

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Séance du 18 mars 2014

Présidence de M. ABRECHT, président
Juges : MM. Krieger et Meylan
Greffier : M. Quach

Art. 182 ss, 189 et 393 al. 1 let. a CPP

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté le 24 février 2014 par **C._____** contre l'ordonnance de complément d'expertise rendue le 18 février 2014 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, dans la cause n° **PE12.005338-LML**.

Elle considère :

En fait :

A. a) A la suite d'une plainte pénale déposée par C._____ le 27 février 2012, le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, a ouvert une instruction pénale contre le docteur

H._____ pour lésions corporelles graves, subsidiairement lésions corporelles simples, par négligence.

En bref, C._____ a présenté divers symptômes au cours de la nuit du 30 novembre au 1^{er} décembre 2011. Il s'est rendu au service de neurologie du CHUV où, à 1 h 30, il a été examiné par le médecin assistant de garde, le docteur H._____. A l'issue de la consultation, celui-ci a renoncé à hospitaliser le patient. Le matin du 1^{er} décembre 2011, C._____ a toutefois été victime d'un accident vasculaire cérébral. Peu après son réveil, il a dû être transporté à l'hôpital pour une prise en charge en urgence. C._____ reproche à H._____ la décision de ne pas l'hospitaliser, laquelle aurait mis sa vie en danger et entraîné une péjoration de son état de santé.

b) Par ordonnance du 11 avril 2013, le ministère public, considérant qu'un avis d'expert était nécessaire, a désigné en cette qualité le docteur J._____ avec pour mission de répondre à diverses questions.

L'expert J._____ a déposé son rapport d'expertise le 8 octobre 2013 (P. 34).

c) Dans le délai imparti par le ministère public pour déposer des observations, par courrier du 9 décembre 2013, C._____ a requis que le rapport d'expertise soit complété ou/et clarifié sur certains points (P. 39).

Pour sa part, par courrier du 9 décembre 2013 également, H._____ a déclaré ne pas avoir d'observations à faire, ni de questions complémentaires à poser (P. 40).

Par courrier du 10 janvier 2014, au vu de l'écriture du 9 décembre 2013 de C._____, H._____ a requis que quelques questions complémentaires soient posées à l'expert (P. 42).

Par courrier du 14 janvier 2014, C._____ a confirmé son écriture du 9 décembre 2013 (P. 43).

Par courrier du 18 février 2014, le ministère public a indiqué à C._____ qu'un complément d'expertise serait ordonné, mais qu'il n'entendait pas poser à l'expert, faute de pertinence, les questions liées à la réputation de l'établissement hospitalier en cause, à l'hypothétique propre manière d'agir de l'expert ou à des notions statistiques empiriques (P. 44).

B. Par ordonnance du 18 février 2014, le ministère public, considérant qu'il convenait de clarifier le rapport d'expertise déposé le 8 octobre 2013, a demandé à l'expert J._____ de répondre à des questions complémentaires.

C. **a)** Par acte du 24 février 2014, C._____ a recouru contre l'ordonnance du 18 février 2014. Il a conclu à ce qu'une nouvelle décision de complément d'expertise soit rendue, laquelle devrait incorporer les questions complémentaires suivantes, en sus des questions prévues initialement par le ministère public :

« 8) **a)** Est-il exact que le service des urgences du CHUV dans lequel a œuvré le Dr H._____ le 1^{er} décembre 2011 [la date du « 31 novembre » mentionnée à réitérées reprises par l'expert n'existant pas dans le calendrier grégorien] est considéré comme un centre universitaire expert en matière de neurosciences et de neurologie ?

b) Le cas échéant, une prise en charge individuelle reposant non pas sur une simple check-list telle que le « score ABCD2 » mais sur l'expertise personnelle des médecins y travaillant pouvait-elle et devait-elle être attendue de ces derniers - qui plus est lorsque ces médecins sont confrontés à une étiologie atypique du problème cérébro-vasculaire comme celle de C._____ ?

9) **a)** Est-il exact que l'absence de lésion nouvelle sur le CT-scan est fréquente durant l'heure voire les deux heures qui suivent le développement d'un AVC ?

b) Le cas échéant, ne doit-on pas en déduire qu'une telle absence de lésion nouvelle ne permet pas de renforcer l'hypothèse d'un AIT ?

10) a) Est-il exact que, sous réserve de psychotropes (que, selon le dossier de la cause, C. _____ n'avait pas consommés), aucun médicament ne pouvait aggraver les troubles préexistants sans passer par le biais d'une modification cérébro-vasculaire ?

b) Est-il exact que les diagnostics différentiels pris des migraines et des phénomènes épileptiques demeuraient très théoriques pour C. _____ compte tenu des antécédents et des spécificités propres à ce patient ?

11) a) Est-il exact que la seule raison de recourir à un CT-scan aurait dû être d'exclure une autre lésion qu'un AIT (par exemple un hématome sous-dural, une tumeur ou une autre lésion) ?

b) Le cas échéant, compte tenu dans le cas présent de l'absence d'investigations en ce sens, la mise en œuvre d'un CT-scan n'était-elle pas absurde après avoir posé le diagnostic préalable d'AIT ?

c) Dans l'hypothèse d'un AIT intervenant sous antiagrégant, les règles de l'art ne commandaient-elles pas à tout le moins une mesure d'hospitalisation ?

12) a) Est-il exact qu'il arrive fréquemment dans la pratique médicale que, s'agissant d'un problème cérébro-vasculaire aigu mais fluctuant, le patient rapporte encore des symptômes alors que l'examen est devenu normal ?

b) Le cas échéant, l'anamnèse ne doit-elle alors pas être considérée au même titre que l'examen clinique au lieu d'exclure une lésion en voie d'installation (mais fluctuante) ?

13) a) Dans le cas présent, lorsqu'il écrit « si les symptômes avaient complètement régressé », l'expert ne doit-il pas admettre qu'il confond « symptômes » (manifestations subjectives du patient) et « signes » (constatations fondées sur une observation médicale) puisque, comme il le rappelle lui-même, C. _____ affirmait précisément que « les symptômes n'avaient pas disparu complètement » ?

b) N'est-il pas exact que les symptômes rapportés dans le cas présent par le patient ont été à tout le moins sous-estimés ?

c) La séquence de parésie faciale filmée peu avant par C. _____ au moyen de son téléphone portable et montrée au Dr H. _____ ainsi qu'à l'expert n'était-elle pas ou n'aurait-elle pas dû être de nature à compléter l'examen du patient et à faire preuve d'une prudence accrue en mettant en œuvre un IRM voire une hospitalisation ?

14) a) N'est-il pas exact qu'un infarctus sylvien par occlusion d'un tronc principal de cette artère peut entraîner un infarctus pseudo-tumoral mettant en danger la vie du patient par compression/effet de masse ?

b) Le cas échéant, ne doit-on pas admettre que la vie de C. _____ a été mise en danger ? »

Subsidiairement, le recourant a conclu au renvoi du dossier de la cause au ministère public pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

b) Par courrier du 11 mars 2014, H. _____ a déclaré s'en remettre à justice.

Par courrier du 13 mars 2014, le ministère public a indiqué qu'il n'entendait pas déposer de déterminations et qu'il s'en remettait à l'appréciation de la cour de céans.

En droit :

1. Le recours a été interjeté dans le délai légal (art. 396 al. 1 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007, RS 312.0]) contre une décision du ministère public (art. 393 al. 1 let. a CPP; s'agissant d'un mandat d'expertise, cf. CREP 11 juin 2012/403 c. 1 et les références citées). Respectant les formes prescrites (art. 385 al. 1 CPP) et déposé par une partie ayant qualité pour recourir (art. 382 CPP), le recours est recevable.

2.

2.1 Le ministère public et les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait (art. 182 CPP). La direction de la procédure désigne l'expert (art. 184 al. 1 CPP) et établit un mandat écrit qui contient notamment une définition précise des questions à élucider (al. 2 let. c). Les parties peuvent recourir contre le choix de l'expert, le choix des questions posées ou leur formulation (CREP 11 juin 2012/403 c. 2a et les références citées). Lorsque c'est nécessaire, d'office ou à la demande d'une partie, la direction de la procédure fait compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert (art. 189 let. a CPP).

2.2 Comme on l'a vu, le ministère public a écarté les questions du recourant qui ne lui paraissaient pas pertinentes, soit celles qui étaient à son avis liées à la réputation d'un établissement hospitalier, à l'hypothétique propre manière d'agir de l'expert ou à des notions statistiques empiriques. Le recourant conteste cette appréciation.

A l'appui de sa question n° 8, le recourant fait valoir que la réponse de l'expert devrait fournir un éclairage sur les capacités qu'on pouvait attendre du prévenu. A cet égard, la cour de céans partage l'opinion du ministère public. La réponse à cette question, très générale et quelque peu orientée, ne permettra guère d'analyser l'activité concrètement déployée par le prévenu.

En revanche, s'agissant des questions n° 9 à 13, la cour de céans estime que c'est à juste titre que le recourant soutient qu'elles permettront de préciser les réponses apportées par le rapport d'expertise, dont la lecture (cf. spéc. P. 34, réponses aux questions I/4, 6, 12, 14, 15, 16, 18 et 19) conduit effectivement à s'interroger sur ces points.

Enfin, en ce qui concerne la question n° 14, qui a trait à l'existence ou non d'une mise en danger concrète de la vie du recourant, l'expert s'est déjà clairement déterminé sur ce point (P. 34, réponses aux questions II/8, 9 et 11). Il n'y a dès lors pas matière à complément.

3. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et l'ordonnance attaquée sera réformée en ce sens qu'elle sera complétée par les questions dont la pertinence a été reconnue ci-dessus, étant précisé que celles-ci seront renumérotées dans le dispositif du présent arrêt pour tenir compte des questions qui ont été écartées.

L'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de C. _____ sera fixée à 540 fr., plus la TVA, par 43 fr. 20, soit 583 fr. 20.

Compte tenu du sort de la procédure de recours, les frais de celle-ci, constitués des frais d'arrêt, par 880 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [tarif des frais judiciaires pénaux; RSV 312.03.1]), ainsi que des frais imputables à l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure de recours, par 583 fr. 20 (art. 422 al. 1 et al. 2 let. a CPP), devraient être mis pour moitié à la charge du recourant (art. 428 al. 1 CPP), le solde étant laissé à la charge de l'Etat (art. 423 al. 1 CPP). Comme le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, qui comprend l'exonération des frais de procédure (art. 136 al. 2 let. b CPP), la part des frais de la procédure de recours qui devrait être mise à sa charge, par 731 fr. 60, sera toutefois provisoirement laissée à la charge de l'Etat, mais le recourant sera tenu à remboursement dès que sa situation financière le permettra (art. 135 al. 4 et 138 al. 1 CPP; cf. Mazzuchelli/Postizzi, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger (éd.), Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung, Bâle 2011, n. 4 ad art. 138 CPP; Harari/Corminboeuf, in : Kuhn/Jeanneret [éd.], Code de procédure pénale suisse, Commentaire romand, Bâle 2011, n. 51 ad art. 136 CPP; cf. ég. CREP 9 juillet 2013/652 c. 3).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale,
statuant à huis clos,
prononce :

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. L'ordonnance du 18 février 2014 est réformée en ce sens que les questions suivantes sont posées à l'expert en sus des questions déjà prévues par le ministère public :
 - « 8) a) Est-il exact que l'absence de lésion nouvelle sur le CT-scan est fréquente durant l'heure voire les deux heures qui suivent le développement d'un AVC ?
 - b) Le cas échéant, ne doit-on pas en déduire qu'une telle absence de lésion nouvelle ne permet pas de renforcer l'hypothèse d'un AIT ?
 - 9) a) Est-il exact que, sous réserve de psychotropes (que, selon le dossier de la cause, C._____ n'avait pas consommés), aucun

médicament ne pouvait aggraver les troubles préexistants sans passer par le biais d'une modification cérébro-vasculaire ?

b) Est-il exact que les diagnostics différentiels pris des migraines et des phénomènes épileptiques demeuraient très théoriques pour C._____ compte tenu des antécédents et des spécificités propres à ce patient ?

10) a) Est-il exact que la seule raison de recourir à un CT-scan aurait dû être d'exclure une autre lésion qu'un AIT (par exemple un hématome sous-dural, une tumeur ou une autre lésion) ?

b) Le cas échéant, compte tenu dans le cas présent de l'absence d'investigations en ce sens, la mise en œuvre d'un CT-scan n'était-elle pas absurde après avoir posé le diagnostic préalable d'AIT ?

c) Dans l'hypothèse d'un AIT intervenant sous antiagrégant, les règles de l'art ne commandaient-elles pas à tout le moins une mesure d'hospitalisation ?

11) a) Est-il exact qu'il arrive fréquemment dans la pratique médicale que, s'agissant d'un problème cérébro-vasculaire aigu mais fluctuant, le patient rapporte encore des symptômes alors que l'examen est devenu normal ?

b) Le cas échéant, l'anamnèse ne doit-elle alors pas être considérée au même titre que l'examen clinique au lieu d'exclure une lésion en voie d'installation (mais fluctuante) ?

12) a) Dans le cas présent, lorsqu'il écrit « si les symptômes avaient complètement régressé », l'expert ne doit-il pas admettre qu'il confond « symptômes » (manifestations subjectives du patient) et « signes » (constatations fondées sur une observation médicale) puisque, comme il le rappelle lui-même, C._____ affirmait précisément que « les symptômes n'avaient pas disparu complètement » ?

b) N'est-il pas exact que les symptômes rapportés dans le cas présent par le patient ont été à tout le moins sous-estimés ? »

c) La séquence de parésie faciale filmée peu avant par C._____ au moyen de son téléphone portable et montrée au Dr H._____ ainsi qu'à l'expert n'était-elle pas ou n'aurait-elle pas dû être de nature à compléter l'examen du patient et à faire preuve d'une prudence accrue en mettant en œuvre un IRM voire une hospitalisation ? »

III. L'indemnité allouée au conseil juridique gratuit de C._____ est fixée à 583 fr. 20 (cinq cent huitante-trois francs et vingt centimes).

IV. Les frais de la procédure de recours, qui comprennent les frais d'arrêt, par 880 fr. (huit cent huitante francs), et les frais

imputables à l'assistance judiciaire gratuite de la partie plaignante, par 583 fr. 20 (cinq cent huitante-trois francs et vingt centimes), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat pour moitié, soit par 731 fr. 60 (sept cent trente et un francs et soixante centimes), le solde étant définitivement laissé à la charge de l'Etat.

V. C. _____ est tenu de rembourser à l'Etat un montant de 731 fr. 60 (sept cent trente et un francs et soixante centimes) correspondant à la moitié des frais de la procédure de recours dès que sa situation financière le permettra.

VI. Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. Marc Cheseaux, avocat (pour C._____),
- M. Didier Elsig, avocat (pour H._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,

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 :