et al. ont étudié le diamètre IVC [36] qui aurait diminué en position ventrale et progressivement avec la charge de poids au dos, cependant sans effet sur les paramètres vitaux. Leur conclusion paraît très prudente : "The physiology involved in many sudden, unexpected ARDs has not been elucidated. We found a significant decrease in IVC diameter with applied weight force compression to the upper thorax while in the prone position. We recommend further study in this area to determine its relevance to ARD". La compression de la veine cave inférieure réduirait le débit cardiaque ce qui apparaîtrait seulement quand on aurait besoin d'un débit cardiaque augmenté. Cela reste hypothétique et n'est pas soutenu par les citations. Krauskopf et al. [145] par exemple, qui avaient chargé du poids dans la partie inférieure du dos, concluaient : "Based on our findings, we conclude that weight force applied to the lower torso in prone position leads to significant changes in diameter and maximum blood flow of the IVC but only to minor changes in the cardiac index and output. Other cardiovascular parameters were not at all influenced by weight force application". Savaser et al. [22] ont étudié le diamètre de la veine cave inférieure sur des volontaires en position de contention maximale en décubitus ventral (PMR) avec une charge maximum de 100 lbs (environ 45 kg) au dos. Ils n'auraient pas trouvé de différences significatives pour le débit cardiaque : "There was no evidence of hemodynamic compromise in any of the PMR positions when evaluating HR, MAP or O2 sat." Le paragraphe suivant est intitulé Animal model of decreased perfusion et explique le travail de Boback et al. [146] qui analysaient les paramètres vitaux de rats sous la constriction par un serpent boa. Les rats seraient morts en arrêt cardiaque à cause d'une circulation dégénérée

- 110 - (chute de la tension artérielle, bradycardie et augmentation de la pression veineuse centrale). Même si cette étude est fascinante, elle ne s'applique pas au cas d'espèce. La masse du serpent était environ trois à quatre fois plus élevée que celle de la victime. La

forme du thorax animal diffère de l'espèce humaine. La compression était circulaire et s'étendait parfois sur l'abdomen. L'article ne mentionne pas si l'on avait pratiqué une nécropsie pour évaluer les blessures internes. La formule "crushed by loops of a snake's body" implique une sorte d'écrasement, donc une situation nettement différente que pour feu C.B._____. Boback et al. discutent "Thus, we believe that a rapid induction of syncope via brain ischemia may be a key mechanism of snake constriction". Cela montre les différences inconciliables avec le cas d'espèce. La variabilité individuelle serait à considérer, surtout le poids. "There is particular concern regarding obese individuals because of their greater body weight and larger abdominal fat pads that may cause pressure against the diaphragm and IVC". La source indiquée est Krauskopf et al. [145] qui étudiaient six personnes avec BMI dans la norme. Leur commentaire visait seulement la condition cardiovasculaire qui aurait été probablement meilleure que la moyenne. La pression de la masse adipeuse contre le diaphragme et la veine cave inférieure ne s'y trouve pas. En discutant l'arrêt cardiaque à cause d'une acidose métabolique non compensée, S._____ et al. font le rapprochement avec les décès en décubitus ventral et citent la publication de Dijkhuizen et al. [93] sur 38 cas d'intervention policière avec issue fatale. 94.7 % aurait été en décubitus ventral et 76.3 % auraient subi une pression thoracique. S._____ et al. ne mentionnent pas le groupe de contrôle (148 cas de recours à la force supérieure sans décès) : 100 personnes (67.6 %) se trouvaient en position ventrale, 35 (23.6 %) personnes subissaient une pression thoracique. Parmi les 38 décès, 47.4 % étaient positifs à la cocaïne et 31.6 % au cannabis. La cause de la mort restait inconnue dans 23 cas, la cause secondaire dans 12 cas. La suffocation aurait été la cause de la mort dans un cas à cause d'un "neck hold". Il est difficile alors de

- 111 - discerner comment l'article de Dijkhuizen et al. pourrait éclaircir le rôle du placage ventral pour l'issue fatale. S._____ et al. introduisent le paragraphe sur le rythme cardiaque : "The evidence for prone restrained cardiac arrest is found in the initial electrocardiogram (ECG) readings recorded by the emergency medical services personnel. In these cases, the ECG does not show malignant ventricular cardiac arrhythmias, i.e., ventricular tachycardia or fibrillation, but rather a nonshockable rhythm, i.e., bradycardia, PEA, or asystole". L'évidence d'un arrêt cardiaque causé par le décubitus ventral n'est justement pas apportée. D'abord, tous les deux cas présentés par S._____ et al. avaient un risque cardiaque indiscutable, une cardiomyopathie de 650 g respectivement des sténoses coronaires de plus de 80 %. Ensuite, la liste présentée des causes d'une action électrique sans pouls (PEA) cite les substances toxiques. Dans le premier cas, on aurait dépisté entre autres des métabolites de la cocaïne, des amphétamines dans l'autre cas. Même si l'on prenait la PEA comme un critère diagnostic, elle pourrait juste mettre sur la piste d'une de leurs causes citées comme l'acidose, l'hyperkaliémie ou les toxines. L'acidose et l'hyperkaliémie peuvent avoir différentes raisons. Surtout, si l'on prend en considération l'effet de la cocaïne de provoquer des acidoses sévères [108] ainsi que des hyperkaliémies. Donc, il n'est pas possible de déduire l'effet fatal de la position ventrale quand on trouve la position ventrale combinée avec l'acidose sévère, l'hyperkaliémie et la cocaïne. L'étude de Stratton et al. [65] soit rappelée qui a montré 8.3 % de "mortalité" de contention extrême en décubitus ventral. Selon l'hypothèse de S._____ et al. on aurait attendu une mortalité quasiment totale. En ce qui concerne les deux cas présentés, S._____ et al. déclarent : "Autopsies were performed in both cases that failed to reveal significant trauma or obvious cause of death. Underlying cardiac pathology was found which may have contributed, but we do not believe were responsible for causing the deaths". Cela paraît assez arbitraire du

point de vue médico-légal et n'est pas soutenu par une argumentation scientifique.

- 112 - En résumé, S. _____ et al. généralisent : "Prone restraint cardiac arrest provides a scientific explanation for these atraumatic police in-custody and arrest-related deaths. Since the vast majority of atraumatic arrest-related deaths involve prone restraint and present With pulseless electrical activity or asystole, prone restraint cardiac arrest may explain many, if not most, arrest-related deaths". A la place de l'asphyxie positionnelle, S. _____ et al. [141] ont "postulé" une autre théorie, celle du Prone restraint cardiac arrest, basée sur l'hypothèse d'un manque de compensation respiratoire d'une acidose métabolique provoqué par la contention en décubitus ventral. L'article de S. _____ et al. a été commenté de façon critique par Neuman et al. dans le Journal of Forensic Sciences [147]. À part les points critiqués ci-dessus, ils rappellent que les arrêts cardiaques ont été observés aussi en position dorsale ou assise [Park et al. 2001]. Park et al. [148] discutaient le décès d'un patient schizophrène en délire agité qui se trouvait en position dorsale sous surveillance des ambulanciers : "Neuronal catecholamine release may cause arrhythmias, and in a patient with AD, the additional stress of confrontation with law enforcement officials or medical personnel may lead to cardiopulmonary arrest". L'état du patient âgé de 45 ans (African American) avait dégénéré en quinze minutes se terminant en asystolie réfractaire à la réanimation. Un autre homme récalcitrant âgé de 38 ans aurait été maîtrisé par la police en position latérale (Hick et al. [149]). Toujours luttant, il aurait subi un arrêt cardiaque sous forme de fibrillation ventriculaire se terminant en asystolie. Le pH sanguinaire aurait été 6.25. Dans ce contexte Hick et al. citent un cas d'une personne qui a survécu, où l'acidose de 6.91 était causée uniquement par les efforts et la cocaïne sans contention (Bethke et al. [110]). Selon Hick et al., ni les efforts ni l'arrêt cardiaque (Dybvik et al. [142]) n'expliqueraient des acidoses aussi sévères. Au moins trois décès dans la série de Hick et al. auraient été associés à la cocaïne. "Several factors may contribute to the profound acidosis we observed in our cases. There may be exacerbation of exercise-induced lactic acidosis by

- 113 - sympathetic-induced vasoconstriction, enhanced by the actions of cocaine in at least some cases". "Second, psychosis and delirium, including that due to drug use, may alter pain sensation, thus allowing exertion far beyond normal physiologic limits. This might result in a severe acidosis with maximal sympathetic discharge". A la fin, Hick et al. (1999) discutent de l'influence possible du mode de contention en appelant à des recherches futures. Concernant l'interprétation du rythme cardiaque (PEA / asystolie) comme preuve de Prone restraint cardiac arrest, la critique de Neuman et al. est écrasante [147] : "The authors attempt to simplify that the presenting rhythm in a restraint related cardiac arrest can differentiate the cause of the cardiac arrest. This reasoning is not supported by the myriad of studies looking at out-of-hospital cardiac arrest". S. _____ et al. battent en retraite [150] : "We agree that a PEA/asystole presentation does not further differentiate the underlying cause of the non-cardiac origin of the cardiac arrest." Dans son rapport, S. _____ donne un tableau de la chronique qui contient des fautes de frappe : arrêt cardiaque / appel aux urgences santé à "23:56" au lieu de 22h56. En résumant le rapport de S. _____, il répète l'argumentation du prone restraint cardiac arrest développé dans son article [141]. La cause de la mort de feu C.B. _____ serait l'arrêt cardiaque provoqué par une acidose métabolique sévère sans possibilité de compensation respiratoire à cause de la contention en décubitus ventral. Une contribution du délire excité de cette situation est réfutée, parce que les catécholamines — au centre de l'hypothèse d'un stress fatal par le ExDS — ne mettraient pas la vie en danger, parce qu'elles sont régulièrement administrées aux urgences. C'est une

argumentation étrangement partielle du point de vue médicale. Les effets secondaires fréquents de l'adrénaline sont "tachycardie, troubles du rythme cardiaque, extrasystoles pouvant évoluer en fibrillation ventriculaire, palpitations". La noradrénaline comprend également le risque d'arythmies. L'avertissement du

- 114 - compendium : "Un surdosage ou une administration par voie intraveineuse trop rapide peut déclencher augmentation de la pression artérielle, bradycardie réflexe et troubles du rythme cardiaque, et dans les cas extrêmes fibrillation ventriculaire." Un délire peut avoir une issue fatale ce qui est généralement reconnu en médecine. Les théories sur la pathogénèse du délire sont variées et complexes : "Most of these theories are complementary rather than competing, with many areas of intersection and reciprocal influence. In the end, it is unlikely that any one of these theories is fully capable of explaining the etiology or phenomenologic manifestations of delirium but rather that their interaction lead to the biochemical derangement and, ultimately, to the complex cognitive and behavioral changes characteristic of delirium" [151]. Donc, l'état délirant est à retenir parmi les facteurs comportant un risque. Pour le cas d'espèce, l'étude de Stratton et al. [65] s'applique le mieux : 214 personnes avec la même symptomatologie appelée ExDS qui auraient subis une contention du type hogtie. "The 18 cases reported were restrained with the wrists and ankles bound and attached behind the back. This restraint technique was also used for all 196 surviving excited delirium victims encountered during the study period". Le résultat fatal d'environ 8 % est donc indépendant de la manière de contention. L'évolution est caractérisée par un arrêt cardiaque subit peu de minutes après la fin de la résistance physique : "A sign of impending cardiopulmonary arrest while restrained for excited delirium is cessation of struggle against restraints and onset of shallow or labored breathing". Par conséquent, Stratton et al. ont cherché la cause de la mort des 18 décédés. Ils auraient trouvé multiples facteurs associés à la mort subite lors d'une contention pour l'ExDS. "These factors are not present in every case of sudden death, but instead probably act as cofactors that add to the risk of sudden death. Violent victims of excited delirium often must be restrained for the safety of the individual and the public. It should be recognized that such individuals are at high risk for sudden death, particularly those who are obese, under the influence of stimulant drugs, and have underlying medical disease" [65].

- 115 - Le soussigné maintient que la cause de la mort de feu C.B._____ reste un phénomène fonctionnel, insaisissable au morphologiste et par sa nature multifactorielle. Attribuer à la façon de maîtriser feu C.B._____ un rôle déterminant, serait arbitraire faute de pouvoir démontrer quelque chose. S._____ : "The intubation equipment with white residue tested negative for cocaine, but the white powder and residues on the mouth were not tested". Selon le dossier, on aurait effectué des tests indicatifs sur le matériel d'intubation qui auraient été négatifs pour la cocaïne. Cependant, le résultat pour le finger B aurait été positif à la cocaïne selon le rapport n° 1/187276-MB du 12.09.2018 de la Brigade de Police scientifique : "Nous avons analysé le finger B dans les laboratoires de la Brigade de Police scientifique le 10.09.2018 et le test indicatif s'est avéré positif à la cocaïne (poids avant le test = 1.86 grammes / poids après le test = 1.64 grammes)." L'argumentation de S._____ "Strömmer et al., in reviewing the literature found that the common denominator in excited delirium deaths is police restraint" néglige la différence entre "association" et "cause". Cela ne change pas même si l'on reconnaît que l'élément physiopathologique serait plutôt une acidose métabolique sévère au lieu de l'asphyxie. Dès le début, le problème principal était le décès de l'individu pendant ou après une intervention

policière menant à la contention par force. Donc, l'association étroite entre contention et arrêt cardiaque était programmée. Toutes les recherches n'ont pas abouti à éclaircir s'il y avait plus qu'une association de contexte dans le sens d'une influence causale de certains facteurs. Le facteur le plus passé au crible est le placage ventral (prone position). Les études expérimentales de l'Ecole de San Diego n'ont pas révélé un changement cliniquement significatif des paramètres vitaux. On

- 116 - a même essayé d'imiter de vraies situation de stress [24]. Les observations sur le terrain n'ont pas indiqué un risque explicite. Il y a plusieurs raisons qui pourraient expliquer l'échec de cette recherche : • Le phénomène de arrest related death (ARD) est heureusement rare. • Le soupçon contre le placage ventral a inspiré la formation policière à enseigner d'éviter la contention en placage ventral. • Les cas observés sont finalement tellement individuels avec de nettes différences concernant la qualité des informations qu'ils ne permettent pas d'être catégorisés. ». 5.4.3.5.3 En conclusion aux observations qui précèdent, l'expert judiciaire a indiqué ce qui suit (P. 525, p. 16) : « Le décès de C.B._____ reste un événement de caractère fonctionnel et d'origine multifactorielle sans qu'on puisse prouver un rôle décisif dans la manière de contention. ». 5.4.3.6 La Cour de céans fait sienne les déterminations de l'expert judiciaire D._____ concernant les expertises privées établies par le Prof. Dr méd. J._____ et le Dr méd. S._____. Les explications fournies par l'expert judiciaire mettent en lumière de manière parfaitement structurée et convaincante les problèmes de rigueur scientifique que comportent les expertises privées. Ces explications se fondent sur l'examen de 180 publications scientifiques, étant rappelé que le premier rapport d'expertise judiciaire déposé par le Prof Dr méd. D._____ comportait déjà une analyse de plus de 90 études scientifiques. Parmi les critiques formulées à l'égard des experts privés vis-à-vis des études scientifiques sur lesquelles ils ont assis leur opinion, une interprétation problématique d'étude scientifique faite par l'expert privé Prof. Dr méd. J._____ et deux du côté du Dr méd. S._____ retiennent notamment l'attention à titre illustratif. S'agissant tout d'abord du Prof. Dr méd. J._____, celui-ci fonde une partie de son opinion sur une étude publiée en 2001 par Stratton et al. qui examinent 18 décès en contention et mentionnent 196 cas de personnes ayant survécu en contention extrême. Pourtant, le chiffre de 196 cas de personnes ayant

- 117 - survécu en contention extrême n'est pas pris en compte par l'expert privé pour calculer le risque d'un type de contention. Il y a donc une erreur de systématique que l'expert judiciaire D._____ a relevé. On se serait attendu à ce que le Prof. Dr méd. J._____ explique cette incohérence dans le cadre de ses observations subséquentes. Il n'en a rien fait alors qu'il s'agissait là d'un point de contestation important à même de démontrer une appréciation biaisée des résultats fournis par l'étude Stratton et al. sur laquelle il s'appuie (P. 542, 1bis). En ce qui concerne le Dr méd. S._____, celui-ci fonde une partie de son opinion sur une étude publiée en 2019 par Kroll et al. qui retiennent un décès par arrêt cardiaque sur 1'000 cas d'arrestation, négligeant de mentionner les études publiées par Hall et al. en 2012 (un décès répertorié, en position latérale ; un décès d'un individu montrant toutes les dix caractéristiques d'un délire excité, sans qu'on puisse connaître la position dans laquelle il se trouvait ; plus de 2'000 contentions en position ventrale, dont 89 individus ayant consommé de l'alcool ou de la drogue, présentaient des signes de délire excité) et Lasoff et al. en 2017 qui n'ont pas observé de décès dans les cas d'arrestation en décubitus ventral. Il y a là aussi une approche qui apparaît biaisée. L'expert privé Dr méd. S._____ fonde également son opinion scientifique sur une étude réalisée

par Dijkhuizen et al. en 2020. Dans cette étude les auteurs ont relevé 38 cas d'interventions policières avec issue fatale dont 94.7 % auraient été en décubitus ventral et 76.3 % auraient subi une pression thoracique. Or, l'expert privé ne mentionne pas le groupe de contrôle qui comporte 148 cas de recours à la « force supérieure » sans décès, soit 100 personnes (67.6 %) qui se trouvaient en position de plaquage ventral et 35 personnes (23.6 %) qui ont subi une pression thoracique, étant précisé que parmi les 38 décès, 47.1 % étaient positifs à la cocaïne et 31.6 % au cannabis. Les observations déposées par le Dr méd. S. _____ ensuite des déterminations de l'expert judiciaire ne permettent pas d'expliquer la non prise en considération des résultats où les personnes ne sont pas décédées (P. 542, 2bis). Pour être complet, il y a encore lieu de citer l'étude Ross et Hazlett publiée en 2016 qui n'a pas observé de décès sur 1'085 arrestations en position de plaquage ventral (cf. P. 344, p. 46).

- 118 - Au vu de ce qui précède, les expertises privées déposées par les appelants doivent être écartées, celles-ci laissant transparaître un parti pris incompatible avec les exigences de neutralité et de rigueur scientifique attendues d'un expert pour résoudre les problématiques factuelles auxquelles l'autorité de céans est confrontée dans le cadre de la présente affaire. On s'abstiendra par ailleurs de commenter les termes dépréciatifs utilisés par les experts privés à l'égard de l'expert judiciaire alors que la seule réponse utile permettant d'apprécier leur position ne peut que résulter d'une analyse scientifique et neutre des opinions qu'ils soutiennent. On relèvera au surplus que le Prof. Dr méd. J. _____ fait une lecture erronée des événements lorsqu'il mentionne que la contention de C.B. _____ a duré au moins 8 minutes et totalement fausse des faits reprochés aux intimés lorsqu'il indique que les violences infligées à C.B. _____ auraient provoqué « des pétéchies, une rupture bilatérale des testicules et une hémorragie des tissus profonds sur tout son corps, dans son cou et dans son cartilage thyroïdien ». Il est permis légitimement de se demander si le Prof. Dr méd. J. _____ n'a pas confondu les lésions provoquées dans le cadre des longues tentatives de réanimation réalisées pour sauver la vie de C.B. _____ avec celles susceptibles d'être imputées aux comportements des intimés durant l'interpellation. 5.4.3.7 De manière générale, il convient d'indiquer qu'il n'appartient pas à l'autorité judiciaire de se prononcer sur les controverses scientifiques pouvant résulter des études menées par les chercheurs au niveau international vis-à-vis des questions médicales ayant trait aux arrestations pour lesquelles une contention en plaquage ventral est utilisée. En revanche, il y a lieu de considérer sur la base des recherches réalisées par le CURML et l'IML, qu'il n'est pas démontré que cette position soit de nature à provoquer, à elle seule, un risque de décès. Au terme de l'instruction, la Cour de céans retient que les expertises judiciaires déposées par le CURML et l'IML et leurs compléments sont parfaitement claires et convaincantes. Les experts judiciaires ont fondé leurs conclusions sur un nombre considérable

- 119 - d'études scientifiques, intégrant dans le cadre de leurs réflexions toutes les différentes thèses émises en lien avec la problématique du plaquage ventral, en particulier, et il faut le souligner, celles défendues par les experts privés mandatés par les appelants. Les expertises judiciaires permettent de se prononcer sur les questions factuelles nécessaires à l'examen de la question de la causalité naturelle, dont il faut rappeler que la question essentielle est de savoir si C.B. _____ aurait survécu avec une haute vraisemblance si les intimés V. _____, L. _____, N. _____ et P. _____ avaient entrepris de modifier la position en plaquage ventrale dans laquelle se trouvait C.B. _____ immédiatement après son menottage. Surtout, il y a lieu de constater qu'au terme de leurs investigations scientifiques, les experts judiciaires sont unanimes quant à leurs conclusions médico-légales

qui attribuent le décès de C.B. _____ à une cause d'origine multifactorielle, dont la contribution effective des différents facteurs est impossible à quantifier (P. 227, ch. 6.3, p. 17 ; P. 344, ch. 6, pp. 60 s. ; P. 534, p. 8 ; P. 525, pp. 15 s.). Le fait que les experts judiciaires puissent mettre en avant différents facteurs par rapport à d'autres pour expliquer le décès de C.B. _____, notamment pour l'expert judiciaire D. _____ l'impossibilité d'exclure une résorption de cocaïne compte tenu de la drogue que C.B. _____ a conservé en bouche durant toute l'interpellation ou son état d'excitation lors de la lutte qu'il a engagée avec les policiers, ne modifie en rien leur conclusion finale mentionnée ci-dessus qui est identique. Si les experts judiciaires n'excluent pas que la contention en position de plaquage ventral ait joué un rôle dans la survenance du décès de C.B. _____, ce facteur de risque n'a pas pu être quantifié par rapport aux autres qu'il présentait (P. 534, p. 8 ; P. 525, p. 16).

5.4.3.8 Il convient maintenant de traiter la question principale relative au lien de causalité, soit celle de savoir si le décès de C.B. _____ serait tout de même survenu, de manière hautement vraisemblable, si celui-ci avait été changé de position après son menottage. S'il n'est pas établi avec une haute vraisemblance que C.B. _____ aurait survécu s'il avait été placé en position latérale ou assis rapidement après son menottage, le lien de causalité naturelle n'est pas donné et la responsabilité pénale des

- 120 - intimés concernés doit être exclue. Il faut rappeler que les experts judiciaires ont indiqué qu'il n'y avait pas d'élément à même de considérer que C.B. _____ aurait souffert d'une asphyxie alors qu'il se trouvait maintenu par les intimés en position de plaquage ventral (P. 227, p. 5 ; P. 344, p. 61). Ils n'ont pas non plus trouvé d'élément à même d'affirmer qu'il souffrait d'une acidose métabolique avant son arrêt cardio-respiratoire, les paramètres relevés durant l'intervention médicale correspondant à ceux que l'on retrouve normalement pour une personne ayant subi un arrêt cardio-respiratoire (P. 534, pp. 12 et 20). En d'autres termes, il n'est pas établi que la cause du décès de C.B. _____ résulterait d'un étouffement. A la question de savoir s'il est hautement vraisemblable que l'arrêt cardio-respiratoire ou le décès de C.B. _____ le 1er mars 2018 serait survenu si celui-ci avait été mis sur le côté ou relevé une fois le menottage achevé, plutôt que d'être maintenu et couché sur le ventre au sol durant environ trois minutes après la fin de ce menottage (on précise ici que la Cour de céans retient en définitive que le maintien dans cette position a duré deux minutes [cf. supra consid. 5.3.3]), le CURML a indiqué que la cause de l'arrêt cardiaque n'avait pas pu être établie avec certitude sur la base de leurs investigations et qu'elle était le plus vraisemblablement d'origine multifactorielle (facteurs de risques décrits dans la littérature et présentés par C.B. _____ : sexe masculin, obésité, troubles de conduction cardiaque et situation de stress, position en décubitus ventral avec les membres inférieurs repliés, phases de compression thoracique, dont la contribution respective est impossible à quantifier), les experts judiciaires considérant en définitive qu'il n'était dès lors pas possible de répondre à cette question (P. 227, ch. 7.1, p. 17). Le CURML a également considéré que le fait que C.B. _____ se soit débattu lors de son interpellation et ait accompli dans ce cadre un effort physique a pu contribuer à provoquer son décès parmi d'autres facteurs, les experts judiciaires ne pouvant non plus quantifier l'importance de ce facteur sur les autres (P. 227, ch. 7.2 et 7.3, p. 18).

- 121 - A cette même question, l'IML a répondu que l'arrêt cardio-respiratoire serait survenu indépendamment de la façon de positionner C.B. _____ après le menottage par l'état de surexcitation du genre du symptôme de délire excité (ExDS), la seule position en

décubitus ventral pour trois minutes ne pouvant expliquer l'arrêt cardiaque (P. 344, ch. 4, p. 59). Il faut rappeler, au sujet du syndrome de délire excité ou agité, que l'expert judiciaire a admis que cette notion était controversée sur le plan scientifique depuis 40 ans et qu'il recouvrait l'attitude d'un individu psychotique, non-coopératif, combatif, particulièrement vigoureux, insensible à la douleur, etc. L'expert judiciaire a mentionné que si l'état pathologique menaçant la vie existait, le mécanisme physiopathologique restait quant à lui à élucider, ce qui était la raison pour laquelle l'interprétation du phénomène était controversée (P. 525, p. 18). L'expert judiciaire explique finalement ainsi l'emploi et l'utilisation de l'expression « syndrome de délire excité (ExDS) » en citant des références scientifiques : « En somme, on semble être d'accord que ExDS - ou comme on voudra l'appeler - n'est pas un diagnostic, mais une description. La situation décrite est généralement reconnue comme une urgence médicale, même si l'on s'abstient de donner un nom à cet état d'agitation (AAEM, SLOCUM et al.). Un état de surexcitation augmente le niveau de stress avec des réactions du système nerveux végétatif qui peuvent entraîner des troubles cardiaques. Par conséquent, il est impossible d'exclure une évolution fatale d'une telle situation. La publication de Stratton et al. a clairement démontré que la plupart des individus avec ExDS avait survécu malgré des mesures maximales de contention » (P. 525, p. 9). En ce qui concerne le syndrome de délire excité, il y a lieu de constater que cette problématique est finalement sans influence sur les conclusions des experts judiciaires. Ainsi, sur la base des expertises judiciaires médico-légales et quoi qu'il en soit de la notion de syndrome de délire excité sur laquelle la Cour de céans n'a pas à se prononcer, il convient de considérer au terme de l'instruction qu'il n'a pas été établi avec le haut degré de vraisemblance exigé, que C.B._____ aurait survécu si les intimés concernés avaient interrompu la position en plaquage ventral dans

- 122 - laquelle celui-ci se trouvait après son menottage. Si plusieurs causes ont concouru au résultat, encore faut-il que les intimés soient responsables (c'est-à-dire aient causé en violation de règles de prudence et fautivement) de l'une d'entre elles au moins qui, de manière hautement vraisemblable, a provoqué la mort de C.B._____. Or, tel n'est pas le cas, à tout le moins au bénéfice du doute, compte tenu de l'avis formulé par les experts judiciaires. 5.4.4 Le lien de causalité adéquate 5.4.4.1 La causalité adéquate ne peut suppléer l'absence de causalité naturelle. Il s'agit d'une exigence supplémentaire. La question de la causalité adéquate ne se pose donc que si l'on a constaté, dans un premier temps, l'existence de la causalité naturelle (Corboz, op. cit., n. 42 ad art. 117 CP). 5.4.4.2 Compte tenu de ce qui a été indiqué jusqu'ici, il n'y a pas lieu d'examiner le lien de causalité adéquate dès lors que le lien de causalité naturelle n'est pas établi. 5.5 En conséquence, il y a lieu de confirmer le jugement rendu par l'autorité de première instance qui a libéré les intimés du chef d'accusation d'homicide par négligence. 6. L'abus d'autorité L'autorité de céans a aggravé l'acte d'accusation lors des débats d'appel du chef d'abus d'autorité au sens de l'art. 312 CP. 6.1 L'art. 312 CP réprime le fait pour un membre d'une autorité ou un fonctionnaire d'abuser des pouvoirs de sa charge dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite ou de nuire à autrui. L'infraction suppose que l'auteur agisse dans l'accomplissement ou sous le couvert de sa tâche officielle et qu'il abuse des pouvoirs inhérents à cette tâche. L'abus est réalisé lorsque l'auteur, en vertu de sa charge officielle,

- 123 - décide ou use de contrainte dans un cas où il ne lui est pas permis de le faire (ATF 127 IV 209 consid. 1a/aa, JdT 2003 IV 117) ; l'abus est également réalisé lorsque l'auteur

poursuit un but légitime mais recourt, pour l'atteindre, à des moyens disproportionnés (ATF 127 IV 209 consid. 1a/aa et b) ; TF 6B_518/2021 du 8 juin 2022 consid. 1.1). Du point de vue subjectif, l'infraction suppose un comportement intentionnel, au moins sous la forme du dol éventuel, ainsi qu'un dessein spécial, qui peut se présenter sous deux formes alternatives, soit le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite, soit le dessein de nuire à autrui. Il faut admettre que l'auteur nuit à autrui dès qu'il utilise des moyens excessifs, même s'il poursuit un but légitime. Le motif pour lequel l'auteur agit est ainsi sans pertinence sur l'intention, mais a trait à l'examen de la culpabilité (TF 6B_518/2021 du 8 juin 2022 consid. 1.1 et la jurisprudence citée). L'intention n'est pas réalisée si l'auteur pensait avoir agi de manière conforme au droit. Cela signifie, en effet, qu'il n'avait pas conscience d'abuser de son autorité (Dupuis et al., op.cit., n. 22 ad. 312 CP et les références citées). 6.2 6.2.1 A partir du moment où, comme cela a été indiqué, les actes accomplis par les intimés pour procéder au menottage de C.B._____ étaient légitimes et proportionnés aux circonstances, la question de la commission d'un abus d'autorité se pose uniquement en lien avec deux contextes factuels différents. Le premier concerne les coups de genou infligés par l'intimé Q._____ à C.B._____ lorsque tous deux luttèrent avant l'arrivée des autres patrouilles de police venues en renfort, et l'usage par le policier du spray de défense. Le second concerne la situation du maintien en plaquage ventral après le menottage dont il faudrait considérer qu'il constituerait un usage excessif des moyens de contrainte mis en œuvre à l'encontre de C.B._____.

- 124 - 6.2.2 S'agissant tout d'abord des coups de genou administrés par l'intimé Q._____ aux parties génitales de C.B._____ et de l'utilisation du spray au poivre, il faut commencer par rappeler que cet intimé était légitimé à procéder au contrôle puis à l'arrestation de C.B._____ compte tenu des soupçons portés sur lui de se livrer au trafic de stupéfiants au vu de son comportement ayant consisté à ramasser près d'une voiture un sac plastique transparent dont l'intimé Q._____ s'apercevra par la suite qu'il contenait du cannabis, puis à s'en débarrasser. Sur la base des déclarations de l'intimé Q._____, confirmées par les témoins [...] et [...] (PV d'audition n° 18 et 20), celui-ci a tout d'abord commencé par engager le dialogue. C.B._____ a ensuite dissimulé le sac qu'il venait de prendre dans la poche de sa veste et a refusé de le donner à l'agent de police. Lorsqu'il s'est débarrassé du sac, l'intimé Q._____ a évité de le regarder pour ne pas laisser penser qu'il l'avait vu dans l'espoir de réduire le niveau d'inquiétude de C.B._____. Celui-ci a toutefois refusé de suivre l'agent qui souhaitait le conduire sous le porche d'un immeuble, avant de tenter de se défaire de l'emprise de celui-ci, refusant d'être interpellé. Il faut considérer que C.B._____ a fait preuve d'une résistance passive vis-à-vis de l'intervention de l'intimé Q._____ jusqu'au moment où il a commencé à se débattre. Dès cet instant, qui correspond au moment où l'intimé Q._____ a appelé des renforts au moyen de sa radio, C.B._____ s'est livré à une résistance active. On sait du dossier mais également des témoins précités que C.B._____ était plus fort physiquement que l'intimé Q._____ en raison de sa taille et de son poids. Les actions qui ont été nécessaires pour parvenir à le menotter le confirment également puisque, comme cela a été dit, l'intervention de trois policiers était insuffisante et que ce n'est qu'ensuite de l'engagement de deux autres patrouilles supplémentaires constituées de deux policiers que les intimés ont pu achever le menottage. Il est établi par l'enquête que la résistance de C.B._____ a encore franchi une étape dans sa résistance active, puisque l'intimé Q._____ a été basculé sur une « structure en bambou » plantée dans un pot de fleur, structure qui a été renversée, tombant en partie au sol (P. 88 ; PV d'audition n° 2, p. 5). Il

ressort ensuite des explications de l'intimé Q. _____ que celui-ci n'est pas parvenu à retenir C.B. _____ sous le porche en raison du fait qu'il se

- 125 - débattait fortement, entraînant le policier en direction du parking sur une distance d'environ 5 mètres (PV d'audition n° 2, p. 5). A ce stade de l'intervention, il faut retenir que des risques de blessures légères ne pouvaient plus être exclues par l'agent de police au vu de la force déployée contre lui par C.B. _____ pour échapper à son arrestation. Il faut considérer que le degré d'opposition manifesté par C.B. _____ a atteint un niveau de violence qui serait constitutif de l'infraction de violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires au sens de l'art. 285 CP, l'élément constitutif de la violence concerné par cette infraction se définissant comme une action physique d'une certaine intensité qui peut déjà être constituée par des voies de fait, lesquelles se définissent, selon les critères applicables à l'art. 126 CP, comme des atteintes physiques qui excèdent ce qui est socialement toléré et qui ne causent ni lésions corporelles, ni dommages à la santé, une telle atteinte pouvant exister même si elle n'a causé aucune douleur physique (ATF 134 IV 189 consid. 1.2 ; TF 6B_1061/2021 du 9 mai 2022 consid. 6). En l'occurrence, il y a lieu de constater que l'ampleur des actes oppositionnels exécutés par C.B. _____ a atteint le niveau d'intensité exigé par l'art. 285 CP. L'intimé Q. _____ a expliqué que C.B. _____ s'est ensuite débattu plus fortement encore et que c'est en réalisant qu'il n'avait pas le dessus qu'il a décidé d'effectuer des frappes contrôlées avec le genou au niveau des parties génitales pour l'amener au sol. Le premier coup n'a pas eu l'effet escompté. Après un ou plusieurs autres coups de genou, l'intimé et C.B. _____ se sont retrouvés au sol, l'agent de police positionné sur C.B. _____ (PV d'audition n° 2, p. 5). C.B. _____ est parvenu à se relever et l'intimé Q. _____ a expliqué avoir encore donné un coup de genou, sans plus d'effet sur le comportement de C.B. _____ (PV d'audition n° 2, p. 6). C'est après ces tentatives infructueuses que l'intimé a engagé son spray au poivre et qu'il en a fait usage contre C.B. _____, ce qui a fonctionné, l'agent de police parvenant ensuite à l'amener au sol (PV d'audition n° 2, p. 6). A ce stade, il faut rappeler les règles d'engagement mentionnées par le manuel de l'ISP (P. 89, pp. 48 s.). Le manuel admet l'engagement du spray de défense en situation de « résistance active de

- 126 - la personne appréhendée ». Les coups de genou sont admis dans la situation où « la personne agresse le policier ou un tiers » avec « risque de lésions corporelles modérées ». Au moment d'examiner le respect de ces règles d'engagement, il faut se replacer dans la situation concrète dans laquelle se trouvait l'intimé vis-à-vis d'un individu plus fort physiquement que lui et qui tentait d'échapper à son arrestation après de vaines tentatives de négociation et une lutte physique au cours de laquelle l'intimé avait compris qu'il ne prendrait pas le dessus en poursuivant sur le même mode de confrontation. Il ne s'agit pas, dans le cadre d'un raisonnement par trop subtil, formulé dans l'absolu et a posteriori, de reconstruire le comportement attendu d'une personne confrontée à une situation d'urgence, fût-elle de la police, au moment de faire des choix dont il convient par la suite d'apprécier s'ils ont été les plus judicieux et raisonnables possibles. En l'occurrence, la situation à laquelle C.B. _____ a confronté l'intimé ne laissait guère de choix à ce dernier pour réaliser l'interpellation, mission qu'il se devait, étant donné sa fonction, de mener à terme. La situation présente incontestablement des éléments figurant à la fois dans le scénario de la résistance active et celle de la personne qui agresse le policier en raison du risque de lésions corporelles que C.B. _____ accepte de faire subir à l'agent de police en se débattant. En pareille situation, la Cour considère que l'intimé Q. _____ était habilité à utiliser des

coups de genou au niveau des parties génitales de la personne qui devait être interpellée. On ne voit en effet pas quel autre moyen, moins coercitif, l'intimé aurait dû employer à cet instant pour empêcher C.B. _____ de s'échapper. Les coups douloureux en cause avaient pour but de déstabiliser C.B. _____ afin de l'amener au sol. Ils doivent être assimilés à une technique de diversion. C'est le lieu d'indiquer que s'il est incontestable que les coups administrés par l'intimé Q. _____ ont pu occasionner de vives douleurs, C.B. _____ n'a pas pour autant renoncé à se débattre et que ces coups n'ont pas provoqué de lésions attribuables par les médecins légistes. En définitive, les moyens employés par l'intimé Q. _____, compte tenu de la situation à laquelle il était confronté, doivent être considérés comme proportionnés aux circonstances.

- 127 - Quant à l'engagement du spray de défense, celui-ci est autorisé par le manuel de l'ISP dès le stade où la personne appréhendée oppose une résistance active. Il n'y a donc pas non plus d'usage excessif de ce moyen de contrainte par l'intimé Q. _____. 6.2.3 En ce qui concerne ensuite l'usage des moyens de contrainte après le menottage de C.B. _____, la Cour n'a pas pu acquérir la conviction, au-delà de tout doute raisonnable, que C.B. _____ aurait arrêté de se débattre et de se montrer oppositionnel après le menottage. Au contraire du cas tiré de la jurisprudence du Tribunal fédéral évoqué par les appelants (TF 6B_923/2015 consid. 2.3), il doit être considéré comme établi que C.B. _____ s'est montré oppositionnel tout au long de l'intervention des policiers qui l'interpellaient, malgré son menottage, et que les mesures de contrainte appliquées par les quatre intimés restés autour de lui n'avaient pas d'autre but que de contenir son opposition physique. A aucun moment les intimés n'ont considéré que C.B. _____ ne représentait plus de danger compte tenu du comportement qu'il avait adopté et de l'opposition qu'il continuait à manifester contre eux, et cela même si l'intimé V. _____ a communiqué à la radio que C.B. _____ avait été menotté et qu'il était maîtrisé. La Cour considère que l'utilisation du terme « maîtrisé » dans cette annonce avait essentiellement pour but d'éviter que d'autres patrouilles supplémentaires ne soient dépêchées en renfort. C.B. _____ ne leur a jamais parlé, celui-ci ayant conservé la boulette et les trois fingers de cocaïne constamment en bouche, durant toute l'intervention. Les intimés n'ont pas cherché à mettre en œuvre un moyen de contrainte supplémentaire sans lien avec l'arrestation en acceptant l'éventualité de faire un usage excessif de leur pouvoir. En maintenant la position de plaquage ventral, il ne peut être retenu que les intimés ont accepté l'éventualité de dépasser les limites d'une contrainte proportionnée, ce d'autant que C.B. _____ s'était auparavant employé à résister avec acharnement à son arrestation. Les quatre intimés restés auprès de C.B. _____ avaient ainsi à l'esprit l'étendue des difficultés auxquelles ce dernier venait de les confronter et savaient à quoi s'attendre selon les possibilités qui pouvaient s'ouvrir à lui s'ils relâchaient leur emprise. On

- 128 - peut d'ailleurs relever que les moyens de contrainte exercés sur C.B. _____ ont été réduits après le menottage, deux des intimés s'étant retirés. Aucun élément ne démontre que les intimés aient voulu maintenir la position en plaquage ventral au-delà de ce qu'ils ont considéré nécessaire, au vu des circonstances, pour contenir l'opposition que C.B. _____ manifestait encore. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que les intimés n'ont pas eu l'intention d'excéder les limites des moyens de contrainte qu'ils avaient mis en place de manière légitime, pour assurer l'arrestation qu'ils avaient pour mission d'accomplir. 6.3 Les intimés doivent par conséquent être libérés du chef d'accusation d'abus d'autorité au sens de l'art. 312 CP. 7. Frais et indemnités En définitive, l'appel doit être rejeté, les intimés

libérés des chefs d'accusation d'abus d'autorité ainsi que d'homicide par négligence, et le jugement entrepris confirmé. Me Simon Ntah, conseil juridique gratuit de A.A. _____, B.A. _____, A.B. _____, B.B. _____ et Y. _____ a produit une liste d'opérations dans laquelle il indique une activité nécessaire d'avocat de 397h24 (82h00 pour Me Simon Ntah et 315h24 heures pour le collaborateur) et d'avocate- stagiaire de 134h18. On ajoutera 23h00 à l'activité de Me Simon Ntah pour tenir compte de la durée des débats d'appel. Ainsi, c'est une activité nécessaire d'avocat de 420h24 et d'avocate-stagiaire de 134h18, qui sera retenue, soit 240h36 pour 2023 (avocats : 179h12 ; avocate-stagiaire : 61h24) et 314h06 pour 2024 (avocats : 241h12 ; avocate-stagiaire : 72h54). En définitive, l'indemnité de conseil juridique gratuit doit être fixée à 39'010 fr. (179h 12 x 180 fr. + 61h24 x 110 fr.), plus des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; 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

- 129 - ; BLV 312.03.1]), par 844 fr. 60, et la TVA à 7,7 %, par 3'063 fr. 85, soit à un total de 42'854 fr. 10 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à 51'435 fr. (241h12 x 180 fr. + 72h54 x 110 fr.), plus quatre vacations, par 120 fr. chacune, les débours, par 1'028 fr. 75, et la TVA à 8,1 %, par 4'288 fr. 45, soit à un total de 57'232 fr. 20, pour les opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. On ajoutera aux montants précités, la somme de 5'040 fr. 40 relative aux frais de traductions certifiées conformes des deux expertises privées. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 105'126 fr. 70, TVA et débours inclus. Vu l'issue de la cause et la situation des appelants, les frais de la procédure d'appel, par 117'946 fr. 70 constitués de l'émolument de jugement et d'audience, par 12'820 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP), et de l'indemnité en faveur du conseil juridique gratuit des appelants, par 105'126 fr. 70, seront exceptionnellement laissés à la charge de l'Etat. Il en ira de même des frais d'expertises judiciaires complémentaires non encore chiffrés à ce stade. Q. _____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits en procédure d'appel. Me Christian Favre a produit une liste d'opérations mentionnant, hors temps d'audience, un total de 38h20 d'activité d'avocat, ce qui est adéquat. On y ajoutera 23h00 pour tenir compte de la durée des débats d'appel. On retiendra dès lors une activité nécessaire d'avocat de 61h20, soit 14h15 pour 2023 et 47h05 pour 2024. L'indemnité doit ainsi être fixée à 4'987 fr. 50 (14h15 x 350 fr.), plus des débours forfaitaires, par 99 fr. 75, et la TVA à 7,7 %, par 391 fr. 70, soit à un total de 5'478 fr. 95 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à 16'479 fr. 15 (47h05 x 350 fr.), plus quatre vacations, par 120 fr. chacune, les débours, par 329 fr. 60, et la TVA à 8,1 %, par 1'400 fr. 40, soit à un total de

- 130 - 18'689 fr. 15 pour les opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 24'168 fr. 10, TVA et débours inclus. C. _____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits en procédure d'appel. Me Odile Pelet a produit une liste d'opérations mentionnant, hors temps d'audience, un total de 47h13 d'activité d'avocat, ce qui est adéquat. On y ajoutera 23h00 pour tenir compte de la durée des débats d'appel. On retiendra dès lors une activité nécessaire d'avocat de 70h13, soit 8h17 pour 2023 et 61h56 pour 2024. L'indemnité doit ainsi être fixée à 2'899 fr. 15 (8h17 x 350 fr.), plus des débours forfaitaires, par 58 fr., et la TVA à 7,7 %, par 227 fr. 70, soit à un total de 3'184 fr. 85 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à 21'676 fr. 65 (61h56 x 350 fr.), plus quatre vacations, par

120 fr. chacune, les débours, par 433 fr. 55, et la TVA à 8,1 %, par 1'829 fr. 80, soit à un total de 24'420 fr. pour les opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 27'604 fr. 85, TVA et débours inclus. L._____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits en procédure d'appel. Me Juliette Perrin a produit une liste d'opérations mentionnant, hors temps d'audience, un total de 36h20 d'activité d'avocat, ce qui est adéquat. On y ajoutera 23h00 pour tenir compte de la durée des débats d'appel. On retiendra dès lors une activité nécessaire d'avocat de 49h20, soit 12h30 pour 2023 et 46h50 pour 2024. L'indemnité doit ainsi être fixée à 4'375 fr. (12h30 x 350 fr.), plus des débours forfaitaires, par 87 fr. 50, et la TVA à 7,7 %, par 343 fr. 60, soit à un total de 4'806 fr. 10 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à 16'391 fr. 65 (46h50 x 350 fr.), plus quatre vacations, par 120 fr. chacune, les débours, par 327 fr. 85, et la TVA à 8,1 %, par 1'393 fr. 15, soit à un total de 18'592 fr. 65 pour les

- 131 - opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 23'398 fr. 75, TVA et débours inclus. N._____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits en procédure d'appel. Me Xavier de Haller a produit une liste d'opérations mentionnant, hors temps d'audience, un total de 48h00 d'activité d'avocat, ce qui est adéquat. On y ajoutera 23h00 pour tenir compte de la durée des débats d'appel. On retiendra dès lors une activité nécessaire d'avocat de 71h00, soit 18h18 pour 2023 et 52h42 pour 2024. L'indemnité doit ainsi être fixée à 6'405 fr. (18h18 x 350 fr.), plus des débours forfaitaires, par 128 fr. 10, et la TVA à 7,7 %, par 503 fr. 05, soit à un total de 7'036 fr. 15 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à 18'445 fr. (52h42 x 350 fr.), plus quatre vacations, par 120 fr. chacune, les débours, par 368 fr. 90, et la TVA à 8,1 %, par 1'562 fr. 80, soit à un total de 20'856 fr. 70 pour les opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 27'892 fr. 85, TVA et débours inclus. V._____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits en procédure d'appel. Me Raphaël Brochellaz a produit une liste d'opérations mentionnant, hors temps d'audience, un total de 37h35 d'activité d'avocat, ce qui est adéquat. On y ajoutera 23h00 pour tenir compte de la durée des débats d'appel. On retiendra dès lors une activité nécessaire d'avocat de 60h35, soit 9h45 pour 2023 et 50h50 pour 2024. L'indemnité doit ainsi être fixée à 3'412 fr. 50 (9h45 x 350 fr.), plus des débours forfaitaires, par 68 fr. 25, et la TVA à 7,7 %, par 268 fr., soit à un total de 3'748 fr. 75 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à

- 132 - 17'791 fr. 65 (50h50 x 350 fr.), plus quatre vacations, par 120 fr. chacune, les débours, par 355 fr. 85, et la TVA à 8,1 %, par 1'508 fr. 85, soit à un total de 20'136 fr. 35 pour les opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 23'885 fr. 10, TVA et débours inclus. P._____ a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits en procédure d'appel. Me Jean-Samuel Leuba a produit une liste d'opérations mentionnant, hors temps d'audience, un total de 52h09 d'activité d'avocat, ce qui est adéquat. On y ajoutera 23h00 pour tenir compte de la durée des débats d'appel. On retiendra dès lors une activité nécessaire d'avocat de 75h09, soit 25h39 pour 2023 et 49h30 pour 2024. Me Jean-Samuel Leuba indique un tarif horaire de 360 francs. En l'occurrence, celui-ci est trop élevé et il n'y a aucune raison de s'écarter du tarif horaire de 350 fr. appliqué pour les autres intimés. L'indemnité doit ainsi être fixée à 8'977 fr. 50 (25h39 x 350 fr.), plus des débours

forfaitaires, par 179 fr. 55, et la TVA à 7,7 %, par 705 fr. 10, soit à un total de 9'862 fr. 15 pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2023, et à 17'325 fr. (49h30 x 350 fr.), plus quatre vacations, par 120 fr. chacune, les débours, par 346 fr. 50, et la TVA à 8,1 %, par 1'470 fr. 25, soit à un total de 19'621 fr. 75 pour les opérations effectuées depuis le 1er janvier 2024. Au total, l'indemnité due sera donc fixée à 29'483 fr. 90, TVA et débours inclus.

- 133 -

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