

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 1er février 2018

Composition : M. MAILLARD, président
M. Abrecht, juge, et Mme Epard, juge suppléante
Greffière : Mme Villars

Art. 127, 128 CP ; 310 al. 1 let. a CPP

Statuant sur le recours interjeté le 17 novembre 2017 par **A.R.**_____ contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 8 novembre 2017 par le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois dans la cause n° **PE17.021695-GMT**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** B.R._____, née le [...] 1949, est au bénéfice d'une mesure de curatelle de gestion à forme de l'art. 393 ch. 2 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) instituée le 21 février 2007 par la Justice

de paix du district de la Broye-Vully, mesure transformée le 12 août 2013 en curatelle de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC ensuite de l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte (P. 7/11). Elle est soignée pour un diabète de type 2 (P. 7/1).

Son fils A.R._____, qui vit dans un appartement situé juste au-dessous de celui de sa mère, a été désigné en qualité de curateur (P. 7/11).

b) B.R._____ a subi une opération de la thyroïde le 2 août 2017. Selon A.R._____, elle a commencé à présenter des troubles de mémoire à partir du 14 août suivant.

c) Le 1^{er} septembre 2017, A.R._____ s'est rendu au service des urgences du W._____ avec sa mère, au motif qu'elle était désorientée dans le temps et dans l'espace et qu'elle présentait des troubles mnésiques.

Lors de sa prise en charge aux urgences, B.R._____ présentait un état confusionnel aigu associé à une démence, voire une pathologie psychiatrique. Les résultats des examens effectués - bilan sanguin et urinaire complet, radiographie du thorax et scanner cérébral - se sont révélés dans les limites de la norme (P. 7/9). Selon A.R._____, un électrocardiogramme a permis de constater que sa mère n'avait pas de problème cardiaque et un scanner a permis d'exclure la présence d'une tumeur au cerveau (P. 7/2).

d) Pendant son séjour aux urgences, B.R._____ a bénéficié de deux évaluations psychiatriques.

Selon la première évaluation effectuée le 1^{er} septembre à 22h30, il n'y avait pas lieu de retenir une hospitalisation en milieu psychiatrique, B.R._____ étant relativement stable et ne présentant pas de risque d'une décompensation thymique ou psychotique. Le diagnostic différentiel de *delirium* ayant été posé, les médecins du W._____, qui

estimaient que l'amélioration de l'état clinique de B.R._____ était possible, ont proposé de mettre en place un suivi psycho-gériatrique ambulatoire par le médecin traitant de l'intéressée, de renforcer le réseau de soutien à domicile par la présence de la famille durant le week-end et par l'augmentation des passages du Centre médico-social (ci-après : CMS), d'adresser la patiente à la consultation de la mémoire du W._____ et de procéder à une IRM cérébrale ambulatoire (P. 7/1 et P. 7/9).

L'état clinique de B.R._____ s'étant amélioré, une seconde évaluation a été effectuée le 2 septembre à 17h50. Elle a confirmé le diagnostic préliminaire de *delirium* associé à des troubles cognitifs et l'absence d'éléments compatibles avec une décompensation psychotique (P. 7/1 et P. 7/9).

A l'issue de ces évaluations, les médecins du W._____ ont estimé que B.R._____ ne présentait pas de problématique somatique aigüe ou psychiatrique justifiant une prise en charge en milieu psychiatrique et ont préconisé l'organisation d'un suivi psycho-gériatrique ambulatoire avec le médecin traitant.

B.R._____ a pu regagner son domicile le 2 septembre 2017 en début de soirée.

e) B.R._____ a été admise à l' [...] le 14 septembre 2017, puis elle a été transférée à l' [...] le 21 septembre 2017, faute de place dans le canton de Vaud (P. 7/8).

Par courrier du 22 septembre 2017, A.R._____ s'est opposé au transfert de B.R._____ à l' [...], demandant qu'elle soit immédiatement transférée au [...].

Le 25 septembre 2017, elle a pu intégrer le [...], institution qui semblait la plus appropriée au regard de son domicile et de sa problématique (P. 7/8).

Par courrier du 28 septembre 2017, le [...] a expliqué à A.R._____ que l'hospitalisation de B.R._____ avait été décidée le 8 septembre 2017 par l'équipe mobile, qu'elle avait pu recevoir les soins dont elle avait besoin jusqu'à son hospitalisation au centre, dès lors que l'intervenante de l'équipe mobile avait suivi chaque jour la situation de sa mère et qu'elle était restée en contact avec les infirmières du CMS dont le passage à domicile avait été augmenté et avec le médecin traitant, très impliqué (P. 7/8).

f) Le 2 novembre 2017, A.R._____ a déposé une plainte pénale contre le W._____ pour « non-assistance à personne en danger, mise en danger de la vie d'autrui, torture et cruauté ».

Il reproche en substance aux médecins et aux médecins-assistants du W._____ d'avoir attendu plus de trois semaines avant de prendre en charge sa mère B.R._____, née le 12 juin 1949, d'avoir jugé, lors de son passage aux urgences les 1^{er} et 2 septembre 2017, que la prénommée pouvait retourner sans risque à son domicile, ce alors même qu'il avait été dit dans un premier temps que son hospitalisation pour quelques jours était inévitable et qu'elle devrait être transférée à l' [...], et d'avoir considéré qu'une prise en charge en urgence absolue n'était pas justifiée malgré le rapport alarmant fait par le médecin traitant et par la doctoresse de l'équipe volante du [...].

g) Le 6 novembre 2017, la Justice de paix du district de la Broye-Vully a ordonné l'ouverture d'une enquête en institution d'une curatelle de portée générale et en placement à des fins d'assistance en faveur de B.R._____ et a confirmé le placement provisoire de l'intéressée au [...].

B. Par ordonnance du 8 novembre 2017, le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois a refusé d'entrer en matière sur la plainte de A.R._____ et a laissé les frais à la charge de l'Etat.

Le Procureur a considéré en substance qu'aucune infraction pénale ne pouvait être reprochée au personnel médical intervenu dans le cadre de la prise en charge de B.R._____, dont l'état de santé n'avait *a priori* rien de particulièrement alarmant, que A.R._____ avait lui-même refusé, une semaine avant l'arrivée de sa mère au [...], que celle-ci soit transférée à l'Hôpital psychiatrique de [...] et que la plainte de A.R._____ était téméraire.

C. Par acte du 17 novembre 2017, A.R._____ a recouru auprès de la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal contre cette ordonnance, en concluant implicitement à son annulation, la cause étant renvoyée au Ministère public pour ouverture d'une enquête.

Le 29 janvier 2018, A.R._____ a encore adressé un courrier à la cour de céans.

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

En droit :

1.

1.1 Les parties peuvent attaquer une ordonnance de non-entrée en matière rendue par le ministère public (art. 310 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0]) dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 310 al. 2, 322 al. 2 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 LVCPP [Loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

1.2 Le recours a été déposé en temps utile par A.R._____, fils de la prétendue victime B.R._____, qui paraît agir en qualité de curateur de sa mère. La question de savoir si A.R._____ dispose de la qualité pour

représenter sa mère (cf. art. 106 al. 2 CPP), voire de celle pour recourir à titre personnel, peut demeurer ouverte, le recours, supposé recevable, devant de toute manière être rejeté pour les motifs exposés ci-dessous.

Quant au courrier du 29 janvier 2018 du recourant, cette écriture a été déposée auprès de la Chambre des recours pénale longtemps après l'échéance du délai de recours. Le délai de recours prévu par les art. 310 al. 2 et 322 al. 2 CPP n'étant pas prolongeable (art. 89 al. 1 CPP ; cf. CREP 4 septembre 2017/600), cette écriture est irrecevable.

2. Conformément à l'art. 310 al. 1 let. a CPP, le procureur rend immédiatement - c'est-à-dire sans qu'une instruction soit ouverte - une ordonnance de non-entrée en matière lorsqu'il apparaît, à réception de la dénonciation (cf. art. 301 ss CPP) ou de la plainte (Cornu, in : Kuhn/Jeanneret [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, nn. 1 et 2 ad art. 310 CPP) ou après une procédure préliminaire limitée aux investigations de la police (art. 300 al. 1 et 306 s. CPP), que les éléments constitutifs d'une infraction ou les conditions d'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis (TF 1B_709/2012 du 21 février 2013 consid. 3.1 ; TF 1B_67/2012 du 29 mai 2012 consid. 2.2).

Selon cette disposition, il importe donc que les éléments constitutifs de l'infraction ne soient manifestement pas réunis. En d'autres termes, il faut être certain que l'état de fait ne constitue aucune infraction. Une ordonnance de non-entrée en matière ne peut être rendue que dans les cas clairs du point de vue des faits mais également du droit; s'il est nécessaire de clarifier l'état de fait ou de procéder à une appréciation juridique approfondie, le prononcé d'une ordonnance de non-entrée en matière n'entre pas en ligne de compte. En règle générale, dans le doute, il convient d'ouvrir une enquête pénale (ATF 137 IV 285 consid. 2.3 et les références citées, JdT 2012 IV 160). En revanche, le ministère public doit pouvoir rendre une ordonnance de non-entrée en matière dans les cas où il apparaît d'emblée qu'aucun acte d'enquête ne pourra apporter la

preuve d'une infraction à la charge d'une personne déterminée (cf. TF 1B_67/2012 du 29 mai 2012 consid. 3.2).

3. Le recourant soutient qu'une instruction aurait dû être ouverte contre le W._____. Il fait valoir que sa mère B.R._____ aurait fait l'objet d'une erreur médicale lors d'une opération le 2 août 2017, qu'elle se serait ensuite retrouvée dans un état grave, que le W._____ aurait dû l'hospitaliser le 2 septembre 2017 lors de sa venue aux urgences, que l'état de santé de B.R._____ aurait nécessité une prise en charge en milieu hospitalier dès sa venue aux urgences et que cette dernière aurait bénéficié d'une prise en charge 24 heures sur 24 par sa famille jusqu'au 14 septembre 2017.

3.1

3.1.1 Selon l'art. 127 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), se rend coupable d'exposition celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger.

Outre un lien de causalité, la réalisation de cette infraction suppose notamment que le danger pour la santé doit non seulement paraître grave en ce sens que la réalisation du danger encouru impliquerait vraisemblablement des lésions corporelles graves au sens de l'art. 122 CP, mais pouvoir être, en outre, qualifié d'imminent, sa manifestation potentielle devant paraître très proche d'un point de vue temporel (Dupuis et al. [éd.], Petit commentaire, Code pénal, 2^e éd., Bâle 2017, nn. 10 et 11 ad art. 127 CP). Cette infraction peut être commise par omission, soit par dol éventuel, lorsque l'auteur ne prend pas les mesures commandées par les circonstances. Il ne s'agit pas moins d'une infraction intentionnelle (Dupuis et al., op. cit., n. 14 ad art. 127 CP).

3.1.2 Conformément à l'art. 128 CP, celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de

mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances, celui qui aura empêché un tiers de prêter secours ou l'aura entravé dans l'accomplissement de ce devoir, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Dans le cadre de la première hypothèse visée par cette disposition, l'auteur doit avoir blessé une victime avant que le comportement typique, soit l'abandon de blessé, n'entre en ligne de compte. Les lésions corporelles simples suffisent. S'agissant du comportement typique, la loi vise la simple abstention. La passivité est incriminée au regard du risque abstrait que l'abstention de l'auteur génère pour la victime, en raison du fait que celle-ci n'est pas secourue comme il se devrait. S'agissant de l'élément subjectif, l'auteur doit être conscient d'avoir blessé un tiers pour considérer qu'il y a abandon de blessé (Dupuis et al., op. cit., nn. 3 ss ad 128 CP).

3.2 En l'espèce, B.R._____, âgée de 68 ans, est sous curatelle de gestion depuis plus de dix ans et est soignée pour un diabète de type 2. Son fils A.R._____, qui vit dans un appartement situé juste au-dessous de celui de sa mère, a été désigné en qualité de curateur. B.R._____ a subi une intervention de la thyroïde le 2 août 2017 et présente, selon le recourant, des troubles de mémoire depuis le 14 août 2017.

Le 1^{er} septembre 2017, le recourant, alors inquiet pour l'état de santé de sa mère, qui présentait des troubles mnésiques et qui était désorientée dans le temps et dans l'espace, s'est rendu au service des urgences du W._____ avec elle. Lors de sa prise en charge, les médecins ont fait procéder à des examens très complets de B.R._____, de manière notamment à exclure des problèmes cardiaques et une tumeur au cerveau : bilan sanguin et urinaire complet, électrocardiogramme, radiographie du thorax et scanner cérébral (P. 7/1 et P. 7/9). Si l'on ne peut pas exclure que le recourant ait reçu des informations contradictoires s'agissant de la nécessité de la prise en charge éventuelle de sa mère, le rapport établi le 2 septembre 2017 par le médecin-assistant du Service des urgences du

W._____, dont une copie a été envoyée au médecin traitant de l'intéressée, définit clairement la prise en charge devant être mise en place pour B.R._____ à sa sortie des urgences. On comprend bien que le recourant doit être très affecté par la dégradation rapide de l'état de santé psychique de sa mère, qui est en train de perdre son discernement, son orientation dans le temps et dans l'espace, et qui n'est plus en mesure d'accomplir certains actes de la vie quotidienne. Les médecins du service des urgences ont toutefois estimé que B.R._____ ne remplissait manifestement pas les critères nécessaires pour une hospitalisation psychiatrique et ont préconisé un suivi psycho-gériatrique ambulatoire, ainsi que le renforcement du soutien à domicile par la présence accrue de la famille et par l'augmentation des passages du CMS au domicile de l'intéressée. Ce n'est que le 8 septembre 2017 que l'équipe mobile du [...] a décidé qu'il fallait hospitaliser B.R._____ (P. 7/8), hospitalisation qui a finalement pu avoir lieu le 14 septembre 2017 à l' [...] à la suite d'une mesure de placement à des fins d'assistance. Dans l'intervalle, elle a pu recevoir les soins dont elle avait besoin à son domicile.

Au vu de ce qui précède, les éléments constitutifs des infractions pénales invoquées ne sont clairement pas réunis. A la lecture des rapports médicaux produits, on constate en effet que l'état de santé de B.R._____ le 2 septembre 2017 ne justifiait à l'évidence pas son hospitalisation psychiatrique immédiate et on ne saurait soutenir que B.R._____ aurait été abandonnée par les médecins du W._____ alors qu'elle était en danger de mort. B.R._____ ne se trouvait pas non plus en danger imminent et elle n'a pas été blessée par les intervenants. La condition de l'intention n'est enfin pas réalisée. La décision des médecins de laisser rentrer B.R._____ à son domicile n'est donc pas constitutive d'une mise en danger ou d'une omission de prêter secours au sens des art. 127 et 128 CP.

3.3 Le recourant invoque encore les infractions de torture et de cruauté. Ces infractions, qui n'existent pas en tant que telles, doivent être écartées d'emblée.

Enfin, B.R._____ n'ayant pas subi une atteinte supplémentaire à sa santé du fait qu'elle n'ait pas été hospitalisée immédiatement le 2 septembre 2017, l'infraction de lésions corporelles par négligence au sens de l'art. 125 CP – non invoquée par le recourant – ne saurait entrer en ligne de compte.

3.4 Partant, à défaut de toute infraction pénale qui serait imputable au W._____, c'est à bon droit que le procureur a refusé d'entrer en matière sur la plainte de A.R._____.

4. En définitive, le recours interjeté par A.R._____, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre échange d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance attaquée confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 990 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 29 septembre 2010; RSV 312.03.1), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Le montant de 550 fr. déjà versé par A.R._____ à titre de sûretés sera déduit des frais mis à sa charge (art. 7 TFIP).

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 8 novembre 2017 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 990 fr. (neuf cent nonante francs), sont mis à la charge de A.R._____.
- IV.** Le montant de 550 fr. (cinq cent cinquante francs) déjà versé par le recourant à titre de sûretés est imputé sur les frais mis à sa charge au chiffre III ci-dessus.

V. 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.R. _____,
- 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). 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 :