

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 1er mai 2017

Composition : M. MAILLARD, président
MM. Meylan et Perrot, juges
Greffière : Mme Cattin

Art. 117 CP ; 105 al. 2, 382, 393 ss CPP

Statuant sur le recours interjeté le 31 mars 2017 par **A.B.**_____ contre l'ordonnance de classement rendue le 16 mars 2017 par le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois dans la cause n° **PE16.009633-DTE**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** Le 20 février 2016, B.B._____, née le [...] 1950, a été hospitalisée sur un mode volontaire au X._____ (ci-après : X._____) pour un trouble schizo-affectif connu, associé à un état dépressif sévère et des symptômes psychotiques. Elle a été adressée par son médecin psychiatre, le Dr [...], qui la suivait depuis 2013. Elle souffrait également

d'une dépendance aux benzodiazépines et à l'alcool, avec une abstinence pour cette seconde substance.

B.B._____ a bénéficié d'une première hospitalisation en milieu psychiatrique en 2000, suivi de quatre autres hospitalisations jusqu'en 2006. Elle a commis deux tentamens médicamenteux en 1997 et en 2007.

b) Dès les premiers jours d'hospitalisation au X._____, les 22 et 25 février 2016, B.B._____ a fait deux tentatives de suicide. Au vu du risque suicidaire, une surveillance a été instaurée dès le premier tentamen et maintenue par la suite. A partir du 28 février 2016, le personnel soignant a constaté une diminution progressive du risque suicidaire. La surveillance a été interrompue le 23 mars 2016 et B.B._____ a pu bénéficier de sorties accompagnées et de sorties en famille. Dès le 6 mai 2016, elle a été autorisée à sortir seule de l'unité où elle était hospitalisée pour se promener, à condition de prévenir le personnel et de lui donner une heure de retour qu'elle devait respecter, ce qu'elle a fait à plusieurs reprises sans difficultés rapportées. Le 11 mai 2016, la patiente a été informée qu'elle pourrait quitter l'établissement hospitalier deux à trois semaines plus tard.

Au cours de son séjour, le traitement médicamenteux dont B.B._____ bénéficiait a été adapté. En fin de séjour, il consistait en du Temesta, de l'Olanzapine (neuroleptique), de la Sertraline et du Remeron (antidépresseurs), du Distraneurin (traitement en cas de dyssomnies), du Listril (antihypertenseur) et de l'Onbrez Breezhaler (bronchodilatateur donné en cas de broncho-pneumopathie chronique obstructive).

Le 18 mai 2016, le mari de la défunte a informé le personnel médical que son épouse avait exprimé le souhait d'en finir avec la vie. Celle-ci a alors été vue à trois reprises par l'équipe infirmière le 19 mai 2016, mais aucune idée suicidaire n'a été exprimée. Compte tenu de ce tableau clinique et des observations constatées durant un entretien médico-infirmier le 17 mai 2016, le cadre hospitalier n'a pas été modifié.

B.B._____ a été autorisée à sortir pour une promenade le 19 mai 2016 à 14h15 en donnant un horaire de retour au personnel infirmier. Elle a cheminé depuis le X._____ jusqu'au lieu-dit « [...]», situé au bord du lac [...], puis a ouvert la porte de la barrière longeant le canal avant d'utiliser une échelle menant à l'eau du [...] où elle s'est immergée dans une eau à 12 degrés et s'est noyée.

c) Afin de déterminer les circonstances du décès de B.B._____, une instruction pénale a été ouverte par le Procureur du Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois.

Le 1^{er} juin 2016, F.B._____, fils de la défunte, a indiqué vouloir participer à la procédure pénale.

Le Ministère public a ordonné l'autopsie médico-légale de B.B._____. Dans son rapport du 20 février 2017 (P. 13), le Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : CURML) a conclu que le décès était consécutif à une noyade chez une personne présentant des taux toxiques de Sertraline. Ces taux élevés avaient pu avoir entraîné une diminution des capacités psychomotrices de la défunte et joué un rôle dans l'enchaînement fatal. Le CURML a précisé que les pathologies préexistantes n'avaient eu aucune incidence dans le décès et a exclu toute intervention de tiers.

B. Par ordonnance du 16 mars 2017, le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois a ordonné le classement de la procédure pénale et a laissé les frais de la procédure à la charge de l'Etat.

Le Procureur a considéré que les investigations menées avaient montré que le décès de B.B._____ n'était pas accidentel et que celle-ci avait choisi de mettre fin à ses jours en s'immergeant dans les eaux du [...]. Il a estimé que la prise en charge du X._____ n'apparaissait pas critiquable au regard des éléments recueillis. Les soignants avaient en

effet pris en compte les informations données par le mari de la défunte sur les idées suicidaires de celle-ci du 18 mai 2016 et avaient pris des mesures puisqu'elle avait été vue à trois reprises le 19 mai 2016. L'infirmière qui l'avait vue au moment de quitter l'unité n'avait rien constaté de particulier ni un quelconque signe qui lui aurait indiqué que B.B. _____ allait commettre l'irréparable lorsqu'elle est partie en balade. Le geste fatal n'était ainsi pas prévisible et rien ne permettait, du point de vue des soignants, de présager la survenance du drame.

C. Par acte du 31 mars 2017, A.B. _____, époux de la défunte, a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette ordonnance en concluant implicitement à son annulation.

Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.

En droit :

1.

1.1 Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public en application des art. 319 ss CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007M ; RS 312.0) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP ; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP) qui est, dans le canton de Vaud, la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCP [loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; RSV 312.01] ; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP) auprès de l'autorité compétente, le recours est recevable en la forme.

1.2

1.2.1 Aux termes de l'art. 382 CPP, toute partie qui a un intérêt juridiquement protégé à l'annulation ou à la modification d'une décision a qualité pour recourir.

1.2.2 En l'espèce, A.B._____ ne s'est pas constitué partie plaignante et n'a donc pas participé à l'instruction pénale ouverte par le Ministère public. On pourrait donc se demander s'il a bien la capacité pour recourir. Cette question peut toutefois rester ouverte, dès lors que le recours doit en tout état de cause être rejeté.

2. Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c), lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e).

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp.1057 ss, spéc. 1255). Un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1). Le principe in dubio pro duriore exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement.

En effet, en cas de doute, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; ATF 138 IV 186 consid. 4.1 ; ATF 137 IV 219 consid. 7 ; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1).

3.

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

3.2 L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. La réalisation de cette infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B_512/2010 du 26 octobre 2010 consid. 2.1).

L'art. 12 al. 3 CP prévoit qu'agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle. Ainsi, deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence. En premier lieu, il faut que l'auteur ait violé les règles de la prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale, qui interdit de mettre en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un comportement dépassant les limites du risque admissible viole le devoir de prudence s'il apparaît qu'au moment des faits, son auteur aurait dû, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui (ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes

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

Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement et d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité civile du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier, observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs. Cette notion ne doit toutefois pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement a posteriori aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole ses devoirs que lorsqu'il pose un

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

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

Au vu de ces éléments, toute violation du devoir de prudence de la part du personnel du X._____ peut être exclue. En effet, il n'apparaît pas que la défunte aurait bénéficié de soins insuffisants en raison notamment d'un manque de personnel. Des mesures de surveillance, des entretiens médico-infirmiers réguliers et même des séances d'ergothérapie à raison de cinq fois par semaine ont été mis en œuvre lors de l'hospitalisation. L'information donnée par le recourant le 18 mai 2016 s'agissant des idées suicidaires de son épouse a également été prise en compte. Le personnel a vu à trois reprises B.B._____ durant la

journee du 19 mai 2016 sans qu'un indice de passage à l'acte ne soit detecte. L'infirmiere qui a autorise la defunte à faire sa promenade l'a decrite comme « plutot calme » et n'a constate à aucun moment qu'elle « allait commettre l'irreparable » (PV aud. 3, pp. 2s.). Le comportement de la patiente n'etait ainsi pas previsible, l'evolution de son etat clinique depuis son hospitalisation en fevrier 2016 etant positive et demontrant plutot que le risque suicidaire etait faible. L'experience montre qu'il est tres difficile d'identifier des idees suicidaires si son auteur les cache à son entourage ou à des tiers et il arrive parfois que des mesures de surveillance strictes ne puissent empêcher une personne determinee à s'oter la vie. Certes, un taux toxique d'antidepresseur a ete mesure dans le sang de la defunte. Cela peut toutefois s'expliquer par le fait que B.B._____ aurait premedite son geste et aurait elle-meme ingere une surdose de Sertraline, les autres medicaments mesures dans son sang et son urine correspondant aux valeurs therapeutiques (P. 13, p. 24 ss). Enfin, l'autopsie medico-legale realisee par le CURML a exclu toute intervention de tiers, ce que le recourant ne conteste pas. Son grief sur la presence de deux hematomes sur la tete de la defunte, lors de la reconnaissance du corps, ne saurait modifier cette appreciation. On ne peut des lors reprocher au personnel hospitalier un manquement fautif dans la surveillance de B.B._____.

Les conditions d'application de l'art. 117 CP ne sont ainsi pas reunies et c'est à juste titre que le Ministere public a rendu une ordonnance de classement.

4. En definitive, le recours, mal fonde, doit etre rejete dans la mesure ou il est recevable, sans autre echange d'ecritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmee.

Les frais de la procedure de recours, constitues en l'espece de l'emolument d'arret (art. 422 al. 1 CPP), par 990 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procedure et indemnites en matiere penale du 28 septembre

2010 ; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** L'ordonnance du 16 mars 2017 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 990 fr. (neuf cent nonante francs), sont mis à la charge d'A.B._____.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- M. A.B._____,
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. F.B._____,
- M. le Procureur du Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin

2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :