

COUR DE CASSATION PENALE

Séance du 12 avril 2010

Présidence de M. CREUX, président
Juges : MM. Battistolo et Winzap
Greffier : M. Ritter

Art. 117 CP; 411 let. i, 415 CPP

La Cour de cassation pénale prend séance en audience publique pour statuer sur le recours interjeté par **A.F.**_____ contre le jugement rendu le 4 décembre 2008 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte dans la cause dirigée contre **L.**_____.

Elle considère :

En fait :

A. Par jugement du 4 décembre 2008, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte a acquitté L._____ (I), donné acte de ses conclusions civiles à A.F._____ (II), laissé les frais à l'Etat (III) et ordonné le maintien au dossier pénal du dossier médical de B.F._____, séquestré sous numéro 2041 (IV).

B. Ce jugement retient en substance ce qui suit, la cour de céans se référant pour le surplus à l'état de fait dans son intégralité :

1.1 Feue B.F._____, épouse du recourant, souffrait de problèmes psychiatriques d'une certaine gravité sous forme de troubles schyzo-affectifs connus depuis 1989. En 2004, le Dr [...], qui traitait la prénommée depuis plusieurs années, a préconisé son hospitalisation, en novembre 2004, à la clinique [...]. La patiente est entrée à la clinique le 2 novembre 2004 et a été prise en charge par la Dresse [...], puis, suite au départ de celle-ci, par l'accusée. Le traitement de Leponex et de Priadel était suivi et l'évolution de la maladie lentement favorable. A l'époque des faits, le Dr [...], médecin interniste dont le cabinet se trouvait à quelques minutes en voiture de la clinique, collaborait avec celle-ci; il était disponible comme somaticien et consultait à la clinique deux matins par semaine. A l'instar de nombreux patients psychiatriques, B.F._____ souffrait de constipation, un état très fréquent dû à l'immobilité et aux médicaments administrés pour les traitements psychiatriques. Il s'agissait, en l'occurrence, d'une constipation d'une importance clinique mineure. Le médecin précité a vu la prénommée le 23 novembre 2004, soit la veille de son décès, et a indiqué que la patiente n'avait probablement plus eu de selles depuis trois ou quatre jours, qu'il avait examiné son abdomen et que cet examen n'avait pas révélé de problème à la palpation ni de signes de selles dures. Il a alors prescrit l'augmentation de la dose de Movicol et deux lavements en réserve en cas d'échec du traitement. L'après-midi du 24 novembre 2004, B.F._____ a dit aux infirmières que le Movicol n'avait

pas fait son effet; celles-ci ont ainsi pratiqué un lavement, lequel a permis l'évacuation de selles, en quantité indéterminée.

Plus tard dans l'après-midi, la prénommée a avisé l'infirmière [...] qu'elle ressentait des douleurs sous forme de spasmes et qu'elle avait vomi du sang. L'infirmière a téléphoné à l'accusée, médecin psychiatre, qui s'entretenait à ce moment-là à la clinique dans le cadre d'une consultation avec un patient décrit comme suicidaire, soit un cas lourd. Sans pouvoir déterminer le contenu exact de la conversation entre les deux femmes et la manière dont les choses s'étaient dites, le tribunal a retenu que l'infirmière n'avait pas présenté le cas comme grave et urgent et avait exposé les douleurs abdominales ressenties par la jeune femme et l'existence de sang dans les vomissements. Le but de ce téléphone était d'obtenir la permission de donner un médicament de type Spasmo-cybalgin. L._____ a répondu que le médicament Buscopan était plus adapté, au vu des autres médicaments que prenait la patiente pour son traitement psychiatrique, et qu'il convenait de vérifier le pouls et la tension. Une autre infirmière a pris la tension et relevé les pulsations de la patiente, ce qui n'a rien révélé d'anormal.

Plus tard dans la soirée, les infirmières n'ont plus recueilli de plainte de la patiente. Celle-ci n'est pas descendue au repas du soir, mais cela n'a pas été considéré comme anormal, vu les circonstances de l'après-midi. Avant de finir son service vers 20h00, l'infirmière [...] est passée à la chambre de B.F._____ et a constaté que la patiente était endormie dans son lit. Elle a transmis les informations utiles à l'équipe de nuit. L'infirmière de veille s'est rendue vers 22h00 dans la chambre de la patiente pour lui donner les médicaments pour la nuit avec une collègue. Toutes deux ont été frappées par la couleur bleuâtre de la jeune femme et ont constaté son décès en lui prenant le pouls. Le médecin qui était de garde ce soir-là a fait le même constat et a téléphoné notamment à l'accusée, lui disant de ne pas venir, car il pensait que sa présence le lendemain matin suffirait.

Il a beaucoup été question d'un protocole selon lequel, en cas de problèmes, même physiques, le personnel infirmier doit aviser le médecin traitant du patient concerné, soit en l'espèce L._____. C'est ainsi que l'infirmière, confrontée aux plaintes de la patiente, s'est adressée à l'accusée et non au somaticien en charge des problèmes de constipation de B.F._____. Il appartenait ainsi à l'accusée de prendre la décision de faire appel ou non au Dr [...]. L._____ a relevé ne pas être en charge des problèmes liés à l'état physique de ses patients, faute de formation adéquate et d'expérience. Autrement dit, elle ne paraît pas avoir envisagé de se rendre au chevet de la jeune femme; si la situation lui avait été présentée comme étant grave, elle aurait appelé ou fait appelé le Dr [...]. Elle semble avoir pensé que l'infirmière pouvait, de son propre chef, téléphoner directement à ce dernier, alors qu'en réalité tel n'est pas le cas.

Une autopsie a été pratiquée deux jours après le décès, sur le corps de B.F._____. Elle a révélé la présence d'une péritonite débutante avec important contenu stercoral dans la cavité abdominale, importante dilatation colique sur coprostase et foyers de colique ischémique.

1.2 L'expertise de l'Institut universitaire de médecine légale de Lausanne (IUML) du 31 octobre 2006 a relevé, en substance, que le traitement psycho-pharmacologique prescrit et administré était tout à fait adéquat pour remédier aux troubles psychiques présentés par la prénommée. En revanche, s'agissant de la constipation dont celle-ci avait souffert, les experts ont indiqué que les mesures étaient insuffisantes. Ils ont ajouté que "(...) la conformité aux règles de l'art en termes (sic) de traitement de la constipation nécessitait certainement, en pareilles circonstances, des mesures préventives, tenant compte de l'aggravation attendue du fonctionnement du transit"; dès lors, selon eux, "(...) le traitement appliqué à la clinique [...] n'était pas suffisamment adapté au statut clinique de la patiente". De même, les experts ont mis en exergue qu'une fois le problème de constipation reconnu, son traitement n'ait pas été "contrôlé de manière régulière et rapprochée, afin de s'assurer de son

efficacité" et que, "face à un tel tableau clinique, les mesures appliquées étaient certainement insuffisantes". En bref, les experts regrettaient que "la prise en charge des soins dont disposait l'établissement des soins n'(eût) pas été plus pro-active".

Pour ce qui est de l'évolution future, les experts ont considéré qu'il était évident, *a posteriori*, que la situation aurait dû être reconnue comme extrêmement préoccupante, voire potentiellement dangereuse; sur ce point, ils ont tout de même précisé qu'une perforation stercorale du colon constitue une complication particulièrement rare d'un état de constipation chronique. Ils ont précisé que "les maux de ventre et les vomissements dont s'est plainte (la patiente) dans l'après-midi du 24 novembre témoignent certainement du développement de complications de la constipation" et que, "dans le cas particulier, et en connaissance de l'évolution fatale survenue quelques heures plus tard, on peut constater qu'il s'agissait des premiers signes de l'effraction de la paroi colique et de la contamination péritonéale qui s'en est suivie". Les experts ont souligné que, si elle avait eu un doute quant à l'urgence de la situation, l'accusée aurait dû se rendre au chevet de la patiente pour appréhender par elle-même son état, ajoutant qu'"en aucun cas il n'est acceptable qu'un médecin psychiatre considère que toute problématique somatique n'est pas de son ressort"; à défaut, le praticien "commet une faute grave". Selon les experts, le traitement prodigué par l'accusée n'était donc, dans cette mesure également, pas conforme aux règles de l'art.

Les premiers juges ayant considéré que l'appréciation des experts n'avait pas été suffisamment nuancée au vu des circonstances particulières du cas d'espèce, ils ont ordonné une seconde expertise, qui a été effectuée par le Dr [...], du CHUV. Dans son rapport du 28 mars 2008, celui-ci a conclu que le rapport d'autopsie n'apportait pas la preuve formelle que la perforation était la conséquence de la constipation et que la complication n'était ici pas prévisible. En effet, l'examen clinique effectué le 23 novembre 2004 ne montrait "aucun signe inquiétant". L'expert précisait que la patiente ne présentait pas de facteurs de risque

particuliers, qu'une complication n'était pas prévisible et qu'une complication telle que celle survenue était extrêmement rare.

1.3 Se fondant, notamment, sur les rapports ci-dessus et les divers témoignages, le tribunal a relevé que, s'il est vrai qu'il eût été judicieux, de la part de L._____, de se rendre au chevet de sa patiente afin de s'assurer de son état de santé, on ne pouvait toutefois retenir à faute pour la prénommée de ne pas l'avoir fait.

Par ailleurs, les premiers juges ont estimé que, même si l'on admettait que les conditions d'une négligence coupable étaient réunies, il ne serait pas possible de conclure à l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre une éventuelle négligence de l'accusée et le décès de la jeune femme.

2. Par les faits relatés ci-dessus, le tribunal a considéré que l'accusée devait être acquittée, les frais étant laissés à la charge de l'Etat. Il a en outre donné acte de ses conclusions civiles à A.F._____.

C. En temps utile, celui-ci a recouru contre le jugement précité. Dans le délai imparti à cet effet, il a conclu principalement à sa réforme en ce sens que L._____ est reconnue coupable d'homicide par négligence et condamnée à la peine que de droit, qu'elle est reconnue lui devoir une somme de 41'982 fr., avec intérêts à 5% l'an dès le 25 novembre 2005, à titre de réparation du dommage, ainsi qu'un montant de 50'000 fr., valeur échue, à titre de tort moral, et qu'une indemnité équitable, mise à la charge de l'accusée, lui est allouée à titre de dépens. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à un autre tribunal de première instance pour nouvelle instruction et nouveau jugement.

D. Par arrêt du 17 mars 2009 (n° 102), la Cour de cassation pénale a, notamment, rejeté le recours dans la mesure où il était recevable (I) et a confirmé le jugement (II).

Par arrêt du 17 décembre 2009 (n° 6B_755/2009), la Cour de droit pénal du Tribunal fédéral, admettant le recours interjeté par A.F._____, a annulé l'arrêt cantonal et renvoyé la cause à la cour cantonale pour nouvelle décision.

E. Les parties ont été invitées à se déterminer sur la reprise de cause. Par mémoire déposé en temps utile, le Ministère public a conclu à ce que le recours soit déclaré recevable, renonçant à procéder sur le fond. En temps utile également, le recourant a confirmé ses conclusions sur le fond prises dans la précédente procédure; pour sa part, l'intimée L._____ a conclu, avec dépens de deuxième instance, au rejet du recours.

En droit :

1. Conformément au renvoi ordonné par la juridiction fédérale, il doit être entré en matière sur le fond du recours interjeté par A.F._____.

La légitimation active du recourant découle des art. 414a et 418a CPP, le jugement entrepris touchant les prétentions civiles du plaideur.

Le recourant a la qualité de victime LAVI. Les faits incriminés sont antérieurs à l'entrée en vigueur de la nouvelle LAVI, au 1^{er} janvier 2009. L'ancien droit est donc seul applicable à l'indemnisation et à la réparation morale (art. 48 let. a LAVI). Peu importe toutefois. En effet, les principes déduits de l'art. 12 al. 2 aLAVI (loi fédérale du 4 octobre 1991 sur l'aide aux victimes d'infractions, abrogée au 31 décembre 2008, applicable *ratione temporis* à la présente espèce) ne divergent pas de ceux du droit actuel.

2. Le recours est principalement en réforme, subsidiairement en nullité. La cour de céans détermine librement l'ordre d'examen des

moyens invoqués (Besse-Matile/Abrevanel, *Aperçu de jurisprudence sur les voies de recours à la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal vaudois*, in JT 1989 III 98, spéc. 99; Bersier, *Le recours à la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal en procédure vaudoise*, in JT 1996 III 66, spéc. 107; Bovay/Dupuis/Monnier/Moreillon/Piguet, *Procédure pénale vaudoise*, Code annoté, 3e éd., Lausanne 2008, n. 1.4 ad art. 411 CPP).

En l'espèce, il convient d'examiner en premier lieu les moyens de nullité, ceux-ci pouvant faire apparaître des doutes sur l'existence des faits admis et importants pour le jugement de la cause (art. 411 let. i CPP), éventualité qui n'est en principe plus examinée dans le cadre du recours en réforme. Certes, statuant en réforme, la Cour de cassation peut compléter le dossier sur la base des pièces, notamment des expertises, et le recours en nullité n'aurait guère d'objet en tant qu'il viserait à faire compléter l'état de fait du dossier sur la base d'avis médicaux. Il n'en reste cependant pas moins que, le recourant qualifiant en outre d'arbitraire l'appréciation de certaines preuves par les premiers juges, le recours en réforme ne saurait être examiné sur la base d'un état de fait pareillement critiqué.

3. Le recourant, invoquant l'art. 411 let. h CPP, reproche d'abord aux premiers juges de ne pas avoir examiné si l'accusée avait une position de garant et de ne pas avoir déterminé la nature et l'étendue des devoirs de prudence qui lui incombent.

Ces questions ne relèvent pas de la nullité, mais de la réforme. En effet, il s'agit ici d'examiner si les conditions d'un homicide par négligence sont ou ne sont pas remplies, ce qui relève du droit matériel. De telles conclusions n'ont dès lors pas d'objet sous l'angle de la nullité. S'il devait résulter de l'examen des moyens de réforme que la Cour de cassation ne s'estime pas suffisamment renseignée pour statuer, c'est à une annulation d'office qu'il faudra alors procéder, en application de l'art. 448 al. 2 CPP, et non pas à une annulation au sens de l'art. 411 CPP.

4.a) Se prévalant ensuite de l'art. 411 let. i CPP, le recourant soutient que le tribunal a procédé à une appréciation arbitraire des preuves, s'agissant de l'expertise de l'IUML, d'une part, du témoignage de l'infirmière [...], d'autre part.

Le moyen de nullité de l'art. 411 let. i CPP est ouvert s'il existe des doutes sur l'existence des faits admis et importants pour le jugement de la cause.

Un léger doute, un doute théorique ou encore abstrait ne suffit pas à entraîner l'annulation du jugement. Seul un doute concret, d'une certaine consistance, en d'autres termes un doute raisonnable, peut conduire à cette sanction (Bovay et alii, op. cit., n. 11.1 ad art. 411 CPP; Bersier, op. cit., p. 83; JT 1991 III 45). Tel n'est pas le cas lorsque le premier juge n'a méconnu aucun des éléments de l'instruction et que, pour fixer le point litigieux, on ne peut que s'en référer à son appréciation (JT 2003 III 70, c. 2a; CCASS, D., 18 octobre 1978, n° 220, cité par Bovay et alii, op. cit., n. 11.6 ad art. 411 CPP). Il ne suffit pas non plus qu'une solution différente puisse être tenue pour également concevable, ou apparaisse même préférable (JT 2003 III 70, précité, c. 2b; ATF 126 I 168, c. 3a; ATF 125 I 166, c. 2a; Bersier, loc. cit.).

La cour de céans, comme le Tribunal fédéral, n'invalide la solution retenue par le juge de la cause que lorsque celui-ci a outrepassé son pouvoir d'appréciation et a interprété les preuves de manière arbitraire. Les constatations de fait et l'appréciation des preuves sont arbitraires lorsqu'elles sont évidemment fausses, contredisent d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité, reposent sur une inadvertance manifeste ou un abus du pouvoir d'appréciation, par exemple si l'autorité s'est laissé guider par des considérations aberrantes ou a refusé de tenir compte de faits ou de preuves manifestement décisifs (CCASS, A., 9 mars 1999, n° 249; Bersier, op. cit., p. 83; Besse-Matile/Abrevanel, op. cit., p. 104 et les réf. cit.).

De surcroît, l'arbitraire n'existe pas du simple fait qu'une autre solution eût été possible ou serait apparue plus justifiée; il faut également que la décision apparaisse arbitraire dans son résultat. D'amples considérations d'un recourant, déclarant erronées certaines appréciations du jugement avant de plaider à nouveau sa propre thèse de l'appréciation des faits et témoignages, ne sont pas suffisantes (Bovay et alii, op. cit., n. 11.1 ad art. 411 let. i CPP).

b) Au vu des principes résumés ci-dessus, il faut constater que ce n'est pas l'appréciation des preuves qui est en réalité litigieuse, sachant qu'il n'existe pas ici de doutes sur l'existence de faits admis et importants pour le jugement de la cause. Bien plutôt, ce sont les conséquences que les premiers juges en ont – ou n'en ont pas – tirées en droit qui constituent l'objet du moyen soulevé.

Or, ici encore, le moyen en question relève de la réforme. Comme déjà indiqué (c. 4.a ci-dessus), il n'y pas d'arbitraire du seul fait qu'une autre solution aurait été concevable, voire même préférable; on ne saurait ainsi reprocher aux premiers juges d'avoir, en présence de déclarations plus nuancées, ajouté foi à la déposition faite par un témoin à l'audience plutôt qu'à celle émise pendant l'enquête. On ne peut donc faire grief au tribunal correctionnel de s'être fondé sur le témoignage de l'infirmière [...], qui a, précisément et sans réserve, indiqué à la cour qu'elle n'avait pas présenté le cas de la patiente comme "grave et urgent" lors de son entretien téléphonique avec l'accusée, mais qu'il s'agissait uniquement d'obtenir la permission du médecin d'administrer un médicament de type Spasmo-cybalgin.

Le recours en nullité doit donc être écarté, respectivement rejeté.

5. Lorsqu'elle est saisie d'un recours en réforme, la cour de céans examine librement les questions de droit sans être limitée aux moyens que les parties invoquent (cf. l'art. 447 al. 1 CPP). La cour de cassation ne peut cependant aller au-delà des conclusions du recourant; elle est liée en

outre par les faits constatés dans le jugement attaqué, sous réserve des inadvertances manifestes, qu'elle rectifie d'office (art. 447 al. 2, 1ère et 2e phrases, CPP), ou d'éventuels compléments qui ressortiraient des pièces du dossier (JT 1989 III 105). De telles inadvertances ne sont pas données en l'espèce. En revanche, l'état de fait doit être complété à tout le moins par l'apport des éléments déterminants de la première expertise. En effet, cet avis est invoqué tant par le recourant que par l'intimée. Dès lors, les moyens de réforme ne sauraient être utilement examinés à défaut de ces éléments complémentaires. Par symétrie, il doit en aller d'office de même des éléments probants de la seconde expertise. Ces divers éléments ont été inclus dans la partie "fait" ci-dessus (ch. 1.2).

6. En droit, il convient d'examiner successivement les conditions permettant une condamnation pour homicide par négligence, infraction réprimée par l'art. 117 CP. Aucune autre infraction n'est en cause, le recourant ne contestant pas l'abandon, par le tribunal correctionnel, de l'accusation d'omission de prêter secours (art. 128 CP).

a) Pour qu'il y ait négligence, deux conditions doivent être remplies. En premier lieu, il faut que l'auteur ait violé les règles de la prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas prêté l'attention ou fait les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (TF 6B_578/2008 du 3 mars 2009, précité, c. 2.1, avec référence à ATF 122 IV 17, c. 2b p. 19 s.). Pour déterminer plus précisément les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer aux normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut recourir à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite de principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (arrêt précité, c. 2b/aa p. 20).

Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment les faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui. Il faut donc se demander si l'auteur pouvait prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement concret des événements. Cette question s'examine en suivant le concept de la causalité adéquate (ATF 127 IV 34, c. 2a p. 39; 126 IV 13, c. 7a/bb p. 17). L'étendue du devoir de diligence doit s'apprécier en fonction de la situation personnelle de l'auteur, c'est-à-dire de ses connaissances et de ses capacités (ATF 122 IV 145, c. 3b/aa p. 147).

La violation du devoir de prudence est généralement commise par action. Mais elle peut aussi être réalisée par omission. Tel est en effet le cas lorsque l'auteur n'a pas empêché le résultat dommageable de se produire, alors qu'il aurait pu le faire et qu'il avait l'obligation juridique d'agir pour prévenir la lésion de l'intérêt protégé (délict d'omission improprement dit). Cette dernière condition est remplie si, en raison de sa situation particulière, l'auteur occupait une position de garant à l'égard du lésé. D'après la doctrine et la jurisprudence, est garant celui qui a un devoir de protection, soit le devoir de sauvegarder et de défendre des biens juridiques déterminés contre les dangers inconnus qui peuvent les menacer, ou un devoir de contrôle, consistant à empêcher la survenance de risques connus auxquels des biens indéterminés sont exposés (cf. ATF 129 IV 119, c. 2.2.1; Graven, *L'infraction pénale punissable*, 2e éd., Berne 1995, p. 79 s.). Le devoir d'agir, qui doit être évident, voire impérieux (ATF 129 IV 119, c. 2.2), peut résulter de la loi, d'un contrat ou des principes généraux compte tenu de la situation de fait (cf. Graven, *op. cit.*, p. 83).

b) En second lieu, pour qu'il y ait négligence au sens de l'art. 18 al. 3 aCP, il faut que celui qui a violé un devoir de prudence puisse se voir imputer cette violation à faute, c'est-à-dire qu'il puisse se voir reprocher, compte tenu de ses circonstances personnelles, un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255, c. 4.2.3 et les références).

c) Par ailleurs, le dommage doit être en rapport de causalité naturelle avec l'acte incriminé. Enfin, une action ne constitue la cause adéquate du résultat dommageable que si le comportement était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 122 IV 17, c. 2c/bb p. 23; 121 IV 207, c. 2a p. 212 s.).

7.a) Les cinq éléments déterminants de l'homicide par omission sont ainsi une position de garant, la violation d'une règle de prudence, une imprévoyance coupable, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et un lien de causalité adéquate entre l'acte incriminé et le dommage. Il y a lieu de les examiner successivement. S'agissant d'éléments cumulatifs, l'absence d'un seul d'entre eux suffit à exclure une condamnation pénale.

A cet égard, la cour de céans n'est pas liée par les conclusions des experts. Du reste, conformément à leur mission, ceux-ci ne se sont prononcés que sous l'angle médical, à l'exclusion de toute question de droit. Ce qui précède est d'une portée particulière, attendu que, comme ils l'admettent au demeurant, ils ont parfois fondé leurs réponses sur le déroulement ultérieur des événements, se plaçant ainsi *a posteriori* dans la succession des faits.

Au surplus, rien ne justifie a priori qu'une expertise soit d'emblée préférée à une autre. Certes, la première a été effectuée dans le cadre d'une enquête qui n'était dirigée que contre l'accusée, alors que la seconde l'a principalement été à la suite de l'extension de l'enquête au médecin interniste associé à la clinique, finalement libéré. Néanmoins, la problématique est pour l'essentiel la même et les deux principales questions de la seconde expertise avaient d'ailleurs déjà été posées aux premiers experts.

b) S'agissant d'abord de la position de garant de l'accusée, il faut donner acte au recourant de ce que les premiers juges ne se sont pas prononcés explicitement sur cette question. Or, ne serait-ce qu'au vu des faits relatés aux pp. 9-10 (ch. 3 du jugement), cette position est donnée.

En effet, l'accusée avait, envers sa patiente, un devoir de protection, à tout le moins un devoir de contrôle, qui découle de sa qualité même de médecin traitant. Peu importe à cet égard qu'elle soit psychiatre et non praticienne d'une spécialité de la médecine somatique. Au vrai, en paraissant contester sa position de garante, l'intéressée cède à une confusion entre la question de la position de garant et les autres conditions de la négligence.

c) Pour ce qui est de la violation d'une règle de prudence, viole notamment un devoir de prudence celui qui omet d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle est nécessaire pour éviter un dommage (ATF 134 IV 255, c. 4.2.3 p. 262). Le juge doit donc ici se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur pouvait prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures cette personne pouvait prendre, compte tenu des connaissances qu'elle pouvait avoir au moment des faits, pour éviter la survenance du résultat (ibid.).

Dans le cas particulier, le fait qu'un décès est survenu n'autorise pas à conclure, *a posteriori*, que, si quelque chose avait été fait, le fait dommageable ne serait peut-être pas survenu ni, partant, à faire reposer cette omission sur une personne en particulier. Il ne faut en effet pas se placer après, mais avant l'événement incriminé, afin d'apprécier quelles mesures pouvaient être prises en fonction des connaissances que pouvait avoir la personne qui devait les prendre.

Cela dit, avec le recourant, on doit imputer à l'intimée une violation de son devoir de prudence qui consiste à ne pas avoir à tout le moins, après la fin de l'entretien avec le patient suicidaire et avant de quitter la clinique, pris le temps de s'informer personnellement de l'état des douleurs de la patiente ou, mieux, de passer la voir. Certes, il n'existait pas de normes spécifiques exigeant du médecin sur place qu'il rende visite à la patiente alors que les difficultés de l'après-midi paraissaient résolues. Néanmoins, on doit considérer, au vu des faits

analysés par l'expertise de l'IUML, que les règles de la prudence commandaient une action de la part de l'accusée; dans cette mesure, l'expertise énonce à ce propos des règles assimilables à des principes généraux. En outre, comme cela a été relevé, bien que psychiatre, l'accusée n'en était pas moins le seul médecin présent sur place. Qui plus est, l'intensité des douleurs de l'après-midi, combinée avec la présence de vomissements, commandait une visite au chevet de la patiente. La condition de la violation d'une règle de prudence est dès lors réalisée.

d) Quant à l'imprévoyance coupable, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255, précité, *ibid.*, pp. 262 s.).

S'agissant de conditions distinctes posées à la punissabilité, l'existence d'une position de garant, d'une part, et la violation d'une règle de prudence, d'autre part (cf. ci-dessus) ne suffisent pas à établir une faute.

Le tribunal correctionnel a considéré que les infirmières, comme l'accusée, pensaient que la situation était stabilisée et qu'il serait disproportionné de retenir ici une faute dans le sens pénal du terme.

Il résulte de la seconde expertise que la patiente ne présentait pas de facteurs de risque particuliers, qu'une complication n'était pas prévisible et qu'une complication telle que celle survenue est extrêmement rare. Ces éléments ont été confirmés par les dépositions recueillies à l'audience. Ils ne sont infirmés par aucune pièce du dossier. Certes, les experts de l'IUML ont expliqué que les maux de ventre et les vomissements de l'après-midi témoignaient « certainement du développement de complications de la constipation ». Il ressort toutefois de la tournure sémantique de la phrase qu'il s'agit d'une hypothèse, et non d'un fait établi irréductible, s'agissant précisément d'une complication rare. A ceci s'ajoute que ce n'est qu'« en connaissance de l'évolution

fatale survenue quelques heures plus tard » que les experts ont constaté qu'il s'agissait des premiers signes de l'affection ayant mené au décès. Ce faisant, ils semblent imputer à faute à l'intimée de ne pas avoir constaté un fait non encore survenu et statistiquement rare. Ils se placent dès lors *a posteriori* dans la succession des événements. Au vrai, cette formulation se limite à constater l'imprévisibilité du décès, admise au demeurant par la seconde expertise. Dans ces conditions, on ne peut parvenir à la conclusion que l'intimée aurait commis une faute pénalement répréhensible.

Il résulte au surplus de l'expertise de l'IUML que le traitement appliqué contre la constipation "n'était pas suffisamment adapté au statut clinique de la patiente". Pour ce motif aussi, on ne saurait imputer à faute à l'intimée le fait de ne pas avoir envisagé que le traitement ordonné par le spécialiste eût pu être insuffisant ou inadéquat; ce n'est en effet pas à l'accusée que le reproche d'un traitement insuffisamment pro-actif est adressé, mais c'est l'organisation des soins dispensés à la clinique qui est mise en cause pour ce qui est de la "prise en charge somatique".

La condition de l'imprévoyance coupable n'est dès lors pas réalisée. S'agissant, comme déjà relevé, de l'une des conditions cumulatives de la punissabilité, l'acte incriminé ne tombe donc pas sous le coup de l'art. 117 CP.

e) En conséquence, la question du lien de causalité entre l'acte incriminé et l'événement dommageable n'a plus d'objet (cf. le c. 6.b ci-dessus). Il suffit, à toutes fins utiles, de renvoyer à cet égard au jugement (pp. 16 s.), qui exclut la causalité naturelle entre l'omission et le dommage, à plus forte raison la causalité adéquate.

Le recours en réforme doit donc être rejeté dans la mesure où il tend à la condamnation de l'intimée pour homicide par négligence.

f) Le recourant a aussi conclu à l'allocation de prétentions en dommages et intérêts. Certes, la notion d'illicéité civile est plus large que

celle d'illicéité pénale, ce qui doit conduire à l'examen des conclusions civiles même à défaut d'infraction pénale (cf. Bovay et alii, op. cit., n. 1.2 ad art. 372 CPP). Néanmoins, aucune imprévoyance coupable ne peut être imputée à l'intimée, qui n'a donc pas causé de dommage à la victime. Ainsi, à défaut d'acte dommageable imputable à l'accusée et en l'état du dossier, le recours doit aussi être rejeté pour ce qui est des conclusions civiles du recourant. Au vrai, dès lors qu'acte lui a été donné de ses réserves civiles, il appartiendra, cas échéant, à ce dernier de procéder devant le juge civil, que ce soit à l'encontre de l'intimée, ou de la clinique en sa qualité d'employeur de l'intéressée lors des faits, ou de tout tiers tenu pour responsable.

8. En conclusion, le recours doit être rejeté en application de l'art. 431 al. 2 CPP et le jugement confirmé.

Vu l'issue du recours, les frais de deuxième instance sont mis à la charge du recourant (art. 450 al. 1 CPP). Il n'y a pas lieu à octroi de dépens de deuxième instance.

Par ces motifs,
la Cour de cassation pénale,
statuant en audience publique,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** Les frais de deuxième instance, par 1'950 fr. (mille neuf cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant.

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du 13 avril 2010

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué au recourant et aux autres intéressés.

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Pierre Martin-Achard, avocat (pour L. _____),
- Me Antonella Cereghetti Zwahlen, avocate (pour A.F. _____),
- M. le Procureur général du canton de Vaud,

et communiqué à :

- Service de la santé publique,
- M. le Président du Tribunal correctionnel de l'arrondissement de La Côte,
- M. le Juge d'instruction cantonal,

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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :