

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Séance du 27 mai 2013

---

Présidence de M. KRIEGER, président  
Juges : M. Sauterel et Mme Dessaux  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

**Art. 319, 393 al. 1 let. a CPP**

La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté par **A.N.**\_\_\_\_\_ et **B.N.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 26 février 2013 par le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois dans la cause les concernant (**dossier PE09.014760-GMT**).

Elle considère :

**E n f a i t :**

**A.** Au printemps 2009, à la suite d'une déception sentimentale, C.N.\_\_\_\_\_, né le 12 mai 1991, a consulté l'infirmière J.\_\_\_\_\_ au Centre professionnel du Nord vaudois où il étudiait. Elle lui a suggéré de prendre

contact avec le Centre psychiatrique du Nord vaudois (CPNV), à Yverdon-Bains. C'est ainsi que le jeune homme a été reçu pour la première fois le 15 mai 2009 par le docteur B.\_\_\_\_\_, qui lui a prescrit 1 mg de Temesta et 2 mg de Zyprexa. Le 22 mai 2009, C.N.\_\_\_\_\_ s'est rendu une seconde fois chez ce médecin, qui aurait augmenté à 2,5 mg la dose de Temesta prescrite. A la suite d'un abus de médicaments (Temesta), C.N.\_\_\_\_\_ a été admis le 24 mai 2009 au CPNV, où il a été reçu par le docteur W.\_\_\_\_\_.

A l'entrée, celui-ci a diagnostiqué une dépression sévère sans symptômes psychotiques et un trouble de la personnalité, et prodrome schizophrénique (cf. rapport d'admission du 24 mai 2009, P. 10).

A l'arrivée de C.N.\_\_\_\_\_ à l'hôpital, il lui a été prescrit du Temesta (2,5 mg) et du Zyprexa (2,5 mg). Par la suite un anti-dépresseur (Citalopram) a été prescrit, à 20 mg au deuxième jour, augmenté à 40 mg au quatorzième jour). Le Zyprexa a été remplacé par le neuroleptique Seroquel (600 mg au cinquième jour, augmenté à 800 mg après dix jours (cf. fiches de prescriptions médicales, médicaments, P. 10 ; P. 25, p. 5).

Durant le séjour du jeune homme à l'hôpital, plusieurs tentatives de suicide ont été rapportées. Il a tenté de se donner la mort en se pendant avec le cordon de son téléphone portable, cinq jours après son admission, et a avoué avoir cherché à s'étrangler avec une taie d'oreiller quelques jours plus tard. Le 15 juin 2009, dans la soirée, C.N.\_\_\_\_\_ a fait part de son envie de « s'étrangler avec sa taie d'oreiller » (notes cliniques ad 15 juin 2009, P. 10). A diverses reprises au cours de son séjour à l'hôpital, le jeune homme a eu des idées suicidaires, et s'en est ouvert auprès du personnel du CPNV, comme en témoignent les observations consignées dans les notes cliniques figurant au dossier médical (P. 10).

Le cadre de l'hospitalisation a changé plusieurs fois en fonction de l'évolution de l'état du patient. Il comprenait des consignes relatives au port ou non d'habits civils, à la surveillance plus ou moins étroite par les soignants, et à sa liberté de mouvement hors de sa chambre ou hors du

pavillon qui l'hébergeait (cf. fiches de surveillances, traitements, soins, P. 10). Le 16 juin 2009, comme l'état du jeune homme s'était légèrement amélioré, d'après les observations des soignants et de la famille, le cadre de soins a été élargi. Le 17 juin 2009, son frère l'a trouvé « calme et mieux dans sa peau ». A 22 heures, le veilleur de nuit l'a vu calmement installé dans sa chambre, plus serein que les derniers jours (cf. lettre au Professeur Patrice Guex du 18 juin 2009, P. 10).

Dans la nuit du 17 au 18 juin 2009, C.N.\_\_\_\_\_ a été retrouvé pendu avec sa taie d'oreiller à la barre de soutien de sa douche.

B. a) Le 12 août 2009, dans le cadre de l'enquête ouverte par le Juge d'instruction de l'arrondissement du Nord vaudois (Ministère public dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011) ensuite du décès de C.N.\_\_\_\_\_, ses parents, A.N.\_\_\_\_\_ et B.N.\_\_\_\_\_, se sont constitués parties civiles (P. 7).

b) Au printemps 2010, le juge d'instruction a entendu trois personnes, soit le docteur D.\_\_\_\_\_, médecin responsable de la division où était hospitalisé C.N.\_\_\_\_\_, avec lequel il a eu quelques entretiens, mais qui était suivi plus directement par la doctoresse S.\_\_\_\_\_ (PV aud. 1), le veilleur de nuit [...]H.\_\_\_\_\_, qui était de service dans cette division la nuit du drame (PV aud. 2), ainsi que le docteur G.\_\_\_\_\_, médecin responsable du CPNV, de piquet cette nuit-là qui s'est exprimé notamment sur les chambres dites de soins intensifs, destinées à prévenir le risque suicidaire (PV aud. 3).

Le 22 septembre 2010, le magistrat instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer le caractère adéquat ou non de la prise en charge du patient dans l'établissement en question, et désigné à cette fin la doctoresse T.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH à Genève.

Celle-ci a déposé son rapport le 22 février 2011 (P. 25).

Par arrêt du 30 septembre 2011, la Chambre des recours pénale a confirmé la décision du Ministère public de l'arrondissement du

Nord vaudois du 11 août 2011 rejetant les réquisitions des parties civiles tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise sur le dosage des médicaments prescrits à des patients psychiatriques, au séquestre du dossier médical en main du docteur B.\_\_\_\_\_ et à l'audition de l'infirmière J.\_\_\_\_\_.

Donnant suite au mandat du Ministère public, la doctoresse T.\_\_\_\_\_ a fourni un avis complémentaire en date du 31 août 2012 (P. 42).

c) Le 31 janvier 2013, les parties plaignantes ont présenté diverses réquisitions (audition de la doctoresse T.\_\_\_\_\_ sur les questions pharmacologiques soulevées, audition des docteurs W.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, saisie du dossier médical de ce dernier). Elles ont également demandé à être entendues personnellement par le procureur (P. 50). Elles ont en outre produit un rapport d'expertise privée, établi le 1<sup>er</sup> janvier 2013 par la doctoresse Z.\_\_\_\_\_, psychiatre à Bruxelles (P. 50/1).

C. Par ordonnance du 26 février 2013, le Ministère public, rejetant l'ensemble des réquisitions présentées par les parties plaignantes le 31 janvier 2013, a ordonné le classement de la procédure et laissé les frais à la charge de l'Etat. Il a considéré en substance, en s'appuyant sur le rapport d'expertise de T.\_\_\_\_\_ et sur son complément, qu'aucun manquement ne pouvait être reproché à ceux qui avaient assuré la prise en charge de C.N.\_\_\_\_\_ pendant son séjour à l'hôpital.

D. Par acte du 18 mars 2013, A.N.\_\_\_\_\_ et B.N.\_\_\_\_\_ ont interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à la mise en œuvre d'un complément d'enquête.

Invité à se déterminer (art. 390 al. 2 CPP), le procureur a renvoyé aux considérants de son ordonnance.

**E n d r o i t :**

1. Interjeté en temps utile (art. 322 al. 2) par les parties plaignantes qui ont qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) contre une décision de classement du Ministère public (art. 393 al. 1 let. a CPP), le recours est recevable. Il l'est également en ce qu'il s'en prend à la décision contenue dans l'ordonnance de clôture rejetant les réquisitions de mesures d'instruction complémentaires (CREP 9 novembre 2011/505).

2. Les recourants soutiennent que leur fils a été victime d'une erreur de diagnostic, d'où découlerait la prescription de médicaments inappropriés, qui n'auraient fait qu'aggraver ses tendances suicidaires.

a) 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 ainsi 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). La première condition étant réalisée, il reste à examiner la négligence.

b) Conformément à l'art. 12 al. 3 CP, 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. Pour qu'il y ait négligence, il faut que l'auteur ait, d'une part, violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (ATF 135 IV 56; ATF 133 IV 158; ATF 129 IV 119; ATF 122 IV 17).

Pour déterminer plus précisément quels étaient les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques

lorsqu'elles sont généralement reconnues. Il peut s'agir des règles de l'art en l'état actuel des connaissances (pour un médecin : ATF 134 IV 175 c. 3.2 ; ATF 130 IV 7 c. 3.3, JT 2004 I 497). Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui et qu'il a simultanément dépassé les limites du risque admissible. C'est donc en fonction de la situation personnelle de l'auteur que l'on doit apprécier son devoir de diligence. Peu importe toutefois que l'auteur ait pu ou dû prévoir que les choses se passeraient exactement comme elles ont eu lieu. S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à une faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (ATF 129 IV 119 c. 2.1 ; TF 6B\_646/2009 du 6 janvier 2010, et les références citées).

c) aa) Dans son rapport d'expertise, la docteure T. \_\_\_\_\_ a répondu que le diagnostic posé par les intervenants sur l'état de santé du jeune homme et sur son évolution était correct. Elle a précisé que le diagnostic de dépression sévère sans symptômes psychotiques avait progressivement évolué vers une dépression sévère avec symptômes psychotiques et que ces diagnostics étaient corroborés par les descriptions cliniques de l'état mental du patient et de son évolution. En outre, tous les contrôles avaient été effectués pour évaluer l'état de santé du patient (P. 25, p. 8). L'expert a expliqué les difficultés inhérentes à la prise en charge d'un patient sans antécédents psychiatriques, en particulier en ce qui concerne le diagnostic, dont elle a souligné qu'il était susceptible d'évolution (P. 25, p. 5).

S'agissant du traitement médicamenteux, l'expert a estimé qu'il était adapté à l'état de santé du patient tel qu'il avait été constaté (P. 25, pp. 5 et 9).

Ces conclusions ne sont pas partagées par la psychiatre Z. \_\_\_\_\_, mandatée par les recourants. Ce médecin a relevé qu'il avait été prescrit au jeune homme, sans antécédents psychiatriques, un cocktail

médicamenteux à des doses de plus en plus élevées, alors qu'il s'était plaint de leurs effets sur son état de santé. Il conclut que le fils des recourants a développé à la suite de la prise de Zyprexa une akathisie, qui s'est aggravée par l'ajout du Citalopram puis du Seroquel et qui a probablement exacerbé les envies suicidaires déjà présentes, mais contrôlées, et favorisé le passage à l'acte (P. 50/1).

La valeur probante de cette expertise privée est moindre que celle du rapport établi par la doctoresse T.\_\_\_\_\_. L'expertise privée, en effet, se fonde non pas sur le dossier judiciaire, mais sur le rapport fourni par les parents. On peut donc craindre qu'elle soit empreinte d'une certaine subjectivité. D'autre part, la thèse des parents et de leur expert repose sur certains faits inexacts. Ils tiennent pour légère la dégradation de l'état de santé du jeune homme qui ne serait pas imputable à la médication prescrite, bien que le dossier révèle qu'à son admission, son état était déjà inquiétant ; il avait commis plusieurs tentatives de suicide et il présentait encore des idées noires et des idées suicidaires, avec le projet de se jeter sous le train à sa sortie de l'hôpital (cf. rapport des docteurs D.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ du 14 juillet 2009, P. 10). En outre, le 16 juin 2009, l'état du jeune homme s'était légèrement amélioré, d'après les observations des soignants et de la famille, et le cadre de soins a été élargi. Le 17 juin 2009, son frère l'a trouvé « calme et mieux dans sa peau ». L'opinion des recourants et de l'expert Z.\_\_\_\_\_ selon laquelle la dégradation de l'état de santé de leur fils et l'aggravation de ses idées suicidaires serait due principalement, sinon exclusivement aux médicaments administrés, apparaît donc inexacte. Enfin, l'expertise privée comporte des considérations militantes contre l'industrie pharmaceutique, dont elle critique certaines méthodes de marketing et les irrégularités dans la manière de tester les médicaments avant leur mise sur le marché. Il ne s'agit toutefois pas ici de faire le procès de l'industrie pharmaceutique ou de tel ou tel médicament. Ces critiques, qui ne font qu'ajouter à la controverse sans rien résoudre, ne permettent en tout cas pas de remettre en cause l'avis de l'expert T.\_\_\_\_\_ relativement au caractère approprié de la médication prescrite.

Compte tenu de ce qui précède, aucune violation des règles de l'art, s'agissant du diagnostic posé et du traitement médicamenteux administré, ne peut être reprochée aux intervenants appelés à traiter C.N. \_\_\_\_\_ au CPNV. Sur ce point le recours est mal fondé.

bb) Les recourants font valoir que toutes les précautions suffisantes n'ont pas été prises pour parer le risque de suicide. A leurs yeux, ce manque de prudence consisterait à avoir laissé à la disposition du jeune homme des objets potentiellement dangereux, en particulier une taie d'oreiller, alors même que le risque de suicide avait été clairement reconnu.

L'expert T. \_\_\_\_\_, dans son rapport complémentaire, ne donne pas une réponse claire à ce sujet, observant qu'une taie d'oreiller, qui n'est pas un objet dangereux en soi, peut être considérée comme tel, suivant l'intensité des symptômes présentés par le patient. La gravité de ceux-ci pouvait exiger des mesures particulières, comme le placement du patient en chambre de soins intensifs, dont les conditions n'étaient cependant pas réunies dans le cas de C.N. \_\_\_\_\_. L'expert a conclu que, comme une certaine amélioration avait été constatée, qu'un projet de sortie était envisagé et que la collaboration avec les soignants restait bonne, il n'y avait pas de raisons suffisantes pour que le personnel soignant retire au jeune homme la taie d'oreiller dont il s'est servi (P. 42, p. 3).

Cette dernière assertion paraît difficilement compréhensible compte tenu du fait que le jeune homme, durant son séjour à l'hôpital, avait tenté plusieurs fois de se donner la mort, notamment avec une taie d'oreiller.

Quant à l'ordonnance attaquée, elle se borne à renvoyer au dialogue thérapeutique entre le personnel soignant et le patient, et à la nécessité pour celui-ci de ne pas être dépossédé de tous ses effets personnels et d'être respecté dans ses engagements et ses besoins jour après jour (P. 42, p. 2).

Cela étant, on ignore si des règles précises ont été édictées relativement à la question des objets potentiellement dangereux, notamment textiles, pour l'intégrité des personnes suicidaires hospitalisées, aucune indication ne figurant au dossier à ce propos. L'instruction devra donc être complétée à cet égard. Il y aura lieu également de déterminer qui, médecin(s) ou infirmier(s), a laissé à portée du jeune homme une taie d'oreiller. Il conviendra également d'examiner si C.N.\_\_\_\_\_ avait la possibilité de se donner la mort par d'autres moyens, par exemple avec d'autres objets pouvant faire office de liens (chemise de nuit, draps, etc.). Enfin, il importe que les recourants soient entendus par le procureur, de manière à ce qu'ils puissent livrer leurs propres observations notamment sur l'évolution favorable de leur fils à l'hôpital.

cc) En revanche, les autres mesures d'instruction sollicitées par les recourants doivent être rejetées. S'agissant du séquestre du dossier médical en main du docteur B.\_\_\_\_\_, la cour de céans, dans son arrêt du 30 septembre 2011, a relevé que cette mesure n'était pas de nature à établir que la médication prescrite à l'hôpital était inappropriée, puisqu'au moment de son suicide, le jeune homme ne suivait plus le traitement médicamenteux institué par ce médecin, dont l'audition n'apporterait rien de déterminant. Quant à l'audition de la doctoresse T.\_\_\_\_\_, elle n'est pas non plus indispensable à ce stade. Elle a eu suffisamment l'occasion d'exprimer son point de vue dans son rapport du 22 février 2011 et dans son complément du 31 août 2012. Sur un point jugé peu clair de ce complément (P. 42, p. 3), soit les prescriptions de sécurité en matière d'objets potentiellement dangereux, la cour de céans a d'ailleurs ordonné un complément d'enquête. En ce qui concerne l'audition de l'infirmière J.\_\_\_\_\_, on ne voit pas en quoi elle serait utile pour se prononcer sur d'éventuels manquements lors de la prise en charge du jeune homme au CPNV. Ses contacts avec C.N.\_\_\_\_\_, avant l'admission de celui-ci à l'hôpital, ont été limités. En outre, le jeune homme a parlé de son état psychique dans les mois qui ont précédé son hospitalisation et le dossier contient suffisamment d'informations à ce sujet. La cour de céans avait d'ailleurs confirmé, dans son arrêt du 30

septembre 2011, le rejet d'une telle réquisition. Enfin, le docteur W.\_\_\_\_\_ a rédigé un rapport d'admission concernant C.N.\_\_\_\_\_. Cette pièce qui figure au dossier fournit des informations utiles sur les éléments anamnétiques, les observations cliniques, l'impression diagnostique et la médication prescrite (P. 10). On ne voit pas quels renseignements supplémentaires ce médecin, qui ne semble pas avoir assuré le suivi du patient, sinon à l'admission (PV aud. 1 ; P. 10), pourrait fournir quatre ans après les faits.

3. En définitive, le recours doit être admis et l'ordonnance annulée, le dossier de la cause étant renvoyé au Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois pour qu'il procède à un complément d'enquête dans le sens de considérants qui précèdent.

Les frais de la procédure de recours constitués en l'espèce de l'émolument du présent arrêt, par 1'100 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [Tarif des frais judiciaires pénaux du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 1 CPP).

S'agissant des dépens réclamés par les recourants, il leur appartiendra d'adresser à la fin de la procédure leurs prétentions à l'autorité pénale compétente selon l'art. 433 al. 2 CPP (CREP 16 avril 2013/279 c. 4, et les références citées).

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

- I. Le recours est admis.
- II. L'ordonnance du 26 février 2013 est annulée.
- III. Le dossier de la cause est renvoyé au Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois pour qu'il procède à un complément d'enquête dans le sens de considérants, puis rende une nouvelle décision.

- IV.** Les frais d'arrêt, par 1'100 fr. (mille cent francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** 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. Mauro Poggia, avocat (pour A.N. \_\_\_\_\_ et B.N. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur 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), 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 :